



Pathologies de la verge et du prépuce

SOFIA MOUTTALIB
SERVICE DE CHIRURGIE PÉDIATRIQUE
HÔPITAL DES ENFANTS TOULOUSE



Le phimosis et ses nuances

Pathologie de la verge

Motif de consultation fréquent
Source d'angoisse chez les familles

- ▶ Adhérences balano-préputiales
- ▶ Phimosis
- ▶ Paraphimosis
- ▶ Balanoposthites
- ▶ Hypospadias
- ▶ Ambiguïtés sexuelles (non traitées)

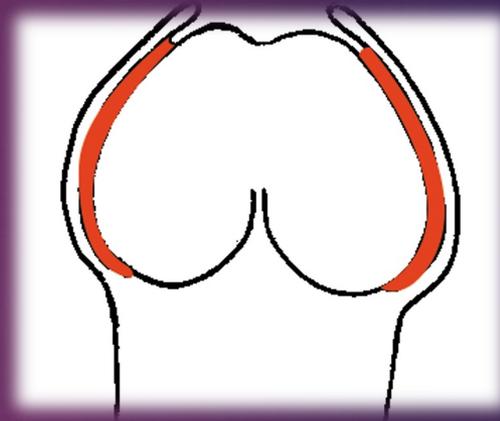
Anatomie

▶ À la naissance :

Clivage du prépuce généralement incomplet et adhérence préputiale au gland quasi constante

▶ Prépuce totalement rétractable : 4 % des cas

▶ Adhérences balano-préputiales



Prépuce et questionnements ...

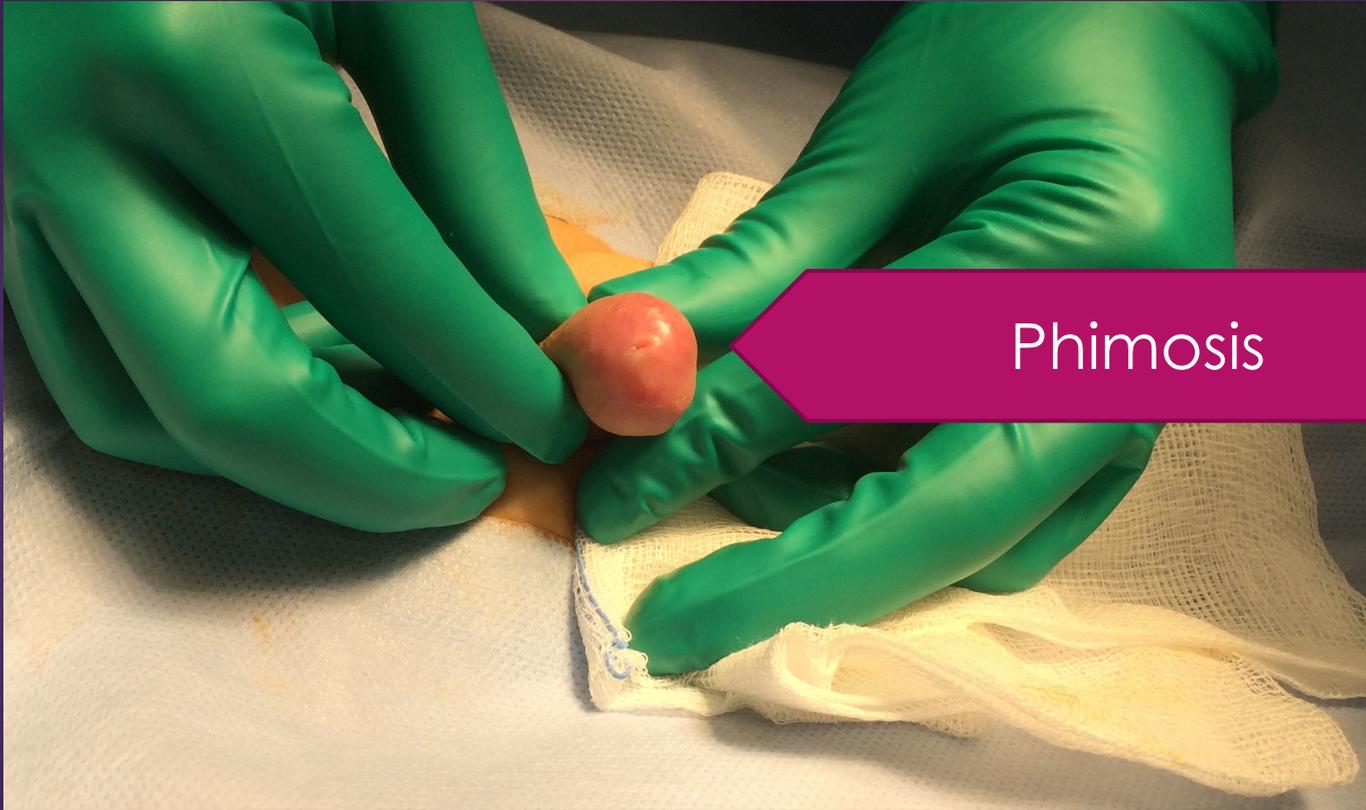
- ▶ Débutés lors des décalottages
- ▶ Crainte des parents et des médecins traitants
 - ▶ Phimosi et paraphimosis
 - ▶ balanites

