



African Journal of Urology

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Case report

Désincarcération pénienne en situation d'insuffisance du plateau technique: à propos d'un cas



P.G. Konan, E.E. Gowé, A. Dékou, C.C. Vodi, A. Fofana, N.F. Kramo, B. Kouamé, S.V. Koffi, G.A. Ouégnin, K. Manzan

Service d'urologie - Centre Hospitalier Universitaire de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire)

Reçu le 12 février 2013; accepté le 9 mars 2015

MOTS CLÉS

Pénis;
Anneau métallique;
Strangulation;
Urgence urologique

Résumé

La strangulation du pénis par un anneau métallique est une situation rare en urologie. Elle nécessite une prise en charge en urgence car le pronostic fonctionnel du pénis est engagé. Nous rapportons un cas de désincarcération pénienne chez un sujet adulte jeune à partir duquel nous présenterons la prise en charge originale en situation d'insuffisance du plateau technique.

© 2015 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

KEYWORDS

Penis;
Metallic ring;
Strangulation;
Disincarceration;
Urologic emergency

Treatment of penile strangulation in an environment with limited technical facilities

Abstract

Penile strangulation caused by a metallic ring is a rare injury encountered in urologic practice. It requires urgent management as it may jeopardize penile function. Based on the case of a young adult, we describe the management of this challenging problem in an environment with limited technical facilities.

© 2015 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2015.03.001>

1110-5704/© 2015 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

La strangulation du pénis par un anneau métallique est une situation rarement observée en urologie. Elle nécessite une prise en charge en urgence car le pronostic fonctionnel du pénis est engagé. Dans la littérature, plusieurs cas ont été rapportés et les victimes étaient le plus souvent des sujets adultes jeunes [1,2]. Les anneaux métalliques utilisés le plus souvent étaient les anneaux de mariage, des écrous ou des pignons en acier dont le but était de maintenir une érection prolongée afin d'améliorer les performances sexuelles [1]. L'extraction de ces objets métalliques constitue pour le praticien un véritable défi thérapeutique nécessitant le recours à un matériel de découpage spécial qui n'est souvent pas disponibles dans les services d'urgence urologique [3].

Nous rapportons un cas de désincarcération pénienne chez un sujet adulte jeune à partir duquel nous présenterons la prise en charge originale en situation d'insuffisance du plateau technique.

Observation

Monsieur K.S. âgé de 25 ans a été reçu le 31 Janvier 2012 aux urgences urologiques pour incarceration d'un anneau métallique à la base du pénis depuis plus de 48 heures. L'examen à l'admission a retrouvé un pénis œdématisé, douloureux et étranglé par un anneau métallique de 1 cm d'épaisseur, 2.5 cm de largeur et 4 cm de diamètre placé au niveau de la racine du pénis (Figure 1). On notait par ailleurs la présence de phlyctènes au niveau du gland et des troubles mictionnels à type de dysurie. La désincarcération s'est faite sous un bloc anesthésique à la base pénienne à l'aide de la lidocaïne adrénalinée 2% suivie de la mise en place de deux abaisses langues de protection cutanée en bois entre l'anneau et le fourreau pénien à 3H et à 9H. La section de l'anneau a été réalisée à l'aide d'une meule électrique en collaboration avec des ferronniers suivie d'un refroidissement quasi permanent de l'anneau au sérum physiologique (Figure 2 et 3). L'intervention s'est terminée par la mise en place d'une sonde vésicale trans urétrale de charrière 18 avec un massage de la base pénienne ensuite du gland vers la base pour favoriser la vidange veineuse et lymphatique. Une administration de 12 mg de dexaméthasone en bolus, d'antalgique et d'antibiotique par voie intraveineuse été réalisée. L'écho doppler des vaisseaux péniens pour apprécier l'état de la vascularisation pénienne dans la surveillance post opératoire n'a pu être réalisée par faute de moyen financier. A J4 post opératoire, on notait une fonte de l'œdème pénien, la recoloration pénienne avec une chaleur locale retrouvée. On notait par ailleurs la présence d'une plaie cutanée superficielle



Figure 1 pénis œdématisé et étranglé par l'anneau métallique.



Figure 2 section de l'anneau à l'aide d'une meule électrique.



Figure 3 anneau métallique après section.



Figure 4 J4 post opératoire après ablation de l'anneau métallique.

à la base du pénis (Figure 4). Le patient a été libéré à J5 et adressé à un psychiatre. Il a été revu à un mois puis trois mois plus tard avec une évolution cicatricielle et fonctionnelle satisfaisante.

