Edy Riesen, Paul Meier[1]

Phimosis

Article de la série Pédiatrie dans Primary Care

Questions au pédiatre

Cher Paul,
Il y a quelques années encore, j'ai attendu que les enfants aient l'âge de l'école enfantine et – influencé par les chirurgiens pédiatres qui distribuaient une famille d'information et «parce que c'est ainsi qu'il fallait faire» – recommandé aux parents de faire faire la circoncision avant l'école primaire. J'ai aussi essayé de décoller les adhérences à la sonde boutonnée sous anesthésie superficielle (Emla, etc.) car l'un de ces chirurgiens le faisait ainsi. Puis vint le revirement après discussion avec un ami pédiatre et consultation de grands sites d'information, anglais surtout, sur Internet. Maintenant je fais appliquer pendant 4 semaines au minimum et 8 au maximum une crème à la cortisone de classe 4 sur le prépuce, mais uniquement chez des enfants à partir de 8 ans environ.
Questions: Peux-tu défendre ce traitement, à partir de quel âge et combien de semaines?
Quand renouveler éventuellement? Jusqu'à quel âge a-t-on une chance?
Quand la circoncision d'emblée?
Que dis-tu sur les adhérences au gland d'un prépuce suffisamment large?
Problème annexe (mais souvent important): circoncision rituelle? Prise en charge par les caisses? Ethique?

[1] Traduction: Dr Georges-André Berger.

Réponses du pédiatre

Cher Edy,
Tu n'attends probablement pas de réponses définitives à tes questions. Ta description de ta manière de faire jusqu'ici montre très bien la problématique. Ce petit bout de peau provoque une grande excitation. Les opinions sur le «si», le «quand» et le «comment» du traitement sont diamétralement opposées. Aux Etats-Unis par exemple, pratiquement chaque garçonnet est circoncis dans les semaines suivant sa naissance. Les motifs sont non pas d'ordre religieux, mais surtout d'ordre médical (diminution des infections urinaires, des carcinomes péniens, des balanites et de la transmission du VIH). Et ceci malgré qu'une Task Force spécialement engagée par la Société américaine de pédiatrie n'ait pas trouvé de preuves suffisantes pour recommander une circoncision de routine chez les nouveau-nés. Les voies de la médecine sont parfois particulières. La circoncision a par ailleurs déjà été pratiquée dans le temps comme traitement contre la polio et l'épilepsie. Espérons que dans 50 ans nos successeurs ne se moqueront pas ainsi de nous.
Le gland non décalottable est physiologique chez les nourrissons. La cause en est son adhérence au gland. Sans aucun traitement, le prépuce est librement rétractable chez 50% à 3 ans, 95% à 5 ans et 99% à 17 ans. Il n'y a donc aucune limite d'âge nette pour la rétractabilité du prépuce! Chez les garçons de 4 à 5 ans n'ayant pas un prépuce librement mobilisable, il peut donc s'agir d'une adhérence physiologique persistante (fréquente) ou d'un orifice préputial étroit (rare). C'est ce dernier qui est appelé phimosis vrai ou pathologique. Le mécanisme étiologique est surtout traumatique, par ex. après mesures d'hygiène forcées et microtraumatismes à répétition. Remarque: les parents n'ont pas à s'occuper du prépuce du nourrisson!

