Αυτοακρωτηριασμός γεννητικών οργάνων με άμφω ορχεκτομή σε άντρα με ιστορικό σχιζοφρένειας

Κουρουνιώτης Χ., Πανόπουλος Ι., Τσακίρης Σ., Τογρουζίδης Σ., Τζώρας Α., Σάμης Α., Γάσπαρος Φ., Φεράκης Ν.



Εισαγωγή: Ο τραυματικός αυτοακρωτηριασμός των γεννητικών οργάνων (genital self-mutilation (GSM)) είναι σπάνιος και περιορισμένα καταγεγραμμένος στην ιατρική βιβλιογραφία. ‘Οταν είναι αποτέλεσμα ψυχωσικής διαταραχής με στοιχεία θρησκευτικού παραληρήματος, αναφέρεται ως σύνδρομο Klingsor. Τέτοια περιστατικά, αποτελούν χειρουργικά επείγοντα λόγω της αιμορραγίας και απαιτούν άμεση αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Παρουσιάζεται ένα περιστατικό αυτοακρωτηριασμού των όρχεων και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας. Ο ασθενής, 31 ετών, με ιστορικό σχιζοφρένειας, διεκομίσθη στο ουρολογικό ΤΕΠ λόγω αιμορραγίας από την γεννητική περιοχή.

Αποτελέσματα: Κατά τη κλινική εξέταση ο ασθενής υπήρξε αιμοδυναμικά σταθερός (ΑΠ: 147/94 mmHg, 95bpm), χωρίς να παρουσιάζει μαζική αιμορραγία από το όσχεο. Ανέφερε, χωρίς συστολές, διάνοιξη του οσχέου του με νύσον όργανο (ψαλίδι) διατομή των όρχεων και απόρριψή τους. Λόγω της αιμοδυναμικής σταθερότητας του ασθενούς, πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία για αποκλεισμό ενεργού ενδοκοιλιακής αιμορραγίας. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (Hgb:12.2g/dL στο ΤΕΠ και 10.6g/dL τη πρώτη μετεγχειρητική ημέρα). Οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο για διερεύνηση οσχέου και έλεγχο της αιμορραγίας.



Figure 1. Adopted from: Cesar Fava Spessoto L. Genital Self-Mutilation Patient without Diagnosed Psychiatric Disorder: A Multidisciplinary Approach. ijSciences. 2015;1(08):34–6..

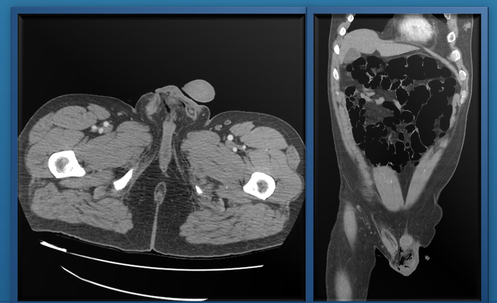


Figure 2. CT ΑΚΚ με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και πρωτόκολλο ενεργού εξαγγείωσης. ΓΝ Αθηνών ΕΕΣ «Κοργιαλένειο- Μπενάκειο». Χωρίς παροσία όρχεων. Αιμάτωμα εντός οσχέου.Χωρίς ενεργό ενδοκοιλιακή εξαγγείωση.

Στο χειρουργείο έγινε διερεύνηση του οσχέου. Πλύσεις και καθαρισμός των αιμοπηγμάτων. Ανευρέθηκαν άμφω οι σπερματικοί τόνοι, έγινε νεαροποίηση και απολίνωση αυτών. Πραγματοποιήθηκε νεαροποίηση του τραύματος και σύγκλειση του οσχέου. Τοποθετήθηκε παροχέτευση.

