

Les fistules péniennes après circoncision : A propos de 20 observations

M. BA, A. NDOYE, P. A. FALL, C. SYLLA, S.M. GUEYE, B. A. DIAGNE

Service d'Urologie Andrologie- CHU A. Le Dantec - Dakar - SENEGAL

RÉSUMÉ

Les complications de la circoncision, encore considérée comme un rite traditionnel, sont nombreuses, parfois graves, et toujours de traitement difficile.

Nous présentons dans ce travail 20 cas de fistules péniennes post-circoncision.

Il s'agissait de patients âgés en moyenne de 4 ans (2-12 ans), ayant consulté dans un délai moyen de 2 ans après l'acte chirurgical. Les signes fonctionnels étaient dominés par la miction par 2 orifices, et la fistule siégeait dans tous les cas dans le sillon balano-préputial. 14 patients ont eu une urétrorrhaphie avec suture bord à bord de leur fistule et 6 ont eu une fermeture de leur fistule par un lambeau cutané pénien pédiculé. On a obtenu 11 bons résultats d'emblée, 5 cas de fistulette résiduelle et 4 cas de dysurie post opératoire.

Les difficultés du traitement chirurgical de ce type de lésion doivent inciter tout opérateur à accorder du temps et de l'attention à la libération des adhérences préputiales et à l'hémostase de l'artère du frein.

Mots clés : *circoncision, fistule, urètre*

Longtemps considérée comme un rite traditionnel au Sénégal, la circoncision a aujourd'hui beaucoup de difficultés à être reconnue comme une véritable intervention chirurgicale. Ses complications sont pourtant nombreuses parfois graves (amputations de gland, hémorragies) et toujours de traitement difficile.

Nous présentons dans ce travail 20 observations de fistules péniennes apparues après circoncision.

I. MÉTHODOLOGIE

Notre étude rétrospective porte sur 20 observations de patients admis à la clinique urologique du CHU de Dakar.

Ces patients nous provenaient des autres structures médicales du pays (15 cas), mais aussi directement des villages alentours où ils avaient subi une circoncision traditionnelle (5 cas), c'est à dire sans anesthésie, avec section à la volée, et sans sero-prévention antitétanique.

II. RÉSULTATS

L'âge moyen des patients était de 4 ans (2 - 12 ans). Les délais de consultation étaient compris entre 2 et 8 ans.

La miction par 2 orifices (méat urétral et orifice fistuleux) dominait la symptomatologie fonctionnelle (19 cas), tandis qu'un patient urinait presque entièrement par la fistule avec une dysurie importante.

Correspondance : Pr M. BA, BP 880, Dakar, SENEGAL

Le siège de la fistule était dans tous les cas le sillon balano préputial sur la face ventrale de la verge (figures 1 et 2), et un aspect éléphantiasique de la verge a été noté chez 2 patients.

Les 12 urographies intraveineuses réalisées n'ont pas montré d'atteinte du tractus urinaire.

Trois techniques chirurgicales ont été utilisées :

Urétrorrhaphie par incision de la fistule et suture endourétrale puis suture cutanée par surjet intradermique (7 cas).

Urétrorrhaphie par suture des bords de l'urètre après excision des tissus scléreux puis suture cutanée par points séparés (7 cas).

Fermeture de la fistule par lambeau cutané pénien pédiculé (6 cas)

Chez 9 de nos patients nous avons placé une cystostomie, tandis que 2 autres ont eu un cathétérisme urétral et ce jusqu'à cicatrisation.

Les résultats thérapeutiques ont été appréciés sur la fermeture de la fistule et la qualité de la miction. Ainsi, nous avons obtenu 11 bons résultats d'emblée, une fistulette résiduelle a été notée dans 5 cas dont 2 ont été réopérés avec succès. Une dysurie a été notée chez 4 patients.

III. COMMENTAIRES

Les avantages de la circoncision sur le plan de l'hygiène balano préputiale , la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, son rôle dans la prévention des cancers du col utérin chez la femme et de la verge chez l'homme sont aujourd'hui reconnus [5,7].

Largement pratiquée à travers le monde et dans de nombreuses confessions religieuses, elle est responsable d'un certain nombre de complications parmi lesquelles la fistule urétrale n'est pas la plus exceptionnelle [1,2,4].

L'âge ne constitue pas en tant que tel un facteur favorisant [6]. Les différences enregistrées sont liées à l'âge auquel s'effectue la circoncision. Plus déterminants dans les motifs de consultation sont les troubles mictionnels. Ce sont eux qui amènent le malade à l'hôpital et ce surtout quand il existe une dysurie. Quoi qu'il en soit, le délai de consultation est relativement élevé et se situe dans notre série entre 2 et 8 ans.

