

CAS CLINIQUES

AUTOMUTILATION AVEC AMPUTATION DE VERGE ET PLAIE PENETRANTE DE L'ABDOMEN CHEZ UN SCHIZOPHRENE

VERGE AMPUTATION SECONDARY OF HARM AND PENETRATING WOUND OF THE ABDOMEN IN A SCHIZOPHRENIC PATIENT

JALLOH M, NIANG L, LABOU I, NDANG-NGOU-MILAMA S, BAH M, GUÈYE SM

Service d'Urologie, Hôpital General de Grand Yoff, Dakar Sénégal

Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Dakar Sénégal

Auteur correspondant : Mohamed JALLOH

Service d'Urologie - Hôpital Général de Grand Yoff

BP : 3270, Dakar Sénégal E-mail : jmohamed60@yahoo.fr

Résumé

Les auteurs rapportent un cas rare d'une combinaison entre une automutilation génitale et une plaie pénétrante de l'abdomen chez un schizophrène connu depuis 11 ans. L'originalité de ce cas tient à l'existence d'une tendance suicidaire qui pourrait être déclenchée par l'imminence de la nuit de noces. La réparation microchirurgicale n'a pu se faire du fait de l'absence de conservation du moignon distale.

Summary

The authors report a rare case of a combination of genital mutilation and abdominal penetrating wound in a schizophrenic known for 11 years. The originality of this case is the existence of a suicidal tendency that could be triggered by the impending wedding night. Microsurgical repair could not be reached due to the lack of conservation of the distal stump.

INTRODUCTION

L'automutilation génitale de l'homme est rare, le plus souvent elle est la manifestation d'une psychose plus particulièrement d'une schizophrénie¹. Selon Coons², l'automutilation est décrite comme une destruction délibérée ou une altération du corps sans intention consciente de suicide. La réparation des lésions péniennes fait appel à la micro chirurgie. Nous rapportons un cas rare d'automutilation qui associe une amputation pénienne à une plaie pénétrante de l'abdomen.

CAS CLINIQUE

M S.B est un patient de 25 ans, gérant d'une boutique qui a été reçu au service des urgences pour auto amputation de la verge et plaie pénétrante de l'abdomen dans un délai de 2 heures de temps.

A l'interrogatoire le patient refuse de coopérer et se renferme sur lui-même mais ses parents affirment qu'il s'est lui-même mutilé les organes génitaux et l'abdomen à l'aide d'un couteau dans sa boutique le jour de sa nuit de noces. Il a été amené au service des urgences sans le moignon distal que ses parents n'auraient pas trouvé.

L'examen physique met en évidence une section complète du tiers distal de la verge et une plaie pénétrante longue de 4 cm au niveau de la fosse iliaque gauche avec issue de l'épiploon.

Il a bénéficié d'un parage avec une laparotomie médiane sous ombilicale vérifiant l'intégrité des organes intra abdominaux, une hémostase des corps caverneux suivie d'un recouvrement par la peau avec métaplasie et mise en place d'une sonde de Foley (**Figure 1**).

Le bout distal a été rapporté à J1 post opératoire (**Figure 2**). L'avis psychiatrique nous renseigne que le patient était connu schizophrène depuis 11 ans sans traitement régulièrement suivi et qu'il a 2 frères présentant également une schizophrénie.

L'ablation de la sonde de Foley a été réalisée à J8 post opératoire et la miction était normale.

Les suites opératoires étaient simples avec une bonne cicatrisation des plaies puis le patient avait continué sa prise en charge en Psychiatrie.



Figure 1 : Image de la verge à 6 jours post opératoire



Figure 2 : Image du segment pénien distal amputé

DISCUSSION

L'automutilation génitale male est rare et les plus grandes séries dans la littérature se limitent à décrire un à quelques cas [3-5]. La psychose chronique est le principal facteur suspecté dans la survenue d'une autocastration et plus particulièrement l'amputation de la verge [3-7].

Notre cas est original pour 2 raisons : la première est liée à la tendance suicidaire qui se manifeste par la plaie abdominale et la deuxième est liée

à l'ancienneté de la schizophrénie et à l'existence d'autre cas de psychose dans la famille. L'imminence de la nuit de noce pourrait avoir été le facteur déclenchant d'autant plus que sa Schizophrénie a duré longtemps. Toutefois il n'a pas été possible de déterminer la chronologie des 2 lésions. Nous avons donc une association entre une mutilation génitale et une lésion abdominale qui aurait pu menacer le pronostic vital. Les cas retrouvés dans la littérature quant à elles ne rapportent pas de lésions extra génitales associées [3-8], même si d'autres causes de traumatismes des organes génitaux externes sont décrites en dehors du contexte de psychose [9].

La réparation des lésions nécessite une bonne conservation du segment amputé afin de proposer

une réimplantation microchirurgicale dans les bons délais [10], toutefois devant l'absence de ce bout distal à l'admission nous avons réalisé une plastie de recouvrement.

Au-delà de tout, le problème de ce patient est lié à sa vie sexuelle qui est handicapée par l'absence de gland.

CONCLUSION

Notre cas d'automutilation est original du fait de l'existence de schizophrénie mais aussi du fait de la tendance suicidaire qui se matérialise par la plaie abdominale. Une bonne conservation du moignon distal aurait pu permettre une réimplantation pénienne.

REFERENCES

- 1 **Myers WC, Nguyen M.** Autocastration as a presenting sign of incipient schizophrenia. *Psychiatr Ser.*2001; **52**:685–686.
- 2 **Coons PM:** Self-amputation of the breasts by a male with schizotypal personality disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 1992, 43:175–176.
- 3 **Martin T, Gattaz WF.** Psychiatric aspects of male genital self-mutilation. *Psychopathology* 1991;24(3):170-8.
- 4 **Schmal D.** Autocastration by a schizophrenic patient. *Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz)* 1990 Nov;42(11):704-5.
- 5 **Blacker KH, Wong N.** Four cases of auto-castration. *Arch Gen Psychiatry* 1963; 8:169-76.
- 6 **Yang CW, Chen HC, Chen TJ.** Autocastration and penile reconstruction in a patient with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2006 ; **60** :119.
- 7 **Tang WN.** The first case of autocastration from East Asia. *Can J Psychiatry* 1996; 41(9):607-8.
- 8 **Moufid K, Joulal A, Debbagh A, Bennani S, El Mrini M.** Genital self-mutilation. Report of 3 cases. *Prog Urol* 2004 Sep;14(4):540-3.
- 9 **Prunet D, Bouchot O.** Penile injuries. *Prog Urol* 1996; 6(6):987-93.
- 10 **Ozturk A, Kilinc M, Guven S, Gormus N, Belviranl M, Kaynar M, Arslan M.** Penis replantation after self-mutilation. *International Urology and Nephrology* 2009 ; 41(1):109-111.