

À PROPOS D'UN CAS D'AUTO-INJECTION PÉNIENNE DE VASELINE

M. DEWANDRE (1), E. BRASSEUR (2), R. ANDRIANNE (3)

RÉSUMÉ : Nous rapportons le cas d'un patient de 24 ans, d'origine roumaine, se présentant aux urgences pour douleur du gland et phimosis serré et prétendant avoir subi une injection sous-cutanée pénienne de vaseline. Nous proposons une revue de la littérature consacrée aux différentes pratiques non médicales d'implantation ou d'injection de matériel étranger sous la peau du pénis afin d'en augmenter la taille.

MOTS-CLÉS : *Syndrome du vestiaire masculin - Auto-injection pénienne - Augmentation du volume pénien*

A CASE OF AUTOINJECTION OF VASELINE UNDER PENIS SKIN

SUMMARY : We report the case of a 24-year-old rumanian patient who came to the emergency department complaining of glans penis pain and tight phimosis; he claimed to have undergone an injection of vaseline under penis skin. We review the literature on various nonmedical practices of penile foreign body injection to enlarge and thicken the penis.

KEYWORDS : *Male locker room syndrome - Penile auto-injection - Penile Enlargement*

INTRODUCTION

Les auto- ou hétéro-pratiques d'implantation et d'injection sous-cutanées péniennes de matériel étranger sont peu fréquentes dans les pays d'Europe occidentale. Elles sont plus communément rencontrées dans certaines régions d'Asie du Sud-Est et dans certains pays d'Europe orientale tels que la Roumanie, la Hongrie ou la Russie. Ces pratiques sont surtout populaires dans les prisons, chez les soldats, dans les gangs ou dans les milieux défavorisés.

Les principales techniques non médicales décrites et rapportées dans la littérature concernent des injections de substances grasses semi-liquides (silicone, vaseline, paraffine) sous la peau du pénis à l'aide d'aiguilles, ainsi que des implantations sous-cutanées de "perles péniennes". Ces pratiques sont considérées comme illégales et se font en toute clandestinité. Parmi les motivations rencontrées, beaucoup sont d'ordre sexuel ou érotique : une augmentation du plaisir pour le pratiquant et sa (ou son) partenaire et une amélioration des performances sexuelles. Une autre motivation fréquemment décrite est un renforcement de la virilité masculine par une augmentation circonférentielle de la taille du pénis.

Ces implantations et ces injections se font le plus souvent dans des conditions d'asepsie douteuse et sont grevées de complications plus ou moins sérieuses, à court et à long terme, nécessitant parfois le recours à des chirurgies réparatrices délabrantes et mutilantes.

CAS CLINIQUE

Nous présentons le cas d'un homme de 24 ans, d'origine roumaine, se présentant au service des urgences pour douleur au niveau du gland et impossibilité de décollage. Il avoue s'être injecté, un an plus tôt, lors d'une soirée arrosée, de la kanamycine onguent, crème antibiotique à base de vaseline, sous la peau du pénis afin d'en augmenter le volume. L'anamnèse ne révèle pas de dysurie, de dysfonction érectile, ou d'écoulement purulent. A l'examen clinique, on note une accumulation indolore de matériel étranger au niveau du fourreau pénien et du prépuce. L'œdème préputial rend le décollage algique et impossible. La peau scrotale est intacte (fig. 1).

Le patient est stressé et gêné; il accepte une circoncision complète afin de permettre un décollage et une bonne hygiène du gland. Nous procédons à une résection cutanéomuqueuse circonférentielle minimale, emportant toute la zone injectée. Afin d'obtenir une bonne congruence au niveau de la circoncision, nous associons ce geste à une résection triangulaire de la peau ventrale de la verge (fig. 2). L'analyse anatomopathologique du fragment préputial montre la présence d'une réaction granulomateuse contre corps étranger, sans atypie, ni signe de malignité. Le patient est revu à 10 jours postopératoires. L'évolution est favorable, sans phénomènes infectieux ou inflammatoires locaux (fig. 3).

DISCUSSION

Parmi les techniques sous-cutanées non médicales d'élargissement pénien, deux sont principalement à considérer : les auto-injections de substances semi-liquides et les implantations de perles péniennes. Elles sont réalisées en toute clandestinité et ne sont dévoilées qu'en cas de complications, lorsque les utilisateurs sont amenés à consulter un médecin.

(1) Etudiante, Université de Liège.

(2) Chef de Clinique, Service des Urgences, CHU de Liège.

(3) Chef de Clinique, Chargé de Cours Médecine Sexuelle, Service d'Urologie, CHU de Liège.



Figure 1. Nodules de matériel étranger sous la peau du pénis et œdème préputial rendant le décollage impossible.