Discussion

La strangulation du pénis par un anneau métallique ou non est une pathologie rare et grave. Elle entre le plus souvent dans le cadre des automutilations (troubles psychiatriques avec une auto agressivité) ou elle peut être un simple accident lorsque l'anneau est utilisé pour améliorer la fonction érectile ou comme méthode d'auto-érotisme [4,5]. La strangulation du pénis nécessite une prise en charge en urgence dont le but est d'assurer la décompression afin de permettre une bonne vascularisation des tissus. Plusieurs complications peuvent survenir en absence de décompression et cela selon la durée et la gravité de la compression. Il s'agit de la rétention urinaire, de fistules urétrales, de priapisme, d'ulcération et de nécrose cutanée pouvant évoluer vers la gangrène voire l'amputation de la verge [3,5].

L'extraction des anneaux représente le plus souvent un grand stress pour les patients et un défi pour le praticien. Les anneaux non métalliques sont faciles à extraire par contre ceux en métal nécessitent un matériel de découpage spécial tels que les pinces à métaux, les pinces à air comprimé, les scies à mains ou électrique comme ce fut le cas de notre patient [3,6,7]. Une chirurgie de décompression peut être réalisée en cas d'échec des tentatives sus décrites [3]. Plusieurs variétés thérapeutiques ont été proposées pour la prise en charge de la strangulation pénienne par les objets métalliques mais le choix reste difficile vu le caractère inhabituel de cet accident. Les principales techniques thérapeutiques sont regroupées en 5 catégories selon Detweiler [8]. Il s'agit de la méthode du fil, l'aspiration, le découpage de l'anneau, la chirurgie de décompression et l'amputation et réimplantation de la verge sous microchirurgie. Le choix de la technique thérapeutique peut être orienté par le grade des lésions selon Bhat et al. [9] (classification des traumatismes par strangulation de la verge).

Après la décompression, une prise en charge psychiatrique s'impose car la strangulation volontaire du pénis par un anneau métallique n'est pathognomonique d'aucune affection particulière. Elle peut survenir chez un patient psychotique qui relèvera d'une prise en charge psychiatrique systématique [3,5]. La strangulation volontaire du pénis peut survenir dans le cadre de la schizophrénie, de la dépression mélancolique, de l'alcoolisme et dans certaines perversions sexuelles que nous n'avons pu retrouver chez notre patient.

Conclusion

La strangulation du pénis est un traumatisme rare qui nécessite une prise en charge en urgence pour un meilleur pronostic fonctionnel. Sa prise est bien codifiée lorsque le plateau technique est suffisant,

mais elle dépend aussi et surtout du bon sens du praticien et des moyens dont il dispose.

Conflit d'intérêt

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt en rapport avec ce travail.

Références

- [1] Detweiler MB. Penile incarceration with metal objects. A review of procedure choice based on penile trauma grade. *Scand J Urol Nephrol* 2001;35:212–7.
- [2] Donate Moreno MJ, Giménez Bachs JM, Pastor Guzmán JM, Lorenzo romero JG, Salinas Sanchez AS, Virseda Rodriguez JA. Incarceración de pene por anillo de acero. *Arch Esp Urol* 2004;57:655–7.
- [3] Dahami Z, Saghir O, Elhaous A, Barjani F, Gabsi M, Moudouni MS. Gangrène du pénis secondaire à une strangulation par un anneau métallique. *Andrologie* 2007;17:174–8.
- [4] Darby J. Cassidy, MD, FRCSC;* David Mador, MD, FRCSC. Genital incarceration: an unusual case report. *Can Urol Assoc* (2010); 4:76–8.
- [5] Bart S, Culty T, Pizzoferrato AC, Thibault F, Girault N, Chartier-Kastler E, et al. Nécrose complète de la verge et des testicules par strangulation dans un contexte psychotique. *Prog urol* 2008;18:483–5.
- [6] Dekou A, Konan PG, Ouegnin GA, Kouame B, Manzan K, De La Torre L, et al. Incarcération du pénis et du scrotum: la prise en charge thérapeutique. *Prog urol* 2006;16:623–4.
- [7] Lamba S, Patel NN, Scott SR. Penile incarceration secondary to an s-shaped lead pipe: removal with dremel moto-tool. *The Journal of Emergency Medicine* 2012;42:659–61.
- [8] Detweiler MB. Penile incarceration with metal objects. A review of procedure choice based on penile trauma grade. *Scand J Urol Nephrol* 2001;35:212–7.
- [9] Bhat AL, Kumar A, Mathur SC, Gangwal KC. Penile strangulation. *Br J Urol* 1991;68:618–21.