Prépuce et questionnements ...

- ▶ Deux choses :
 - ▶ Le phimosis : anneau préputial serré
 - ▶ Les adhérences :
 - ▶ zones du prépuce adhérentes au gland et qui donnent l'impression qu'il y a un phimosis
 - ▶ De façon sous-jacente, présence d'amas de smegma entre prépuce et gland

Phimosis





Phimosis



Phimosis

Causes des phimosis

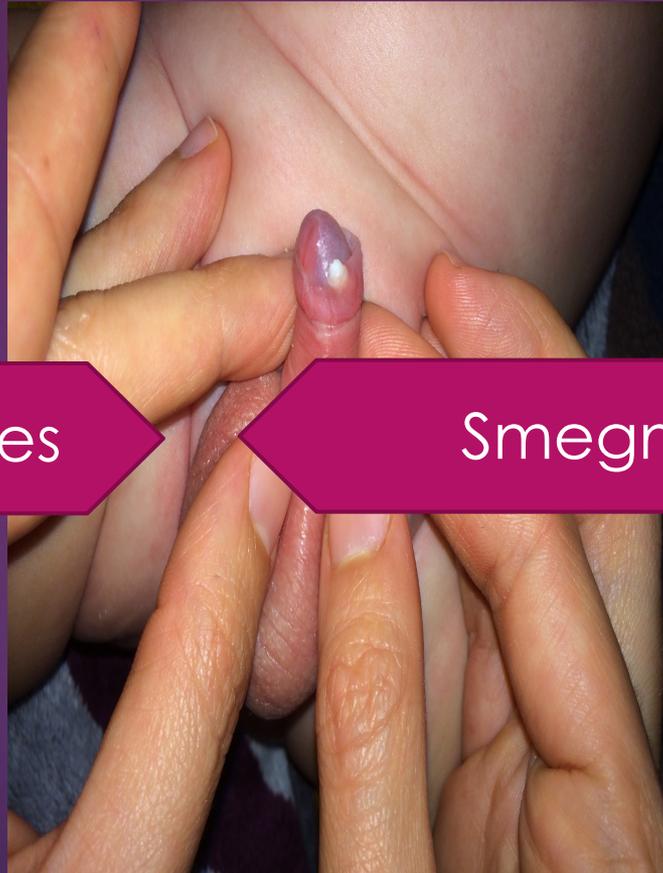
- ▶ Phimosis congénital
- ▶ Manœuvres traumatiques de décalottage, antécédent chirurgical
- ▶ Poussées infectieuses, balanoposthites
- ▶ Lichen scléro-atrophique du prépuce



Phimosis : traitement

- ▶ Prise en charge vers l'âge de **3-4 ans** (sauf si complication).
- ▶ De plus en plus tard soit OK 6, 7, 8 ans
- ▶ En 1^{ère} intention : corticoïdes locaux pendant 6 semaines (Dermoval[®])
 - ▶ Le soir au coucher après la dernière miction
 - ▶ Application assortie de manœuvres de décalottage non traumatiques
 - ▶ Intérêt de l'acquisition de la propreté nocturne
- ▶ **Traitement chirurgical :**
 - Plastie préputiale (posthoplastie)
 - Posthectomie (« circoncision »)