Figure 2. Traitement chirurgical : circoncision et plastie cutanée ventrale.



Figure 3. Aspect postopératoire.

ÉLARGISSEMENT PÉNIEN À BASE DE VASELINE OU AUTRES SUBSTANCES SEMI-LIQUIDES

Dans ces milieux où la taille du sexe est symbole de pouvoir et source d'anxiété pour l'homme, la vaseline est utilisée depuis plus de 100 ans pour obtenir un élargissement du pénis. Cette technique, non médicale, est surtout rencontrée en Extrême-Orient et dans certains pays d'Europe de l'Est, principalement dans le milieu carcéral.

Les différentes motivations avancées sont la conviction d'avoir un sexe trop petit, le syndrome du vestiaire (dysmorphophobie génitale), un besoin de valorisation de la virilité et de l'estime de soi et une amplification du plaisir lors du rapport sexuel.

Dans des conditions d'asepsie le plus souvent précaire, les pratiquants s'injectent, à l'aide d'une aiguille, entre 10 et 80 ml de vaseline sous la peau du pénis. Ils étalent ensuite manuellement le produit afin d'obtenir un élargissement homogène (1, 2). D'autres substances semi-liquides peuvent être utilisées, comme du silicone ou de la paraffine. En Roumanie, la substance la plus utilisée pour cette pratique est la kanamycine onguent, une crème antibiotique à base de vaseline.

La sévérité des complications décrites est corrélée à la quantité de vaseline injectée. La complication la plus fréquente est l'inflammation conduisant, en phase aiguë, à des complications plus graves comme la formation de paraffinomes, d'ulcérations, d'abcédations et de fistulisations cutanées. En phase chronique, on note l'apparition d'un phimosis serré, de dysfonction érectile, de douleur lors de l'érec-

tion, de troubles urinaires, d'ulcères chroniques ou de nécroses cutanées (2). Plus rarement, ces injections prédisposent au développement d'une gangrène de Fournier (fasciite nécrosante génitale) ou d'un cancer spino-cellulaire (3).

Le traitement des complications est chirurgical. Il est fonction de l'importance des lésions, le but idéal étant d'enlever la totalité du matériel étranger, source d'une réaction inflammatoire granulomateuse. Dans un grand nombre de cas, une circoncision ou une exérèse cutanée locale peut suffire. Dans d'autres cas, une exérèse plus étendue de la peau du pénis, jusqu'au fascia de Buck, quasi toujours indemne, est nécessaire. La reconstruction de la peau pénienne se fait ensuite, le plus souvent, à partir d'un flap scrotal ou d'une greffe de peau. Si le scrotum est également atteint, la résection cutanée scrotale peut parfois être nécessaire, les testicules sont recouverts par le scrotum restant lorsqu'il est suffisant, ou, dans le cas contraire, par un lambeau fémoral (1, 4).

En Hongrie, une étude réalisée par le département d'Urologie de l'Université Szeged (4) a analysé les cas de 78 patients opérés dans le service entre 2006 et 2012 en relation avec des complications liées à l'injection sous-pénienne de vaseline. Parmi ces patients, 68 (87,2%) ont séjourné ou séjournent toujours en prison. En fonction de la sévérité des lésions et de la technique chirurgicale nécessaire, la cohorte a été divisée en trois groupes. Pour 40 patients (groupe A), les lésions se limitaient à un phimosis serré ou à un granulome local et le traitement consista en une circoncision ou en une exérèse locale. Dans le groupe B (N = 32), les patients présentaient des lésions limitées au pénis de type granulomes plus étendus, ulcères ou nécroses cutanées. Une exérèse plus large des tissus cutanés pénien avec recouvrement scrotal en un ou deux temps fut indiquée. Enfin, pour 6 patients (groupe C), les lésions étaient étendues à la quasi-totalité de la peau du pénis et au scrotum. Une exérèse de l'ensemble de la peau du pénis et d'une partie du scrotum, avec recouvrement pénien scrotal et recouvrement testiculaire par un flap fémoral, fut réalisée. Cette

étude a également montré une corrélation entre la sévérité des lésions et la quantité de vaseline injectée. Le volume moyen injecté était de 11,9 ml pour le groupe A, de 28,3 ml pour le groupe B et de 40,8 ml pour le groupe C.

Une seconde étude hongroise (5) a analysé l'incidence et la morbidité de ces injections de vaseline chez les détenus de la plus grande prison du pays. Parmi une cohorte de 1.905 détenus, 15,7% ont eu recours à cette technique. Des complications sérieuses se sont développées chez 25,4% des sujets et 50,3 % d'entre eux se disent non satisfaits des résultats de cette pratique.

