

## KYSTE DU MOIGNON PREPUTIAL POST CIRCONCISION TRADITIONNELLE A L'HOPITAL DE SIKASSO (MALI).

### *Foreskin Cyst After Circumcision At The Hospital Of Sikasso (MALI).*

Diallo A<sup>1\*</sup>, Traoré B<sup>1</sup>, Diassana M, Maiga A<sup>1</sup>, Bah A<sup>2</sup>, Traore A<sup>2</sup>, Konaté M<sup>2</sup>, Karambé A<sup>2</sup>, Koné A<sup>3</sup>, Touré<sup>2</sup> L<sup>4</sup>, Traoré T<sup>4</sup>, Traoré S<sup>5</sup>, Dembélé O<sup>5</sup>, Kanté M<sup>6</sup>, Dembélé M<sup>6</sup>, Diakité ML<sup>7</sup>.

<sup>1</sup>Service de chirurgie général de l'hôpital de Sikasso, <sup>2</sup>Service de chirurgie générale CHU Gabriel Touré ; <sup>3</sup>Service de chirurgie générale CHU de Kati ; <sup>4</sup>Service de traumatologie de l'hôpital de Sikasso ; <sup>5</sup>Service d'urologie de l'hôpital de Sikasso ; <sup>6</sup>Service d'anesthésie réanimation de l'hôpital de Sikasso, <sup>7</sup>Service d'urologie CHU Point G

**Auteur correspondant :** Dr DIALLO Aly Boubacar, chirurgien généraliste, chargé de recherche à l'hôpital Sikasso (Mali), BP : 82, Fax (223) 21622206, Tel (223) 76397775 / 65577312, Email : [dialloalyboubacar83@gmail.com](mailto:dialloalyboubacar83@gmail.com)

### RESUME

Le kyste cicatriciel post circoncision du moignon du prépuce est une pathologie dont nous n'avons pas trouvé de cas dans la littérature. La circoncision traditionnelle est toujours pratiquée dans nos régions, avec son cortège de complications, notamment l'hémorragie, la section partielle ou totale du gland, les infections. Le kyste cicatriciel post circoncision traditionnelle que nous rapportons concerne un patient de 24 ans présentant un volumineux kyste de 08cm de diamètre, évoluant depuis 17ans. Le patient n'a informé ses parents que lorsque le désir de se marier est devenu très pressant. La consultation fut motivée par le traumatisme psychologique, la gêne et la douleur provoquée par l'infection et la fistulisation. Le traitement a été chirurgical avec des suites simples. Cette observation souligne l'importance de la maîtrise de la bonne technique opératoire afin de minimiser les complications de la circoncision traditionnelle, elle met aussi la lumière sur le côté tabou des pathologies touchant la sphère uro-génitale. **Mots clés :** *Circoncision, Complication, moignon du prépuce, Kyste, Sikasso, Mali*

### ABSTRACT

Cyst scar post circumcision of the stump of the prepuce is pathology of which we have not found any cases in the literature. The circumcision traditional is still practiced in our regions with its attendant complications, in particular, the high section, the whole or part of the gland, infections. The case we report concerns a patient 24 years of age, having a large cyst of 8cm diameter, evolving for the past 17 years. The patient has not informed his parents that when the desire to marry has become very pressing. The consultation was motivated by the psychological trauma, the discomfort and the pain caused by the infection, and the fistulisation. The treatment was surgical with bedroom suites. This observation underscores the importance of the knowledge of good surgical technique in order to minimize complications; it also sheds light on the taboo side of the pathologies the sphere uro-genitale.

**Key words:** *circumcision, complication, stump of the prepuce, Cyst, Sikasso, Mali*

### INTRODUCTION

La circoncision ou ablation du prépuce est une intervention chirurgicale intéressant un organe dont la relation avec le psychisme est très importante ; elle nécessite toute la maîtrise de la bonne technique opératoire [1]. En Afrique la circoncision est souvent pratiquée par les tradithérapeutes et les complications peuvent engager le pronostic vital du patient ou fonctionnel de l'organe [2].

Le kyste cicatriciel du moignon du prépuce est une complication qui engage le pronostic fonctionnel de l'organe génital masculin.

Le but de ce travail est de rapporter l'aspect clinique et thérapeutique d'un kyste volumineux cicatriciel du moignon du prépuce compliquant une circoncision traditionnelle rituelle chez un patient de 24 ans.

### OBSERVATION

Patient âgé de 24 ans, cultivateur, non scolarisé, a consulté pour une douleur de la verge, une masse balano-préputiale et une dysurie, et une érection très faible. Cette

symptomatologie a évolué plus de 17 ans avec une exacerbation progressive. Il a signalé une circoncision traditionnelle à l'âge de 07 ans. Il est célibataire et n'a jamais fait de rapport sexuel. Malgré l'automédication et de multiples traitements traditionnels l'évolution fut marquée par l'infection et la fistulisation de la tuméfaction motivant la consultation. Aucun antécédent de pathologie balano-préputiale ou autres pathologies uro-génitales n'a été retrouvé chez lui. Ses habitudes alimentaires sont sans particularité.

L'examen physique a trouvé une tuméfaction préputiale de 08cm de diamètre environ, douloureuse, de consistance molle, mobile par rapport à la verge, avec un orifice fistuleux d'environ 01cm, ulcéreux, laissant sourdre du pus franc. Au sommet du kyste on a noté la présence d'un orifice ponctiforme par lequel s'échappent les urines. La verge et les bourses sont sans particularité, les deux testicules sont présents et d'aspect normal.

