



**La circoncision : est-elle  
un acte anodin ?**

**The circumcision: is it an  
insignificant act?**

## الختان : هل هي عملية بسيطة؟

*D. El Azzouzi, A. Bouhafis, N. Kaddouri, M. Abdelhak, N. Benhmamouch*

**المخلص :** يعتبر الختان من أكثر العمليات التي تجرى على الأطفال الذكور، وتعرف باستئصال فلفة القضيب إما لدوافع دينية أو تقليدية. استئصال فلفة القضيب لأسباب طبية يكون في حالة مستعجلة عند حدوث جلاع أو تضيق الفلفة. مضاعفات الختان كثيرة ومتنوعة، منها ما هو السائد فيها النزيف والتعفن، ومضاعفات آجلة غالباً في الجهاز البولي، هذه الأخيرة تكون كثيرة إذا أجري الختان بطريقة شعائرية أو من طرف شخص غير مهني (شبه طبي، ممرض دون تجربة، حلاق...) بدون تعقيم وبأدوات بدائية. وهذا إذا كان الختان التقليدي غير مؤكد فالختان الطبي بطريقة جراحية يعتبر عملية حميدة بدون مضاعفات.

**الكلمات الأساسية :** الطفل ختان- مضاعفات

**Résumé :** La circoncision ou posthectomy est une interventions pratiquées sur l'enfant de sexe masculin, elle consiste en l'ablation chirurgicale du prépuce pratiquée pour raisons religieuses ou traditionnelles. Cette ablation chirurgicale du prépuce, pour raisons médicales, est réalisée en urgence en cas de paraphimosis, soit normalement en cas de phimosis. Les complications de la circoncision sont fréquentes et variées, parmi elle les complications précoces dominées par l'hémorragie et l'infection et les complications tardives ; le plus souvent urologiques. Celles-ci sont encore plus fréquentes lorsque la circoncision est pratiquée de manière traditionnelle ou par des non professionnels (agents paramédicaux infirmiers, barbiers.....) sans respect de l'asepsie rigoureuse et dans des conditions matérielles défavorables. Si la circoncision rituelle est non anodine, la circoncision chirurgicales reste une intervention généralement bénigne

**Mots clés :** circoncision complications

**Abstract :** The circumcision is one of the most frequent interventions practised to a male child; it is defined as surgical removal of the prepuce for a religious or traditional reasons. The surgical removal of the prepuce, is carried out either in emergency in case of paraphimosis, or normally case of phimosis. The complications of the circumcision are frequent and varied; haemorrhage and infection are described as early complications while generally the urological complications are known as late complications. Those are even more frequent when the circumcision is performed in a traditional way or by non professional (paramedical agents, hajjamas.....) without a rigorous asepsis and in unfavourable material conditions. If the ritual circumcision is uncertain, the circumcision performed in surgical conditions remains a benign intervention

**Key Words :** Child- circumcision- complications

**Tiré à part :** Service de chirurgie viscérale pédiatrique A, Hôpital d'enfants, CHU, Rabat, Maroc

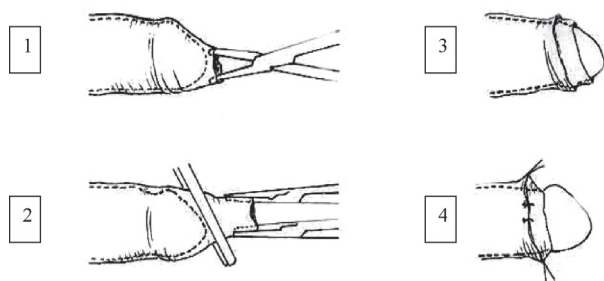
## Introduction

Bien que largement pratiquée, la circoncision a encore beaucoup de difficultés à sortir de la rubrique de la petite chirurgie et particulièrement au Maroc où il existe une insuffisance des structures médicales. De plus, les rites et croyances locales font que la circoncision est encore trop souvent réalisée de façon traditionnelle faisant abstraction des règles d'asepsie de bases, d'anesthésie et des rapports anatomiques

## Comment se déroule l'intervention ?

Malgré qu'elle dure seulement une dizaine de minutes, la circoncision n'est pas une intervention banale, c'est un acte chirurgical qui exige des techniques et une préparation particulières [1]. Sa réalisation nécessite une hospitalisation (le patient rentre et sort de l'hôpital le même jour). Elle ne s'effectue que chez un enfant propre et sous anesthésie générale, avec cette dernière, l'enfant ne se débat pas, il est donc plus facile de procéder à l'opération et d'éviter des accidents malheureux, en plus, on pratique une anesthésie locale des nerfs péniers, en injectant un anesthésique local: la xylocaïne, ce qui permet de diminuer les douleurs susceptibles de survenir immédiatement après l'intervention. On découpe cette peau, le prépuce, sur toute la circonférence, puis la peau du pénis est suturée tout juste en arrière de la base du gland, il n'y a alors plus de fourreau cutané