PERLES PÉNIENNES

La seconde pratique décrite concerne l'implantation de perles péniennes; elle fut initialement décrite au VII^{ème} siècle dans le célèbre livre du Kama Sutra. Actuellement, ces coutumes sont encore rencontrées dans certains pays d'Asie du Sud-Est et d'Europe orientale, principalement dans les prisons et dans les gangs (6).

Les perles péniennes sont des objets sphériques inertes constitués de verre, de métal ou encore de plastique, mesurant plus ou moins 1 cm. Elles sont insérées sous la peau du pénis et plus particulièrement du prépuce. Le nombre de nodules insérés est le plus souvent compris entre 2 et 4, mais peut parfois aller jusque 10 (2, 7). Parmi les effets recherchés, on retrouve: une augmentation du plaisir pour la (ou le) partenaire ou, au contraire, le désir de rendre le rapport douloureux et une augmentation de la largeur du pénis. Dans certains gangs et certaines tribus, cette coutume peut avoir une signification rituelle, comme chez les yakusas, une organisation criminelle japonaise, chez qui un nodule sous la peau du pénis est placé pour chaque année d'emprisonnement (7, 8).

En cas de perles péniennes, les complications sont plus rares et moins sérieuses que pour les injections de substances liquides. Les pratiquants sont donc beaucoup plus rarement amenés à consulter. Ils peuvent, en effet, facilement enlever eux-mêmes le matériel étranger dès les premiers effets indésirables. Parmi les complications décrites, on retrouve des saignements, de l'inflammation et une évolution rare, mais possible, vers l'ulcération ou l'abcédation (2). Le traitement des complications consiste en une ablation chirurgicale des corps étrangers et en une thérapie locale.

CONCLUSION

Les pratiques non médicales d'implantation de matériel étranger sous la peau du pénis pour en augmenter le volume ou pour intensifier le rapport sexuel, sont aussi vieilles que le Kama

Sutra. Le syndrome du vestiaire n'a pas d'âge. De nos jours, ces pratiques sont encore fréquemment rencontrées, clandestinement, dans certains pays d'Asie du Sud-Est et de l'Europe de l'Est, principalement dans des populations fermées, comme en prison, chez les soldats ou dans les gangs. Dans les pays d'Europe occidentale, ces techniques sont rares. Cependant, en raison de la migration des populations, elles peuvent être retrouvées aux quatre coins du monde. En cas de complications, elles sont plus sérieuses et plus fréquentes pour les injections de substances grasses semi-liquides de type vaseline, que pour les implantations de perles péniennes. En ce qui concerne les injections liquides, les complications sont proportionnelles au volume injecté et à la tolérance individuelle. Leur traitement est chirurgical. Dans les cas les plus sévères, une résection de l'ensemble des tissus cutanés et sous-cutanés péniens, suivie d'une reconstruction de cette peau par un flap scrotal ou par une greffe de peau, est nécessaire. En raison du taux non négligeable de complications et du taux faible de satisfaction, ces techniques sont non recommandées et considérées comme illégales.

BIBLIOGRAPHIE

1. Nyirády P, Kelemen Zs, Kiss A, et al.— Treatment and outcome of vaseline-induced sclerosing lipogranuloma of the penis. *Urology*, 2008, **71**, 1132-1137.
2. Rosecker A, Pajor L, Bajoui Z.— From body piercing to vaseline, self-inflicted penile injuries often occur in certain subcultures. *Eur Urol Today*, 2013, **25**, 27.
3. Karakan T, Ersoy E, Haşçıçek M, et al.— Injection of Vaseline under Penis Skin for the Purpose of Penis Augmentation. *Case Rep Urol*, 2012, doi:1155/2012/10612
4. Bajory Z, Mohos G, Rosecker Á, et al.— Surgical Solutions for the Complications of the Vaseline Self-Injection of the Penis. *J Sex Med*, 2013, **10**, 1170-1177.
5. Rosecker Á, Bordás N, Pajor L, et al.— “Jailhouse Rock” : incidence and morbidity of vaseline self-injection of the penis. *J Sex Med*, 2013, **10**, 509-515.
6. Stankov O, Ivanovski O, Popov Z.— Artificial penile bodies - from Kama Sutra to modern times. *J Sex Med*, 2009, **6**, 1543-1548.
7. Hsu T.H.S.— Artificial penile nodules. *Urology*, 2004, **63**, 174.
8. Fischer N, Hauser S, Brede O, et al.— Implantation of artificial penile nodules : a review of literature. *J Sex Med*, 2010, **7**, 3565-3571.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr R. Andrienne, Service d'Urologie, CHU de Liège, Belgique.
Email : robert.andrienne@chu.ulg.ac.be