

Phimosis et corticostéroïdes topiques : une alternative au traitement chirurgical ?

A. Flatz, C. Rey-Bellet Gasser,
I. Peytremann-Bridevaux

Cet article présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.thecochranelibrary.com) : Moreno G., Corbalán J., Peñaloza B., Pantoja T., «Topical corticosteroids for treating phimosis in boys», *Cochrane Database Syst. Rev.*, 2014, 9 : CD008973. Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances dans ce domaine. Il ne s'agit donc pas de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines). Les auteurs de ce résumé se basent sur la revue systématique et ne remettent pas en question le choix des articles inclus dans la revue.

CONTEXTE

Présent dès la naissance, le phimosis physiologique se résout spontanément dans la majorité des cas. Alors que 10 % des garçons présentent un phimosis à l'âge de trois ans, cette prévalence diminue à 6-8 % à l'âge de sept ans pour atteindre 1 % à l'âge de seize ans. On parle de phimosis pathologique lorsque le prépuce présente des cicatrices fibreuses suite à des inflammations répétées ou à des décalottages forcés. Cependant, la distinction clinique entre phimosis pathologique et physiologique est difficile et le traitement chirurgical reste fréquent. Un traitement par corticostéroïdes topiques est utilisé depuis de nombreuses années pour son action anti-inflammatoire et immunosuppressive (diminution de la production de collagène). Pourtant, il n'existe pas de

preuve quant à l'efficacité et à la sécurité de ce traitement.

RÉSULTATS

Douze études randomisées comparatives, incluant un total de 1395 patients âgés de dix-huit jours à dix-sept ans, ont été retenues.

Comparé à un traitement par placebo et/ou rétraction du prépuce, un traitement par corticostéroïdes topiques avec ou sans rétraction du prépuce augmente la probabilité d'une résolution complète du phimosis (définie comme un prépuce complètement rétractable avec exposition du gland sans resserrement visible) ou d'une résolution partielle (RR : 2,5 ; IC à 95 % : 1,8-3,3 ; douze essais).

Si l'on ne considère que l'effet sur la résolution complète du phimosis, l'effet du traitement par corticostéroïdes topiques est plus important (RR : 3,4 ; IC à 95 % : 2,1-5,6 ; huit essais).

Les résultats ne montrent par ailleurs pas de différence significative entre l'effet des corticostéroïdes de puissance forte et ceux de puissance faible ou moyenne (RR : 2,3 versus 2,7 ; $p = 0,6$), mais un effet plus important parmi les études avec une durée de traitement de quatre ou cinq semaines par rapport à une durée de six ou huit semaines (RR : 3,1 versus 1,8 ; $p = 0,04$). Cet effet pourrait cependant avoir été confondu

QUESTION CLINIQUE

Une mère vous consulte avec son fils âgé de six ans, en bonne santé mais porteur d'un phimosis. Il ne présente pas de troubles mictionnels, ni d'antécédents de balanite ou de paraphimosis. Sa mère est inquiète de voir le phimosis persister et vous demande s'il existe une alternative au traitement chirurgical.

Voir réponse page suivante →

Réponse

Un traitement par corticostéroïdes topiques peut être proposé à la maman en lui expliquant l'évolution spontanée favorable du phimosis et la bonne tolérance du traitement.

par la classe de corticostéroïdes utilisée. Aucun effet secondaire n'a été reporté (neuf études).

LIMITES

- ☐ Durée du traitement variable entre les études (4 à 8 semaines).
- ☐ Risque de biais élevé en raison d'un important manque d'information sur le type et la conduite de nombreuses études (en particulier manque d'information quant à la randomisation et la mise à l'insu).
- ☐ Impossibilité de déterminer si l'efficacité du traitement par corticostéroïdes topiques diffère entre les sous-groupes de patients (par exemple selon les groupes d'âges).

CONCLUSIONS

DES AUTEURS

Un traitement par corticostéroïdes topiques augmente la probabilité d'une résolution complète ou partielle d'un phimosis. Cet effet semble important. Il faut toutefois interpréter ces résultats avec prudence. En effet, les preuves sont faibles en raison d'une importante hétérogénéité des résultats et des nombreuses limitations des études incluses. Ces résultats sont cependant en accord avec d'autres revues de littérature ayant inclus différents types d'études. ☐

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

Adresses des auteurs

Drs Aline Flatz et Isabelle Peytremann-Bridevaux, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV, Université de Lausanne et Cochrane Suisse, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, Suisse.

Dr Céline Rey-Bellet Gasser, service des urgences médicochirurgicales de pédiatrie, hôpital de l'Enfance, CHUV, chemin de Montétan 16, 1000 Lausanne, Suisse.