

PRISE EN CHARGE DES PREPUCES NON RETRACTABLES

Chez les jeunes garçons, il est fréquent que le prépuce ne soit pas rétractable et donc que le décalottage du gland soit impossible. Il s'agit soit d'adhérences balanopréputiales ou d'un phimosis. (1) (2)

1/ Adhérences préputiales :

Les adhérences préputiales existent pratiquement chez tous les nouveaux-nés. Elles disparaissent le plus souvent avec le temps sans traitement.

Les téguments de l'anneau du prépuce s'assouplissent progressivement chez plus de 80% des enfants de plus de 5 ans.

En l'absence de gêne, parents et soignants n'ont pas à vérifier le décalottage. Des manœuvres intempestives peuvent conduire à une inflammation de la surface muqueuse du prépuce (balanite) voire à une impossibilité de recalottage du gland. (1)

2/ Phimosis :

Le phimosis est un rétrécissement de l'anneau préputial. Il s'agit le plus souvent d'une pathologie congénitale, mais dans certain cas le phimosis peut-être acquis suite à des microtraumatismes répétés (par des manœuvres de décalottage), des inflammations et infections du gland (balanite) ou des lichens scléro-atrophiques. L'anneau en cicatrisant se resserre et entraîne un phimosis cicatriciel.

Conséquences :

- L'enfant peut présenter des douleurs, en particulier lors des premières érections.
- Parfois les phimosis peuvent se compliquer d'infections du gland ou du prépuce (balanoposthites) ou d'infections urinaires récidivantes.
- Dans certains cas de phimosis très serré, le passage des urines peut être difficile entraînant des mictions préputiales avec une poche qui se remplit d'urine lors des mictions. Dans les cas extrêmes, l'enfant ne peut uriner et être en rétention.
- Lorsque exceptionnellement, l'anneau étroit du prépuce reste bloqué à la base du gland, on parle de paraphimosis. Le recalottage doit être réaliser en urgence.

Traitement :

Les phimosis ne justifient pas de traitement lorsqu'ils sont asymptomatiques.

- Soins d'hygiène (savon non irritant, change des couches fréquent pour éviter la macération)
- Mise en traction douce par un décalottage prudent lors des bains, en évitant d'être traumatique.
- En cas de phimosis gênant ou persistant, les dermocorticoïdes facilitent le décalottage, au prix d'effets indésirables en général acceptables (eczéma, télangiectasies, infections bactériennes). D'où

l'intérêt de les avertir de renforcer l'hygiène corporelle.

- Dans de rares cas, un traitement chirurgical est justifié. Il existe deux méthodes : la circoncision (posthécotomie) et la plastie du prépuce (posthoplastie). La circoncision consiste en la résection du prépuce. Elle se fait sous anesthésie générale associée à une anesthésie locale pour assurer une bonne analgésie après l'intervention. Elle expose à des effets indésirables immédiats ou tardifs, notamment des rétentions urinaires transitoires, des hémorragies, des infections et des sténoses du méat urinaire. La plastie du prépuce expose à davantage de récives (3).

L'évolution naturelle de la plupart des prépuces non rétractables est spontanément favorable, qu'ils soient causés par des adhérences ou des orifices préputiaux étroits. En l'absence de gêne, rien ne justifie d'intervenir médicalement ou chirurgicalement. Quelques conseils d'hygiène corporelle habituelle et un apprentissage de mise en tension douce suffisent dans la plupart des cas à attendre un décalottage spontané.

Références :

- 1- Bréaud J et Guys JM « Décalottage ou circoncision : quelle indication dans le phimosis? » Arc Pédiatr ; 12 : 1424-1432.
- 2- Yutaro H et coll. « Prepuce : phimosis, paraphimosis and circuncision » Scientific World J 2011 ; 11 : 289-301.
- 3- Tekgül S et coll. « Phimosis ». In « Guidelines on paediatric urology » European Society for Paediatric Urology et European Association of Urology. 2010 : 6-8
- 4- Prépuces non rétractables. Revue prescrire 2012; 32 (347) : 684-686.