



African Journal of Urology

Official journal of the Pan African Urological Surgeon's Association
web page of the journal

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



Andrology/Male Genital Disorders

Case report

Priapisme induit par la chlorpromazine: A propos de deux cas



I. Marrag^{a,*}, R. Ben Soussia^a, K. Hajji^a, L. Zarrouk^a, Y. Binous^b,
M. Nasr^a

^a Service de psychiatrie

^b Service d'urologie, EPS Mahdia, Tunisie

Reçu le 11 novembre 2014; reçu sous la forme révisée le 29 avril 2015; accepté le 18 mai 2015

Disponible sur Internet le 19 février 2016

MOTS CLÉS

Chlorpromazine;
Neuroleptiques;
Priapisme;
Trouble bipolaire

Résumé

Le priapisme est une affection rare, l'implication de la chlorpromazine dans l'induction de cette affection est peu connue.

Nous rapportons ici le cas de deux patients qui ont présenté un priapisme en concomitance avec une prescription de chlorpromazine. Devant l'apparition du priapisme en absence de tout antécédent de troubles érectiles et après élimination de toute autre étiologie, le diagnostic d'un priapisme induit par la chlorpromazine a été retenu. Les deux patients ont été traités par ponction-lavage des corps caverneux et injection intracaverneuse d' α 1-stimulants associées dans le premier cas à la création d'un shunt cavernospongieux. Le priapisme veineux est une urgence urologique. Il constitue un des effets secondaires des neuroleptiques parmi les quels la chlorpromazine. Cet effet iatrogène, qui est rare mais grave, doit être connu par les cliniciens afin d'être mieux prévenu pour éviter les séquelles érectiles.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

* Corresponding author. Assistant Hospitalo-universitaire Faculté de Médecine Monastir Psychiatre au Service de psychiatrie EPS Tahar Sfar 5100, Mahdia-Tunisie Téléphone: 00216 97488467 Adresse: Service de Psychiatrie EPS Mahdia.

Adresses e-mail: iyes_marrag@yahoo.fr (I. Marrag), rimsensooussia@yahoo.fr (R.B. Soussia), kilanihajji@yahoo.fr (K. Hajji), zarrouk_lazhar@yahoo.fr (L. Zarrouk), yassinebinous@yahoo.fr (Y. Binous), psychiatriemahdia@yahoo.fr (M. Nasr).

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2015.05.006>

1110-5704/© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

KEYWORDS

Chlorpromazine;
Neuroleptics;
Priapism;
Bipolar Disorder

Chlorpromazine induced priapism: Two case reports**Abstract**

Priapism is a rare but serious side effect seen with many α -adrenergic antagonists, including both typical and atypical antipsychotics.

We report here two cases of priapism associated with chlorpromazine. The first one concerns a young man who was admitted for a manic episode in the context of bipolar disorder. The second one was admitted for behaviour disorders. Upon admission, treatment was begun with chlorpromazine. They presented a priapism. The immediate decision was to stop the antipsychotic agents and to address both patients in the Urologic Surgery department. They were treated with aspiration and irrigation of the corpora cavernosa with intracavernous injection of sympathomimetic drugs followed by a surgical distal cavernoglanular shunt.

This study illustrates two cases of priapism associated with chlorpromazine. It is a urologic emergency. This iatrogenic effect of the chlorpromazine is rare but has to be known by the clinicians to prevent the erectile side-effects.

