



SFUPA

Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

Phimosis

Fiche d'information élaborée par la
Société Francophone d'Urologie Pédiatrique et de l'Adolescent

Définition :

Le prépuce est le repli de peau qui recouvre le gland. On parle de phimosis lorsque l'anneau au sommet du prépuce est trop étroit et empêche de découvrir le gland.

A la naissance et chez le petit enfant, le phimosis est physiologique, rendant le décalottage impossible. De plus, le prépuce colle au gland par des adhérences préputiales.

Sous l'effet de la croissance de la verge et des érections physiologiques du nourrisson et de l'enfant, l'assouplissement naturel du prépuce se fera spontanément et autorisera un décalottage complet de la verge.

Jusqu'à 4-5 ans, la présence d'un phimosis simple n'est pas pathologique.

Nous conseillons actuellement de ne pas toucher le prépuce, tant qu'il n'y a pas d'infection urinaire ou de complication empêchant l'enfant d'uriner correctement.

Quand parle-t-on de phimosis pathologique ?

On parle de phimosis pathologique lorsque l'anneau préputial est épais, très étroit et fibreux. Il peut être dû à des épisodes d'inflammation ou de décalottage forcé à l'origine de fissures cicatrisant sous forme de rétractions.

Il peut alors être à l'origine de complications telles qu'une infection (balanoposthite), une difficulté à uriner, voire la rétention d'urine sous le prépuce. Il peut être également responsable d'accident mécanique de décalottage appelé paraphimosis, qui est un étranglement du gland par l'anneau préputial rendant impossible le recalottage spontané. Il s'agit alors d'une urgence chirurgicale : réduction manuelle sous anesthésie ou libération cutanée par incision longitudinale de l'anneau.

Quand traiter le phimosis ?

Le traitement est indiqué :

- Lorsqu'il existe un rétrécissement du prépuce empêchant de décalotter facilement l'enfant à partir de l'âge de 5-6 ans.
- En présence d'une maladie de la peau du gland et/ou du prépuce (lichen scléro-atrophique).
- S'il existe des difficultés mictionnelles, des inflammations et infections de la peau du prépuce, du gland et du méat urétral (appelées balanoposthites).
- Dans le but de prévenir la survenue d'un paraphimosis ou de pratiquer son traitement secondaire.
- Afin de réduire l'apparition d'infections urinaires chez un enfant porteur de malformation urinaire et génitale.
- Lors d'une gêne à l'érection du fait d'un anneau préputial trop étroit chez un adolescent.

Quels sont les possibilités de traitement ?

Un traitement médical local par application au niveau de l'anneau préputial de corticoïdes pour une période d'au moins 6 semaines permet dans certains cas d'assouplir l'anneau préputial et autorise un décalottage complet.

L'efficacité de ce traitement est variable avec 65 à 90% de succès, sans effet secondaire décrit, mais nécessite une parfaite collaboration des parents et de l'enfant. En cas d'échec la chirurgie devient nécessaire.

Le traitement chirurgical :

La chirurgie est essentiellement réservée aux phimosis ayant résisté aux corticoïdes locaux, ou dans certains cas particuliers de maladies de peau du prépuce. L'intervention se déroule sous anesthésie générale et loco-régionale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire quelques jours avant l'opération.

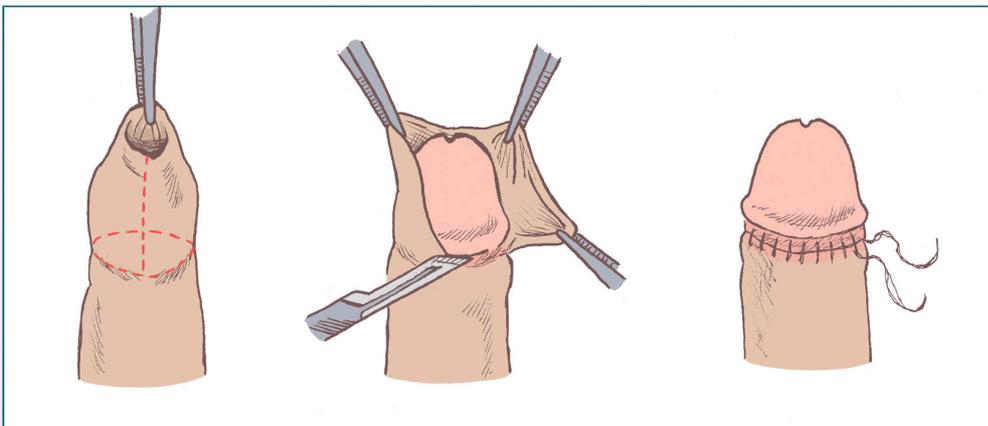
Il existe deux techniques chirurgicales :

- La plastie du prépuce.

Cette intervention consiste en une section longitudinale de l'anneau préputial sur sa face dorsale et en sa suture transversale. L'anneau préputial est ainsi élargi et autorise un décalottage sans difficulté, tout en respectant le prépuce. La participation des parents et de l'enfant est ensuite nécessaire car il faut entretenir le bon résultat par un décalottage régulier.

-La posthectomie (ou circoncision).

Cette intervention consiste en l'ablation du prépuce. Le gland est ainsi plus ou moins complètement découvert. Le frein de la verge peut être sectionné puis suturé pendant l'intervention. Des points sont mis en place entre la peau du fourreau de la verge et la collerette muqueuse du gland.



Les suites habituelles

Ces interventions sont pratiquées lors d'une hospitalisation de courte durée (ambulatoire, hôpital de jour). La douleur secondaire à ce type de chirurgie est habituellement modérée et ne dure que 3 à 4 jours. Elle sera calmée par des antalgiques. Cependant, l'enfant peut se plaindre d'une gêne localisée au niveau du gland qui peut persister pendant plusieurs jours.

La cicatrisation complète nécessite 2 à 4 semaines :

- des soins locaux sont prescrits pendant quelques jours afin d'éliminer des dépôts fibrineux (blanchâtres) situés sur la muqueuse du gland abrasée, ou secondaires à des petites suffusions hémorragiques.
- les fils de suture se résorbent spontanément dans un délai habituel de 2 à 3 semaines
- un pansement peut être appliqué sur la verge selon les habitudes de votre praticien et sera laissé en place quelques jours.
- une douche est possible dès le lendemain de l'intervention, les bains sont autorisés selon les recommandations de votre chirurgien. L'enfant peut reprendre ses activités habituelles au bout de quelques jours.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole planifié.

Certaines complications sont liées à l'état général de votre enfant et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire par le médecin anesthésiste ou le chirurgien, et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

Les complications directement en relation avec les interventions pour phimosis sont rares mais possibles tels que :

1) Complications communes à ces chirurgies :

- un saignement ou un hématome survenant immédiatement après l'intervention (2% des cas). Il peut parfois nécessiter des soins locaux voire une ré-intervention.
- un retard de cicatrisation ou une infection de la cicatrice qui nécessite des soins locaux parfois prolongés.
- une rétention transitoire d'urines.