Adhérences balano-préputiales



Adhérences

Smegma

Adhérences balano-préputiales

- ▶ Considérées comme physiologiques chez le nourrisson
- ▶ Si persistance à 7-8 ans :
 - ▶ On ne fait rien +++, car disparition spontanée
 - ▶ Libération en consultation uniquement si gêne (Emla et Meopa)
 - ▶ Entretien



Balanite et balanoposthite

- ▶ Inflammation +++ liée aux dépôts de smegma et au mélange urines smegma
- ▶ Bains bétadinés 3 fois 15min (dilution au 1/5ème) pendant 3 – 4 jours
- ▶ Puis décalottages réguliers
 - ▶ Ne pas chercher à décalotter en période infectieuse



Balanoposthites : Conduite à tenir

- ▶ Pas d'antibiotiques (ni locaux ni généraux)
- ▶ Consultation de chirurgie viscérale à distance

Paraphimosis

- ▶ Réduction manuelle
- ▶ Sous MEOPA



Paraphimosis

- ▶ Complication secondaire à la rétraction forcée de l'anneau préputial
- ▶ Étranglement du gland, avec nécrose du fourreau de la verge



Paraphimosis : Traitement

- ▶ **RÉDUCTION** en **urgence +++** : risque de nécrose du fourreau
- ▶ Emla[®], prémédication, MEOPA
- ▶ Ponction de l'œdème du prépuce
- ▶ Parfois : anesthésie générale





CONCLUSION

- ▶ Pathologie bénigne le plus souvent
- ▶ Source d'inquiétude pour les parents
- ▶ Seule véritable urgence : **paraphimosis**
- ▶ **Ne pas forcer le décalottage**
- ▶ Consultation de chirurgie vers l'âge de 3-5 ans si phimosis ou persistance adhérences

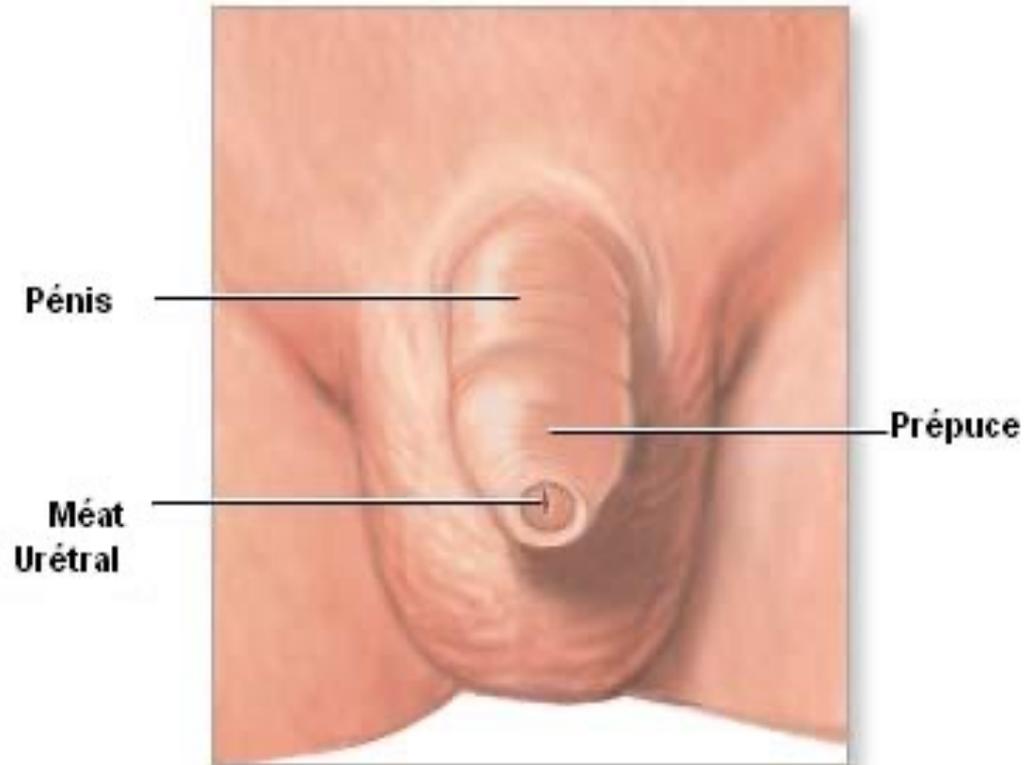
Hypospadias

Hypospadias : Définitions

- ▶ Association de 3 anomalies de la verge :
 - ▶ Abouchement ectopique du méat urétral au niveau de la face ventrale de la verge
 - ▶ Coudure ventrale de la verge (au repos ou en érection)
 - ▶ Distribution anormale de la peau pénienne
- ▶ Défaut de développement de tous les tissus formant la face ventrale de la verge