**Figure 1 :** Technique de la circoncision



- 1- Traction
- 2- Section cutanée et muqueuse
- 3- Recoupe de la muqueuse
- 4- Suture cutanéomuqueuse

(figure 1). Ensuite, la zone opérée est nettoyée puis séchée, et l'on procède à l'application d'une substance grasse (sous forme de tulle gras, pommade bétadinée entre autres) durant environ une semaine. Les bains et les douches, durant cette période sont contre-indiqués

## Quelles sont les complications ?

Les complications de la circoncision, sont nombreuses car est encore réalisée dans l'immense majorité des cas, de manière traditionnelle ou par des agents paramédicaux non qualifiés. Les circonciseurs ne peuvent pas faire face à des complications sérieuses, telles les hémorragies ou les infections, du fait de l'absence de formation et d'assistance médicale. Les complications de la circoncision sont variées, elles peuvent être mineures ou majeures engageant parfois le pronostic vital ou fonctionnel de l'enfant [2-3]. Les plus fréquemment rencontrées sont :

### L'hémorragie

Elle est la complication la plus fréquente de la circoncision, mais sa fréquence est beaucoup plus importante suite aux circoncisions non médicalisées. L'importance de l'hémorragie est très variable, mais elle reste peu abondante dans la majorité des cas, car le circonciseur se contente de couper le prépuce sans faire d'hémostase soigneuse. L'hémorragie qui apparaît au moment de la circoncision n'est pas vraiment dangereuse, car on arrive toujours à la juguler. Celles qu'il faut craindre sont celles qui surviennent la nuit alors que tout le monde dort, y compris l'enfant circoncis [3-4]. Quelque fois des moyens simples, tels qu'une petite compression de la plaie ou l'utilisation d'agents hémostatiques locaux seront suffisants. Le traitement a rarement recours aux transfusions s'agissant d'une hémorragie par saignement discret et l'enfant est vu avant le retentissement de cette hémorragie sur l'état général, dans d'autres cas, il sera nécessaire de ligaturer le ou les petits vaisseaux qui saignent. Afin d'éviter ce genre de problème, il est nécessaire de faire pratiquer la circoncision par un chirurgien

pédiatre, une hémostase rigoureuse au moment de l'intervention est obligatoire

### **L'infection**

Elle est généralement due à une mauvaise aseptie au moment de l'intervention ou une mauvaise hygiène dans les jours qui suivent. Cette complication est surtout consécutive aux circoncisions faites par des non professionnels. La plupart du temps, l'infection est mineure et se traduit par une inflammation locale. Dans d'autres cas, l'infection peut être plus sévère avec une véritable suppuration locale, voir l'apparition de la fièvre, dans ce cas, en plus des soins locaux, il faudra mettre l'enfant sous antibiotiques. En fin, il y a des cas rarissimes où l'infection se propage à tout l'organisme pour donner une septicémie, il faudra alors hospitaliser l'enfant [5]

### **La section incomplète du prépuce**

Parfois le circonciseur ne coupe pas une longueur suffisante de prépuce, de telle sorte que celui-ci bien que raccourcis, continue à recouvrir complètement le gland (figure 2). L'extrémité du prépuce, une fois guéri, perd sa souplesse et devient dure et inextensible, il sera alors de plus en plus difficiles à décalotter le gland, si à ce stade

**Figure 2 :** Section incomplète du prépuce



de l'évolution on arrête de décalotter le gland, il sera bientôt impossible de le faire, on aura créé ainsi un véritable phimosis qui, de toutes façon, nécessite une intervention chirurgicale ultérieure, si l'on intervient pas dans les mois qui suivent la constitution du phimosis, l'orifice du prépuce va continuer de se rétrécir jusqu'à un moment où il va gêner l'écoulement des urines [2-3], à ce stade, il devient impératif de pratiquer une nouvelle intervention afin de libérer le gland. Dans les cas favorables, le prépuce restant retrouve peu à peu sa souplesse initiale, et le gland est à nouveau facile à décalotter, dans ce cas, c'est comme si l'enfant n'a pas été circoncis car le gland est toujours complètement recouvert par le prépuce restant. La plupart des parents considère cette circoncision incomplète, et vont donc la faire refaire.