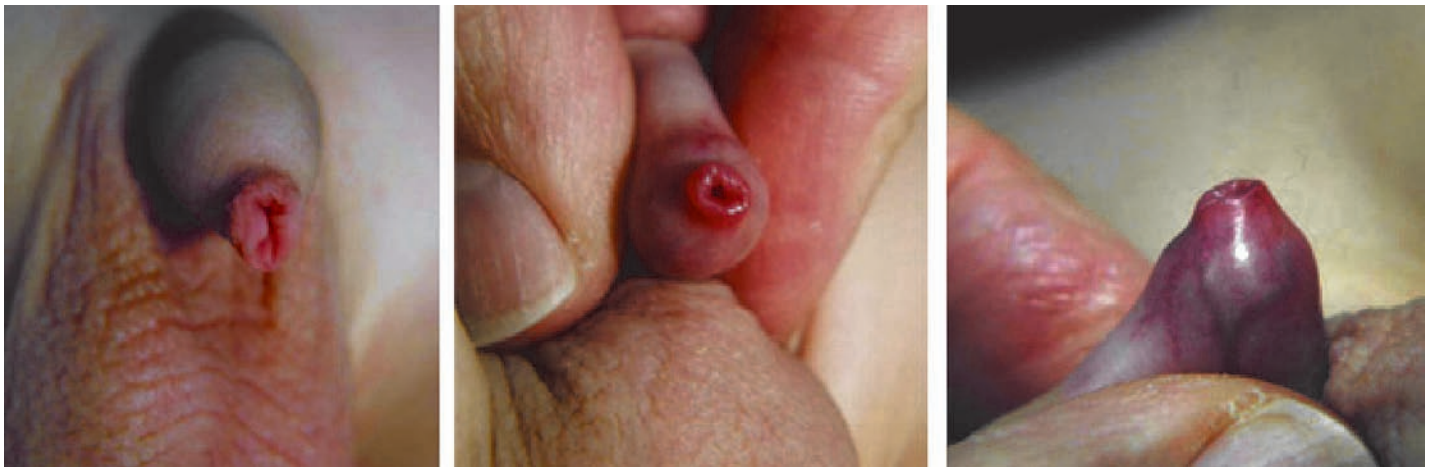

Figure 1
Le phimosis physiologique a une forme de trompe et se plisse sous légère traction.

Figure 2
Le phimosis pathologique se distend en forme de dôme sous traction.

Les figures 1 et 2 montrent comment faire la distinction entre adhérence physiologique et phimosis pathologique par simple examen clinique.
Dans le *phimosis vrai (pathologique)*, la circoncision est sans aucun doute indiquée avant la scolarisation. S'il y a des problèmes tels que balanites à répétition, infections urinaires, douleurs ou ballonnement préputial à la miction, l'indication est donnée à tout âge.
Pour les nombreux garçons ayant un gland non décalottable mais sans véritable problème et en l'absence d'arguments pour un phimosis vrai, les questions que tu poses restent valables:

Traitement par la crème de cortisone
Oui, je peux défendre une tentative de traitement par une crème de cortisone. La littérature et l'expérience pratique montrent clairement son utilité. Il faut utiliser une crème avec un stéroïde puissant, la faire pénétrer par massage 2 fois par jour dans le prépuce pendant 4 semaines. Les chances de succès sont d'environ deux tiers mais les récidives sont fréquentes, surtout chez les tout petits. Je n'en connais aucune contre-indication. Il est généralement nécessaire de répéter le même traitement après quelques mois. Si le résultat voulu n'est pas obtenu après 3 cycles d'un tel traitement, je recommande la circoncision. Mais je n'ai aucune évidence à l'appui. La question de l'âge est difficile. Le traitement se fait souvent entre 4 et 5 ans. Personnellement, j'attends nettement plus longtemps. Je contrôle ces enfants et leur demande, de préférence entre quatre zyeux, s'ils n'ont vraiment aucun problème à la miction ou en état d'érection. Si les adhérences ne sont pas spontanément levées au début de la puberté, un essai de traitement par une crème stéroïde est parfaitement indiqué.

Quand la circoncision d'emblée: âge? Circonstances? Indication précoce?
Dans le phimosis pathologique, je recommande une circoncision rapide, même chez les enfants de moins de 5 ans. Sinon je préfère toujours d'abord le traitement conservateur. Il ne faut pas complètement oublier que les parents et leurs enfants laissent parfois pas mal de temps s'écouler avant d'annoncer au pédiatre une constriction préputiale. Il y a alors souvent une souffrance subjective évidente. Ce qui peut parfaitement être une indication à une solution rapide, à savoir la circoncision.

Que dis-tu des adhérences? Sont-elles spontanément levées par les érections?
Oui, elles disparaissent pratiquement toujours et les érections y contribuent. L'indication au traitement est fonction des symptômes. Un décollement à la sonde boutonnée sous Emla peut être utile.

Problème annexe: circoncision rituelle. Comment facturer? La caisse paie-t-elle? Comment vois-tu cela du point de vue éthique?
Si les parents demandent une circoncision pour des motifs religieux ou éthiques, je recommande qu'elle soit faite correctement par un chirurgien-pédiatre. C'est aux parents d'en assumer les coûts. Dans des situations délicates, j'ai déjà fait des demandes de prise en charge par les services sociaux, qui les ont acceptées. Comme cette intervention chez les nourrissons s'effectue sous anesthésie locale, les coûts n'atteignent généralement pas 1000 francs suisses. Mais les différences entre les cliniques sont très grandes et il vaut la peine de demander plusieurs offres. Je considère donc surtout que mon travail consiste surtout à recommander l'intervention tôt, car elle est plus simple et moins chère. Et tu me poses la question de l'éthique? Une grande partie de la population mondiale est circonscrite. Qu'est-ce que cela veut dire?

Dr Paul Meier, Spécialiste en pédiatrie FMH
c/o Spital Lachen
Oberdorfstrasse 41
8853 Lachen
paul.meier@hin.ch