

Cette fiche a été rédigée par la **Section Française d'Urologie pédiatrique (S.F.U.P.)**, dans le cadre de la **Société Française de Chirurgie Pédiatrique (S.F.C.P.)**, pour vous informer sur l'intervention d'urologie pédiatrique qui va être réalisée chez votre enfant.

Y sont exposées les raisons de l'acte opératoire que va effectuer le chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles, ainsi que les risques et complications possibles.

Cette fiche ne remplace pas les informations, particulières que vous donne le chirurgien qui a pris en charge votre enfant.



SECTION FRANCAISE D'UROLOGIE PEDIATRIQUE

INTERVENTION POUR PHIMOSIS

Le phimosis est un rétrécissement de l'extrémité du prépuce qui interdit le décalottage. Il peut être congénital mais il est le plus souvent secondaire à des infections locales ou à des tentatives de décalottage qui ont laissé une cicatrice fibreuse.

ORGANES ET PATHOLOGIES

Le prépuce est un repli de peau qui enveloppe le gland. A la naissance, il est normalement long, épais peu souple, avec un orifice étroit (phimosis physiologique) permettant un décalottage complet chez seulement 4% des nouveau-nés. Des adhérences entre le gland et le prépuce empêche le décalottage du gland, ce qui est normal, dans la première enfance. Sous l'effet de la croissance de la verge, des érections physiologiques du nourrisson et de l'enfant, l'assouplissement naturel du prépuce autorisera un décalottage complet de la verge chez l'enfant de 6-7 ans. Pendant cette période, il peut notamment survenir des accidents mécaniques de décalottage nommé **paraphimosis**. Ce dernier correspond à un étranglement du gland par l'anneau préputial qui rend impossible de 'recalottage' spontané. De même, ce prépuce peut être le point de départ d'inflammations ou d'infection regroupées sous le terme de balanoposthites.

POURQUOI CES INTERVENTIONS ?

Il peut être indiqué de pratiquer une plastie du prépuce ou une circoncision dans plusieurs circonstances :

- 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 (balanitis xero-oblitérants et granulome pyogénique).
- S'il existe des difficultés mictionnelles, des inflammations et infections de la peau du prépuce, du gland et du méat urétral (appelées balanoposthite).

- 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 malformations urinaires et génitales.
- Lors d'une gêne à l'érection du fait d'un anneau préputial trop étroit chez un adolescent.

EXISTE T'IL D'AUTRES POSSIBILITES ?

Un traitement local par application au niveau de l'anneau préputial de corticoïdes pour une période d'au moins 3 semaines permet dans certains cas d'assouplir l'anneau préputial et autorise un décalottage complet. L'efficacité de ce traitement est variable avec 67 à 92% 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.

PREPARATION A L'INTERVENTION

Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire quelques jours avant l'opération. L'intervention se déroule sous anesthésie générale, loco-régionale ou locale.

TECHNIQUE OPERATOIRE

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.

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.

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 minime, ne dure que 24 à 48 heures. Elle sera calmée par des antalgiques si besoin. 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 appliqué sur la verge selon les habitudes de votre praticien 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 ces activités habituelles au bout de quelques jours.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Communs à toutes interventions chirurgicales

Toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques exceptionnels, tenant compte des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

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

- un saignement ou un hématome survenant immédiatement après l'intervention (2% des cas). Il peut parfois nécessiter des soins locaux voire une ré-intervention.
- Une rétention d'urines transitoire.
- La circoncision peut révéler une anomalie sous jacente : malformation de la verge ou une affection dermatologique.
- Un retard de cicatrisation ou une infection de la cicatrice qui nécessite des soins locaux parfois prolongés.
- Des cicatrices douloureuses, gênantes ou inesthétiques. La plastie du prépuce s'accompagne parfois d'un aspect inesthétique transitoire du prépuce.
- Une sténose du méat de l'urètre peut apparaître dans les 4 ans qui suivent l'intervention (3% des cas). Cette situation peut nécessiter des dilatations du méat et une méatotomie.
- Une exceptionnelle blessure du gland ou de l'urètre.

AUTEURS DES FICHES UROLOGIE

Chirurgiens d'enfants, membres de la S.F.U.P., ayant participé à la rédaction des fiches sur les interventions d'urologie pédiatrique :

AUDRY G.

DODAT H.

FAYAD F.

EL GHONEIMI A.

GAUDIN J..

GEISS S.

GRAPIN C.

GUYS JM

MERROT T.

MOOG R.

SZWARC C.

VALLA J