### **La résection importante du prépuce**

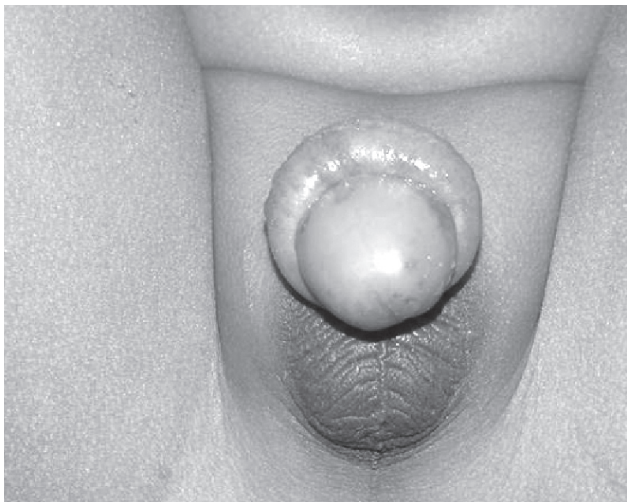
Contrairement au cas précédent, il arrive que le circonciseur enlève le prépuce et une partie importante de la peau pénienne par traction exagérée du revêtement cutané au-dessus du gland, La rétraction de la partie proximale laissera une zone pénienne entièrement dénudée sur une longueur plus ou moins importante. Cette partie du pénis non recouverte par la peau ou la muqueuse, va mettre beaucoup de temps à cicatriser et peut être le siège d'une infection, fort heureusement, dans la majorité des cas, la cicatrisation se fait de manière spontanée au prix de soins locaux réguliers, mais cela peut durer plusieurs semaines. La possibilité de survenue de troubles de l'érection avec nécessité d'une chirurgie reconstructrice, la nécessité d'une greffe secondaire, ou l'utilisation de lambeaux cutanés pour restaurer la perte de substance d'un fourreau pénien amputé par excès, donne toujours un résultat esthétique aléatoire quelle que soit la technique utilisée [6].

### **La sténose du méat urétral**

Elle est parfois due à une infection, à une blessure de l'orifice urétral ou à un écrasement de celui-ci par une pince souvent passé inaperçu lors de la circoncision, la ci-

catrisation se fait mal et évolue vers le rétrécissement par constitution d'un tissu fibro-scléreux autour de l'orifice urétral (figure 3), ce dernier entraîne une diminution du jet urinaire et une gêne à la miction. La dysurie demeure le principal motif de consultation et le diagnostic est en général clinique. Comme toute obstruction au niveau de l'arbre urinaire, la sténose a tendance à favoriser l'infection des voies urinaires et dans certains cas une dilatation urétrale en amont de la sténose voir une urétéro-hydronephrose. Du point de vue thérapeutique, le rétrécissement du méat urétral nécessite une intervention chirurgicale d'élargissement : la méatotomie [3,7]

**Figure 3 : Sténose du méat urétral**



### Les fistules urétrales

La majorité des fistules siègent au niveau du sillon balano-préputial, c'est en effet à ce niveau que l'urètre est 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 [1,3]. Du point de vue thérapeutique, la technique d'avivement et de dédoublement uréthro-cutané avec suture séparée des deux plans est la plus employée. Quelle que soit la technique utilisée, un principe fondamental de la chirurgie

urétrale doit être respecté, c'est l'absence de superposition des plans de sutures. La réparation serait plus aisée sur les lésions récentes que sur les fistules anciennes à contours sclérosés qui constituent la majorité des cas. La dérivation des urines a l'avantage de laisser 'au repos et au sec' la zone fraîchement réparée, elle n'est pas indispensable et les modalités de drainage peuvent être également discutées entre sonde urétrale et cystostomie.

### L'amputation du gland

Il arrive parfois que le gland soit sectionné partiellement ou totalement au moment de la circoncision (figure 4), ceci se voit surtout quand le circonciseur est inexpérimenté, lorsqu'il n'est pas un professionnel de la santé, lorsque l'enfant se débat, et en cas de mauvaise immobilisation de l'enfant lors de la section du prépuce (cas des circoncisions faites sans anesthésie ou même sous anesthésie locale), cette complication est rare mais lorsqu'elle se produit, elle est gravissime car le sujet est amputé à vie. Plus tard, on peut toujours réaliser des interventions de chirurgie plastique une méatoplastie, afin d'améliorer la qualité fonctionnelle et esthétique de l'extrémité du pénis amputée. Chaque fois que possible, la réimplantation du gland amputé, doit être tentée. [3, 5,7] L'extrémité amputée doit être autant que possible immergée dans une solution de conservation