Rappel anatomique

- ▶ Prépuce qui recouvre le gland
- ▶ Méat urétral situé au sommet apical de la verge
- ▶ Face ventrale et face dorsale



Hypospadias : Epidémiologie

Facteurs de risque endogènes

FR maternels	FR génétiques	FR iatrogènes
<ul style="list-style-type: none">-Âge maternel-Diabète maternel, fièvre maternelle-<u>Faible poids de naissance +++</u>-Antécédents d'hypospade dans la fratrie	<ul style="list-style-type: none">-Anomalies chromosomiques (surtout K sexuels)-Anomalies géniques (hormones)-<u>Antécédents familiaux (7 %)</u>-Ethnies	<ul style="list-style-type: none">-Modifications <u>hormonales</u> (DES, progestatifs, contraceptifs oraux,- Médicaments (anti-épileptiques)-Techniques de <u>PMA</u>

Hypospadias : Epidémiologie

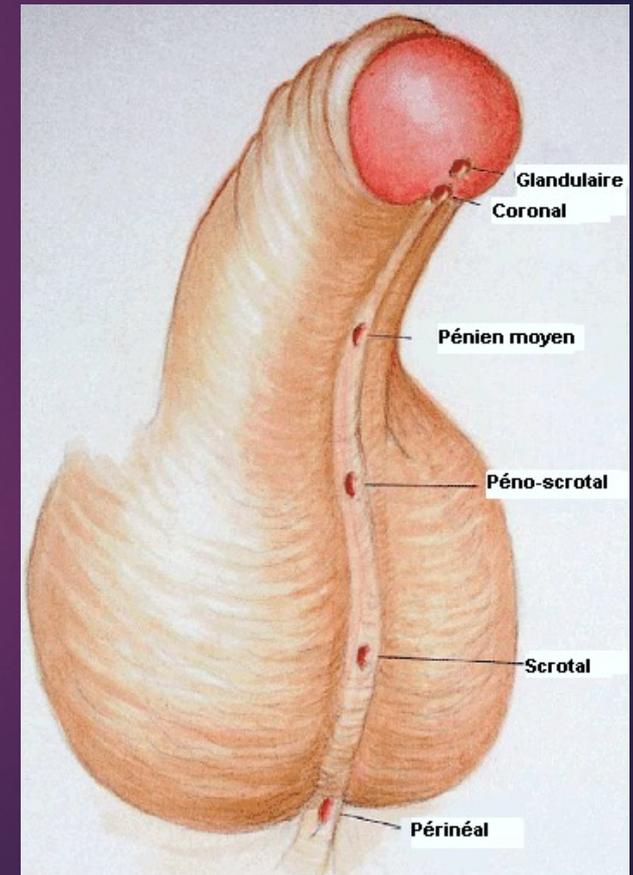
Facteurs de risque exogènes

FR d'ordre environnemental et maternel

- ▶ Expositions à des insecticides/pesticides
- ▶ Expositions à des solvants, peintures
- ▶ Régime végétarien, soja
- ▶ Environnement (usines, milieu agricole ou viticole...)

Hypospadias : Classification

- ▶ Sur le plan anatomique, classification basée sur le **siège du méat urétral** (après un éventuel redressement de la verge pour coudure)
 - Hypospades **antérieurs**
 - Hypospades **moyens**
 - Hypospades postérieurs (les moins fréquents)



Hypospadias : Classification

- ▶ Défini par le niveau d'abouchement du méat urétral
- ▶ Examen systématique des OGE à la naissance
- ▶ 1 à 8/1000 naissances



Hypospade coronal pénien antérieur

Méat urétral



- ▶ Hypospade péno-scrotal
- ▶ Hypospade postérieur



Hypospadias : Anomalies associées

▶ Cryptorchidie : la plus fréquente (10 %)

Fréquence augmente avec la sévérité de l'hypospadias

▶ Anomalies urinaires associées :

- ectopie rénale, rein en fer à cheval, agénésie rénale
- anomalies de l'uretère : SJPU, méga uretère
- reflux vésico-urétéral
- valves de l'urètre postérieur

Merci