PHIMOSIS ET COMPLICATIONS

SFP2014

* Ne pas toucher au collection de smegma
* Verge palmée = peau du gland jusqu'au scrotum
* Verge enfouie (post circoncision) => s'améliore en grandissant puis s'opère par amarrage de la peau à la base de la verge.

**PHIMOSIS**

* Normal à la naissance (90% des enfants)
* Disparaît entre 3-7 ans selon les ethnies
* Les adhérences se défont par l'enfant lui-même seul dans le bain.
* CAVE au phimosis secondaire au lichen scléro-atrophique qui ne passera pas tout seul et récidivera post traitement
* La persistance au-delà de 5 ans mérite d’en discuter en consultation.
* Traitement
  + La corticothérapie 2x/j en crème sur la zone serré sans massage avec traction douce quotidienne pendant 2 mois avec 1 mois de pause et reprise pour 2 mois si échec (efficacité en général en 2-3 semaines).
  + Si rien n’est fait, le phimosis sera suivi de douleurs, ballonnement à la iction, idéation lors des mictions, balanite, paraphimosis.

COMPLICATIONS

* **BALANITE**
  + Inflammation du gland= balanite
  + Inflammation du prépuce= posthite
  + TTT:
    - 1er choix = Septivon® savon 2x /j en bains de siege avec efficacité en 4-5 jours
    - Dakin 2x/j marche aussi mais CAVE à diluer assez sinon brûlures!!!=> à garder comme 2 eme choix
* **PARAPHIMOSIS**
  + Ne se réduit pas seul => URGENCES!!!
  + Prévention par décalottage/recalottage et ce pas avant 5 ans.
  + Se fait sous antalgie.
  + Sucre en poudre pour œdème.
  + Ensuite, pas de décalottage avant consultation avec le chirurgien!
* **PRIAPISME**
  + Si érection flasque> 4h et douloureuse
  + PENSER DREPANOCYTOSE!!!!
    - = Urgence par risque de nécrose et trouble érection
    - Traiter comme une crise drépanocytaire
  + Effortil® intra caverneux si <3 h et décompression chir ensuite