

POSTHECTOMIE DE L'ENFANT (CIRCONCISION)

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

L'intervention qui est proposée à votre garçon (posthectomie) consiste à enlever partiellement ou totalement le prépuce pour des raisons médicales. Cette intervention est plus connue sous le terme de circoncision.

Pourquoi cette intervention ?

Le prépuce est un repli de peau qui recouvre et protège le gland.

Son ablation partielle ou totale peut être indiquée en cas de phimosis, parfois découvert à l'occasion d'un paraphimosis et lorsque sa réduction manuelle n'est pas possible.

Le phimosis est un rétrécissement de l'orifice préputial qui empêche la rétraction complète et facile du prépuce en arrière du gland. Il est congénital ou cicatriciel (secondaire à des tentatives de rétraction forcée d'un prépuce adhérent). L'absence de traitement expose au risque de difficultés urinaires, d'infection et d'inflammation du prépuce, du gland et du méat urétral, de paraphimosis.

Chez le nourrisson le prépuce est souvent adhérent, la peau du prépuce est longue avec un orifice parfois étroit. Ce pseudo phimosis n'est pas être traité ni opéré avant l'âge de un an, sauf complication.

Le paraphimosis, rare chez l'enfant, est un étranglement du gland par l'anneau prépuce rétracté en arrière de celui-ci, avec impossibilité de recalotter. C'est une urgence chirurgicale : réduction manuelle sous anesthésie ou débridement cutané par incision longitudinale superficielle précédant la posthectomie.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Certains phimosis congénitaux peu serrés peuvent bénéficier d'un traitement médical par application de pommade à base de corticoïdes.

Une plastie d'élargissement par incision simple, sans ablation du prépuce, peut être proposée dans certains cas.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Préparation à l'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, rarement loco-régionale ou locale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Technique opératoire

L'intervention consiste en une ablation du prépuce, ce qui laisse découvert le gland, plus ou moins complètement. Des points de suture résorbables sont mis en place. Le plus souvent le frein du prépuce est sectionné et suturé pendant l'intervention.

Suites habituelles

L'intervention est réalisée dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire.

La douleur au niveau de la zone opérée est habituellement minime et temporaire et est calmée par des antalgiques. Il peut persister une gêne du gland pendant plusieurs jours, désormais continuellement à découvert.

La cicatrisation nécessite 2 à 4 semaines :

- ◆ Des soins locaux sont prescrits pendant quelques jours.
- ◆ Les fils de suture tombent spontanément en principe dans un délai moyen de 2 à 3 semaines.
- ◆ Le chirurgien précise combien de temps éviter les bains et la date autorisée pour la reprise des activités.

Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares mais possibles :
 - Saignement ou hématome après l'intervention pouvant dans certains cas nécessiter des soins locaux, voire une réintervention,
 - Retard de cicatrisation ou infection de la cicatrice nécessitant des soins locaux parfois prolongés,
 - Cicatrice douloureuse, gênante ou inesthétique,
 - Exceptionnellement, blessure du gland ou de l'urètre.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.