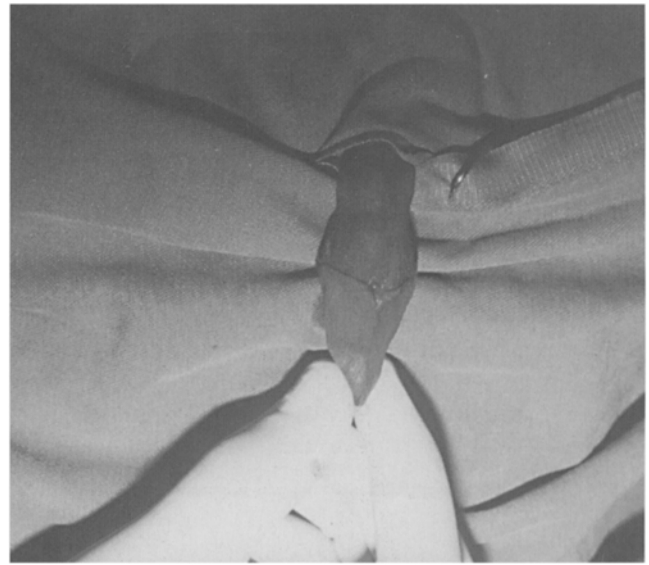


Figure 1 : Fistule pénienne dans le sillon balano-préputial

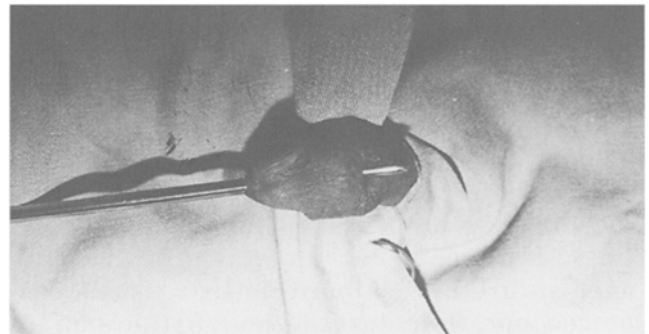


Figure 2 : Fistule pénienne, repérage pré-opératoire par sonde urétrale

Le siège de la fistule a dans tous les cas été balano-préputial. C'est à ce niveau qu'en effet l'urètre est le plus superficiel et que d'éventuelles adhérences balano-préputiales augmentent sa vulnérabilité. De même l'hémostase de l'artère du frein, pour peu qu'elle ne soit pas élective, peut entraîner une plaie urétrale et secondairement une fistule.

Les manifestations cliniques sont surtout dominées par la miction par 2 orifices et nous n'avons pas retrouvé dans la littérature, de cas où l'urètre distal deviendrait secondairement borgne.

Le traitement est chirurgical et notre préfé-

rence va à la technique de Davis. La dérivation des urines n'est pas indispensable mais elle a l'avantage de laisser au repos et au sec la zone fraîchement réparée. Notre préférence va à la cystostomie, parceque les deux patients de notre série qui ont été traités par sonde urétrale ont tout deux dû être repris secondairement après lâchage de la suture. La sonde urétrale en plus de favoriser une certaine mise en tension des sutures pourrait être responsable d'infection de l'urétrorrhaphie.

L'apparition d'une dysurie en postopératoire (4 cas), liée à une réduction de la lumière urétrale peut imposer des séances de dilatation et justifie un suivi à long terme des patients opérés car le risque de sténose persiste même de façon tardive.

Les difficultés du traitement justifient la prévention de ces lésions par le respect des principes de la circoncision, à savoir, libérer les adhérences balano-préputiales et faire une hémostase élective de l'artère du frein.

IV. CONCLUSION

La fistule urétrale siégeant au niveau ou à proximité du sillon balano-préputial est un accident possible lors de la circoncision du fait de la superficialité de ce dernier en ce point.

La difficulté de réparation de cette lésion justifie d'accorder du temps et de l'attention à la libération des adhérences balano-préputiales et à l'hémostase de l'artère du frein au cours de la circoncision.

REFERENCES

1. BASKIN L.S., CANNING D.A., SNYDER H.M., DUCKETT J.W. : Traumatismes iatrogènes de l'urètre au cours des circoncisions : réparation chirurgicale. J. Urol. , 1997, 158, 2269-2271.
2. BYARS L.T., TRIER W.C. : Some complications of circumcisions and their surgical repair. Arch.Sur., 1958, 76, 477.
3. GRIMES D.A. : Routine circumcision of the new born infant a reapprail. Am. J. Obst. Gynecol., 1978, 130, 125-129.
4. JOHNSON S. : Persistent urethral fistula following circumcision. US Naval M. Bull., 1949, 49, 129.
5. KMET J., DAMJANOVSKILL, STUCIN M., BONTA, CANMAKOV : Circumcision and carcinoma colli

uteri in Macedonia Jugoslavia ; results from a field study I : incidence of malignant and premalignant conditions. Br. J. Cancer, 1963, 17, 391-399.

6. RAMESH D., LIMAYE M.D. : Penile urethral fistula as a complication of circumcision. Pediatrics, 1968, 72, 1, 105-109.
7. WARNER E., STRASHIN E. : Benefits and risks of circumcision. Canad. Med. Assoc. J., 1981, 125, 9, 967-976.

ABSTRACT

Penile urethral fistula after circumcision

M. BA, A. NDOYE, P. A.FALL, C. SYLLA,
S.M. GUEYE, B. A. DIAGNE

Complications of traditional circumcision are very common. Their treatment is uneasy. We have performed a retrospective study including 20 cases of urethral fistula.

Mean age was 4 years (ranged 2-12 years). They were referred to us in a mean time of 2 years. The main clinical outcome was peno-preputial urethral fistula.

14 patients underwent uretrorrhaphy with end to end suture while 6 had a one-stage penile cutaneous stand flap.

The results were good in 11 cases. 5 patients had recurrence of the fistula and 4 were suffering from dysuria.

Need for more attention during homeostasis and preputial dissection owing to the difficulties of surgical treatment of such lesions.

Key -words : *circumcision, fistula, urethra*

NDLR : Le lecteurs pourra se référer à un excellent et récent article de la revue : TILLES G. Histoire et géographie des circoncisions rituelles. Progrès en Urologie, 1999, 9, 1148-1157.