Βιβλιογραφία
1. Toribio-Vázquez C, Yebes Á, Quesada-Olarte J, Rodriguez A, Alonso-Bartolomé M, Aylion H, et al. Genital Mutilation in Males. Curr Urol Rep. 2023 Mar 1;24(3):121–6.
2. Cesar Fava Spessoto L. Genital Self-Mutilation Patient without Diagnosed Psychiatric Disorder: A Multidisciplinary Approach. ijSciences. 2015;1(08):34–6.
3. Lupu S, Bratu OG, Tit DM, Bungau S, Maghiar O, Maghiar TA, et al. Genital self-mutilation: A challenging pathology (Review). Exp Ther Med. 2021 Oct;22(4):1130.
4. Large M, Babidge N, Andrews D, Storey P, Nielssen O. Major Self-mutilation in the First Episode of Psychosis. Schizophr Bull. 2009 Sep;35(5):1012–21.
5. Veeder TA, Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. General Hospital Psychiatry. 2017 Jan 1;44:43–50.
6. Liu XD, Li YF, Wang Q, Zhang Y, Luo Y, Zhou B, et al. Microscopic replantation of completely amputated penis and testes: a case report and literature review. Int Urol Nephrol. 2020 Jul 1;52(7):1271–7.
7. Ahn IY, Ha MS, Kim WJ, Bae TH, Kim SM, Choi SY, et al. Rare Case of Managing and Evaluating Viability after Replantation of a Serial Self-Amputated Bilateral Testis by a Patient with Schizophrenia: A Case Report. Urol Int. 2023 Sep;107(8):827–34.

Ο ασθενής εκτιμήθηκε από ψυχιάτρους και ενδοκρινολόγους, και έλαβε θεραπεία υποκατάστασης τεστοστερόνης και αντιψυχωσική αγωγή. Παρουσίασε ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Η παροχέτευση αφαιρέθηκε τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Μετά από 4 ημέρες νοσηλείας και αντιβιοτική αγωγή, συνέχισε τη νοσηλεία του σε ψυχιατρική κλινική.



Figure 3. Διεγχειρητική εικόνα απολίνωσης του ΔΕ σπερματικού τόνου. ΓΝ Αθηνών ΕΕΣ «Κοργιαλένειο- Μπενάκειο».



Figure 4. Μετεγχειρητική εικόνα μετά την αποκατάσταση του οσχέου. ΓΝ Αθηνών ΕΕΣ «Κοργιαλένειο- Μπενάκειο».

Οι αιτίες του αυτοακρωτηριασμού γεννητικών οργάνων ποικίλουν από ψυχωτικές και μη ψυχωτικές, όπως, διαταραχές σεξουαλικής ταυτότητας, θρησκευτικές πρακτικές και μη συμβατικές μορφές σεξουαλικής ικανοποίησης. Μεγαλύτερη αιτιολογική συσχέτιση παρουσιάζει η ψυχωσική συνδρομή (75.6% των περιστατικών), από τα οποία το 83,2% παρουσίαζαν ψύχωση στο φάσμα της σχιζοφρένειας (Σύνδρομο Klingsor). Τα περιστατικά GSM συνδέονται επίσης με διαταραχές συναισθήματος και αυτοκτονικό ιδεασμό, με μελέτες να προτείνουν ότι το 55-85% των αυτοακρωτιαζόμενων έχει διαπράξει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν άμεσα με επανεμφύτευση του πέους ή των όρχεων με μικροχειρουργικές μεθόδους. Αναφέρεται η πλαστική αποκατάσταση των ελλειμάτων και συχνά η χρήση υπερβαρικού οξυγόνου με θετικά αποτελέσματα. Με την άμεση εμπανεμφύτευση διατηρήθηκε η λειτουργικότητα των όρχεων. Σημειώνονται απόπειρες επαναυτοακρωτηριασμού χωρίς ψυχιατρική παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: Ο τραυματικός αυτοακρωτηριασμός των όρχεων αποτελεί σπάνια εκδήλωση ψυχιατρικών νόσων, με περιορισμένη εμπειρία στην αντιμετώπισή τους. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση της αιμορραγίας και η επανεμφύτευση του όρχι, όταν είναι δυνατή, είναι απαραίτητες. Τέλος, η συνεργασία μεταξύ διαφόρων ειδικοτήτων είναι κρίσιμη για τη διαχείριση αυτών των περιστατικών.