**Figure 4: Amputation partielle du gland**



ou dans du sérum physiologique, malheureusement, le pénis amputé ne pourra jamais retrouver son aspect initiale normal. De ce fait on peut facilement imaginer les complications urinaires, les problèmes psychologiques, et les difficultés sexuelles que ce garçon va rencontrer pour le restant de sa vie

### La rétention aigue des urines

Il arrive parfois que l'enfant qui vient d'être circoncis éprouve des difficultés à uriner. Lorsqu'il en a envie il se retient freiné par la douleur, dans d'autre cas il se retient d'uriner par appréhension à le faire. A l'extrême, l'enfant peut ne pas uriner alors qu'il en a fortement envie, c'est ce qu'on appelle la rétention aigue d'urine. Plus l'enfant se retient, plus il a mal et plus il devient agité, cette situation va durer jusqu'au moment où la pression à l'intérieur de la vessie devient tellement importante qu'il va forcer le passage des urines, l'enfant urinera alors malgré lui par petites quantités et au compte-gouttes. Dès que la pression à l'intérieur de la vessie diminue, les urines s'arrêtent de couler, mais la vessie reste pleine d'urines en permanence

### Les déformations de pénis

Lorsque la cicatrisation est mauvaise ou se fait dans une mauvaise position, il peut en découler une déformation de pénis dans le sens latéral, dans le sens antéro-postérieur ou une rotation du gland par rapport au corps du pénis. Ces déformations et en particulier les déviations latérales ou antéro-postérieur peuvent entraîner une gêne au moment des rapports sexuels ultérieurs [3-4]

### Le pseudo-éléphantiasis du pénis

Il est dû à un remaniement local du drainage lymphatique après une circoncision mal faite (figure 5). Le traitement est chirurgical reposant sur l'exérèse de la masse pseudo-éléphantiasique. L'utilisation de lambeaux cutanés de recouvrement est exceptionnelle [3]. Les résultats esthé-

tiques sont souvent satisfaisants cependant une cicatrice disgracieuse est possible

### Les brides

*Figure 5 : Aspect pseudo-éléphantiasique du pénis*



Lorsque la coupe du prépuce est mal faite et en particulier lorsque celle-ci emporte une partie du gland, il peut se former des brides fibreuses de toutes sortes

### La nécro-épidermolyse bulleuse aigue

C'est une complication rare mais toujours possible, on l'appelle également « erythrodermie bulleuse avec épidermolyse » ou « syndrome de Derbré-Lamy-Lamotte » ou encore « syndrome de Lyell ». Il s'agit d'une infection bactérienne due au Staphylocoque, elle se manifeste par une éruption cutanée bulleuse grave qui évolue vers la nécrose cutanée, l'aspect est le même que celui d'une brûlure de troisième degré et se traite de la même manière. [1-2-3]

## Autres complications

- L'œdème de la verge, en général spontanément résolutif dans les premiers jours postopératoires sous traitement médical
- L'hématome postopératoire est à surveiller car son volume peut imposer une réintervention de drainage

- Le tétanos post circoncision est causé par la contamination par des spores de clostridium tetani lors de l'application de la terre ou de henné sur la plaie pratiqué lors de certain rite ou par l'usage de matériels non stériles.

## Conclusion

La circoncision reste un geste simple, mais cette simplicité ne doit pas faire ignorer les risques chirurgicaux réels qu'il présente. Une bonne technique conduit toujours à un résultat satisfaisant. Par ailleurs, une circoncision effectuée au bloc opératoire par un praticien expérimenté évite des accidents graves, malheureusement encore trop souvent observés.

## Références

1. Provensal D : Phimosis, paraphimosis, circoncision. Développement et santé 2002 ; 159-64
2. Farid-Hachmi R et col : Les complications de la circoncision rituelle. Journal des plaies et cicatrisations 2006 ; 55 : 43-7
3. C. Sylla et col : Les complications de la circoncision. A propos de 63 cas. Progrès en Urologie 2003 ; 13 : 266-72
4. Abdou-Raouf O, Josseaume A, Tchoua R : Complications de la circoncision rituelle. Médecine d'Afrique noire 2005; 52(6): 366-8
5. Ceylan K, Burhan K, Yılmaz Y, Can S, Kuş A, Mustafa G: Severe complications of circumcision: An analysis of 48 cases. Journal of Pediatric Urology 2007; 3(1): 32- 5.
6. Hutcheson JC. Male neonatal circumcision: indications, controversies and complications. Urologic Clinics of North America 2004; 31(3): 461-7
7. Haroon IP, Kevin PM, Paul AB, Neil RF: Genitourinary injuries in the newborn. Journal of Pediatric Surgery 2001; 36(1): 235-9