



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## ARTICLE ORIGINAL

# Le phimosis en cinq questions

## *Phimosis in five questions*

J. Biserte

Service d'urologie, CHRU de Lille, 2, avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille cedex, France

### MOTS CLÉS

Prépuce ;  
Phimosis ;  
Traitement ;  
Chirurgie

### KEYWORDS

Foreskin;  
Phimosis;  
Therapy;  
Surgery

**Résumé** Le phimosis, situation dans laquelle le prépuce ne peut être rétracté pour découvrir le gland en raison de l'étroitesse de l'orifice préputial, est considéré comme étant la plus banale des anomalies du prépuce. En fait, il est physiologique et disparaît le plus souvent spontanément vers l'âge de trois ou quatre ans. Avant cet âge, il faut donc éviter tout traitement (sauf complication infectieuse) et, en particulier, toute manœuvre traumatique ; après cet âge, si un traitement est nécessaire, il doit d'abord être médical, par application de crème corticoïde, puis, seulement en cas d'échec, il sera chirurgical. Même dans ce cas, le prépuce peut être conservé.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** The phimosis, a condition in which the foreskin cannot be retrieved to reveal the glans penis, due to tightness of the foreskin opening, is considered to be the most common foreskin abnormality. Actually, it is physiologic and more often spontaneously disappear within the age of three or four. Before this age, one must avoid every treatment, mainly traumatic manoeuvres, unless infectious complication occurs. After this age, if treatment is mandatory, it must be primarily medical, with corticoid cream ointment and thereafter surgical in case of failure. Even in that case, foreskin may more often be preserved.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Définition

Le phimosis est une étroitesse anormale de l'anneau préputial (Fig. 1).

S'il est serré, le prépuce ne peut pas être retroussé en arrière du gland (manœuvre de décalottage) ; s'il est un peu plus large, il peut être rétracté, l'anneau préputial se bloquant alors dans le sillon balanopréputial, entraînant une striction anormale. Un phimosis peut être associé à des adhérences anormales entre le versant interne du prépuce

et le gland et/ou à une brièveté anormale du frein de la verge, qui provoque une courbure ventrale du gland à la rétraction du prépuce.

Le phimosis est la plus banale des anomalies du prépuce, mais, à partir de quand un phimosis est-il pathologique au point d'être traité et alors quel en est le meilleur traitement, médical ou chirurgical ? Il est maintenant possible de répondre.

## À quoi sert le prépuce ?

Le prépuce est un repli cutanéomuqueux qui protège le méat urétral, évitant les frottements sur le gland revêtu d'une

Adresse e-mail : [jbiserte@chru-lille.fr](mailto:jbiserte@chru-lille.fr).

muqueuse fragile et très richement innervée (paradoxalement, le cancer de la verge est beaucoup plus fréquent chez des hommes ayant conservé leur prépuce que chez des hommes circoncis, mais cela tient essentiellement à une mauvaise hygiène locale plus qu'à la présence du prépuce).

### Le phimosis est-il physiologique ?

À la naissance, il est en général impossible de découvrir le gland, et le méat urétral n'est visible qu'une fois sur deux. Un processus de desquamation et d'exfoliation du tissu épithélial va séparer les deux surfaces glandulaire et préputiale, faisant progressivement disparaître les adhérences physiologiques. Le smegma, résultat des sécrétions des petites glandes de la couronne balanique, et les débris épithéliaux desquamés s'accumulent sous le prépuce. Ce phénomène (parfois responsable de la constitution de tuméfactions blanchâtres sous-cutanées qui peuvent inquiéter les parents et être le motif de la consultation) s'associe aux érections spontanées pour aboutir à la disparition, vers l'âge de trois ou quatre ans, du phimosis physiologique. Par conséquent, vers l'âge d'un an, la rétraction du prépuce au sillon balanopréputial est possible une fois sur deux et, vers l'âge de trois ou quatre ans, 80 à 90 % des prépuces sont rétractables [1,2].

Dans une enquête réalisée en milieu scolaire français en 1998 [3], on constate que vers l'âge de trois ans et six mois, le prépuce est normal sept fois sur dix, qu'il persiste trois fois sur dix des adhérences balanopréputiales et un phimosis vrai dans moins de 3 % des cas (4,5 % au maximum, si on tient compte des enfants déjà opérés). En revanche, vers l'âge de 11 ans, il n'y a plus que 10 % d'adhérences balanopréputiales et 1 % de phimosis vrai. Les enquêtes réalisées dans d'autres pays et d'autres ethnies retrouvent pratiquement les mêmes chiffres.

Il apparaît donc que le traitement du phimosis, quel qu'il soit, ne doit pas être proposé, sauf complications, avant



Figure 1 Phimosis.

l'âge de trois ans. De même, aucune manœuvre de rétraction ne doit être tentée avant cet âge, en particulier juste après la naissance, à la maternité, comme cela a pu être recommandé pendant un moment. D'ailleurs, il ne faut jamais rétracter de force un phimosis.

Ce phimosis physiologique peut-il être responsable d'infections urinaires, comme cela est suggéré par certaines grandes études américaines [4] ? C'est peu vraisemblable, sauf éventuellement chez les enfants porteurs d'autres anomalies sévères de l'appareil urinaire (reflux vésico-urétérorénal de haut grade, valve de l'urètre postérieur). D'ailleurs, il a été calculé qu'il faudrait réaliser entre 100 et 200 circoncisions pour éviter une seule infection urinaire. Pourtant, il est vrai que la flore péri-urétrale peut être une cause de colonisation de l'urètre à partir du sillon balanopréputial et que cette colonisation diminue après circoncision [5].

Le phimosis congénital ou physiologique peut aussi être associé à un pénis enfoui ; il est alors important de vérifier par la palpation la présence de corps caverneux normaux. Enfin, le très rare hypospadias à prépuce intact est l'exception à la règle habituelle de l'absence d'un prépuce circulaire en cas de non-fermeture de l'urètre. Le prépuce pouvant servir à la reconstitution de l'urètre ; il doit absolument être préservé en cas d'hypospadias (mais actuellement le traitement des hypospadias s'effectue bien avant l'âge de trois ans).

### Quelles sont les complications du phimosis ?

#### Balanoposthite

Un phimosis peut se compliquer de balanoposthite : la surinfection du smegma entraîne un œdème inflammatoire du prépuce, une douleur locale, un écoulement purulent par l'orifice préputial.

Ces infections répondent bien à des antiseptiques locaux.

La répétition de ces balanoposthistes peut créer une sclérose cicatricielle du prépuce susceptible de transformer un phimosis physiologique en un phimosis cicatriciel.

#### Paraphimosis

Le paraphimosis (Fig. 2) résulte de la rétraction au niveau du sillon balanopréputial d'un phimosis moyennement serré. Si le prépuce n'est pas rapidement remis en place, l'anneau de striction provoque un œdème du prépuce et du gland ; en l'absence de traitement, cela peut aboutir à une nécrose du prépuce, rarement du gland. Le paraphimosis est une urgence : il faut le « réduire » le plus vite possible car plus on attend, plus c'est difficile.

#### Lésions de lichen scléroatrophique

Enfin, l'existence de lésions de lichen scléroatrophique (*Balanitis xerotica obliterans*) semble assez fréquente, même chez l'enfant, comme le laissent supposer les études de pièces de posthectomies [6]. Le prépuce devient alors plus épais et moins souple, parfois décoloré. Cela peut être responsable de la persistance, voire de l'aggravation d'un phimosis au-delà de l'âge habituel de disparition.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170277>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170277>

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