L'échographie de cette tuméfaction a été en faveur d'un kyste infecté du pénis. Aucune autre pathologie de l'appareil génito-urinaire n'a été décelée. Le prélèvement du pus pour l'étude

cytobactériologique et l'antibiogramme a isolé *Escherichia coli* sensible à la ciprofloxacine et l'étude cytobactériologique des urines a été stérile. Une antibiothérapie fut instaurée avec pansement quotidien pendant 15 jours.

Le bilan préopératoire notamment l'hémogramme, le taux de prothrombine, la créatinémie, l'ionogramme et l'uricémie était normal.

Au bout de 15 jours de traitement, une kystectomie fut indiquée sous rachianesthésie. Après une incision en T et dissection de la tuméfaction, l'exploration a objectivé le gland dans une poche kystique avec des résidus d'une matière boueuse.

Nous avons procédé à la résection de la membrane kystique, de l'excédent de prépuce, l'exposition du gland, l'hémostase et un sondage vésical à demeure avec une sonde de Foley charrière 18.

Les suites opératoires ont été simples. On a procédé à une ablation des fils de suture le 15<sup>ème</sup> jour et celle de la sonde urinaire le 10<sup>ème</sup> jour. L'examen anatomopathologie de la pièce opératoire a été en faveur d'un kyste épidermoïde du prépuce.

Le suivi à trois (03) mois était sans particularité et le patient a été autorisé à se marier.

### COMMENTAIRES

Les complications de la circoncision sont nombreuses dans nos régions où la circoncision est encore souvent pratiquée de manière traditionnelle ou par des agents paramédicaux non qualifiés [3].

La fréquence des complications reste plus élevée dans la circoncision traditionnelle [4, 5,6]. Le kyste cicatriciel du prépuce est une complication très rare de la circoncision. Nous n'avons pas rencontré de cas rapporté dans la littérature. Le traumatisme psychologique, la gêne et le caractère invalidant sur le plan sexuel en font une pathologie très grave. Notre cas vient s'ajouter aux autres complications fréquentes de la circoncision à savoir : la fistule uréthro-cutanée, les amputations du gland, la sténose du méat urétral, l'aspect pseudo-éléphantiasis de la verge, la dénudation du pénis, l'hémorragie et la septicémie. Aux Etats unis 33 cas de complications ont été rapportées en neuf ans. [7 ,8]. Encore au Mali, les acteurs de la circoncision sont dominés par les tradithérapeutes qui ne maîtrisent pas l'anatomie des organes génitaux externes. Chez notre patient la kystectomie exposant le gland a été indiquée et les suites ont été simples avec une érection satisfaisante.

### CONCLUSION

Le kyste cicatriciel du moignon du prépuce est très rare. La non maîtrise de la technique et le caractère tabou des pathologies de la sphère urogénitale contribuent à son évolution. La kystectomie avec exposition du gland est indiquée. La circoncision doit être considérée comme une grande chirurgie respectant les

règles d'asepsie, d'anesthésie et les rapports anatomiques

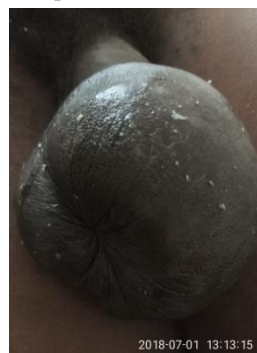


Figure 1 : Kyste préputial



Figure 2: Kyste avec orifice fistuleux



Figure 3 : Incision du kyste



Figure 4 : Decalottage du gland



Figure 5 : Exposition du gland



Figure 8: Cicatrisation complète du pénis



Figure 6 : Excision du prépuce

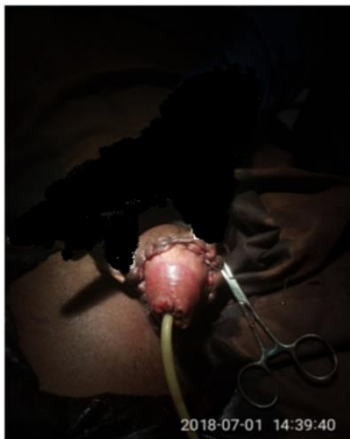


Figure 7 : Sondage urétral

## REFERENCES

1. AYNAUD O., MALKA G., DEVINCENTI I. : Controverse : circoncision et posthectomie. In : pathologie de la verge, Paris, Masson, 1998 : 213-232.
2. SYLLA C., DIAO B., DIALLO A.B., FALL P.A., SANKALE A.A., BA M. Prog Urol, 2003, 13, 266-272.
3. PERLEY J.M. : Complications de la circoncision. Tempo. Mcd. 1981, 29 : 123-132.
4. . AHMED A., MBIBIN H., DANAM D., KALAYIG D. : Complications of traditional male circumcision. Ann. Trop. Pediatr. 1999 ; 19: 133-137
5. MAGOHA G.A. : Circumcision in various Nigerian and Kenyan hospitals. East. Afr. Med. J., 1999 ; 76 : 583-586.
6. OZDEMIR E. : Significantly increased complication risks with mess circumcisions. Br. J. Urol. 1997, 80 : 136-130.
7. CHRISTAKISS D.A., HARVEY E., ZERR D.M., CONNELL F.A. : A trade of analysis of routine new born circumcision. Pediatrics 2000, 105 : 246-249.
8. WILLIAMS N., KAPILA L. : Complications of circumcision. Br. J. Surg., 1993, 80 : 1231-1236.