© 2016 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

Le priapisme est une affection relativement rare caractérisée par une érection du pénis anormalement prolongée et douloureuse. Elle survient hors de toute excitation sexuelle et n'aboutit pas à une éjaculation. Cette érection pathologique concerne uniquement le corps cavernoux alors que le corps spongieux et le gland du pénis sont épargnés [1]. Il s'agit d'une urgence urologique qui nécessite une prise en charge immédiate afin de prévenir les complications dont l'impuissance sexuelle. Cette complication s'avère la plus redoutable et se voit dans 50% des cas de priapisme [2]. Un total de 15 à 45% des étiologies de priapisme sont iatrogènes, médicamenteuses, parmi les quels les neuroleptiques, classiques et atypiques, sont incriminés dans environ 50% des cas [3]. Le mécanisme de priapisme secondaire à ces molécules n'est pas clair mais il est probablement lié à un blocage des récepteurs α 1-adrénergiques au niveau du corps cavernoux du pénis.

Nous rapportons ici deux cas cliniques de patients hospitalisés ayant présenté un priapisme alors qu'ils bénéficiaient d'un traitement par chlorpromazine pour le traitement d'un trouble bipolaire.

Patient n°1

Mr M. âgé de 29 ans, sans antécédents médicochirurgicaux, psychiatriques ni de prise médicamenteuse, admis pour troubles du comportement à type d'hétéroagressivité verbale et physique envers son entourage avec instabilité motrice et insomnie quasi-totale. L'entretien psychiatrique a révélé un syndrome maniaque et un syndrome délirant à thème de grandeur à mécanisme intuitif et interprétatif.

Devant l'état d'agitation du patient, une prescription de 100 mg de chlorpromazine, en monothérapie, a été indiquée à visée sédatrice. Vingt quatre heures après, le patient a développé un priapisme. La conduite immédiate était d'arrêter les neuroleptiques et de transférer le patient au service de chirurgie urologique. Une ponction-lavage des corps cavernoux a été effectuée en urgence avec injection d'éphédrine en intra-caverneux avec obtention d'une détumescence partielle ce qui a nécessité le recours à la technique de Winter (création d'un Shunt caverno-spongieux). La gazométrie du liquide de ponction cavernouse n'a pas été réalisée. Il a été mis dans les suites

opératoires sous un traitement antalgique et antibiotique dans un but prophylactique.

L'évolution ultérieure a été marquée par la disparition totale du priapisme au bout de 6 jours. Le patient n'a jamais été remis sous neuroleptiques et un traitement à base de thymorégulateur et de benzodiazépine a été instauré. Par ailleurs, il n'a pas gardé des séquelles secondaires à ce priapisme.

Patient n°2

Mr B. âgé de 26 ans, souffre d'un trouble bipolaire diagnostiqué depuis plusieurs années, et pour lequel plusieurs hospitalisations ont été indiquées, à l'occasion de rechutes se manifestant le plus souvent par des états d'excitation psychomotrice associés à des idées délirantes de grandeur et mystico-religieuses secondaires à l'arrêt du traitement. On n'a pas noté d'antécédents somatiques personnels ni de notion d'allergie médicamenteuse.

Un traitement par chlorpromazine a été prescrit à la dose de 300 mg/j, en monothérapie, devant des troubles du comportement à type d'hétéroagressivité physique et d'agitation clastique en rapport avec une euphorie associée à des idées délirantes de grandeur à mécanisme interprétatif. A j7 d'hospitalisation, il a développé un priapisme qui s'est avéré réfractaire aux moyens physiques (douches froides, glaçons). La conduite était d'arrêter la chlorpromazine et de transférer le patient au service de chirurgie urologique.

Il a bénéficié en urgence d'une ponction-lavage des corps cavernoux permettant une détumescence partielle. Par ailleurs, une gazométrie du liquide de la ponction cavernouse n'a pas été réalisée. L'évolution ultérieure a été marquée par la disparition du priapisme au bout de 23 jours et apparition tardive d'une éjaculation précoce. Le patient n'a pas été remis sous neuroleptiques depuis et un traitement à base d'un thymorégulateur a été instauré permettant une stabilisation de son épisode maniaque.

Discussion

Dans les deux cas rapportés ici, l'étiologie retenue du priapisme est médicamenteuse, secondaire à la chlorpromazine. Les agonistes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267522>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267522>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)