

Phimosi et corticostéroïdes topiques : une alternative au traitement chirurgical ?

Rédaction

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

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente telle que publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (<http://www.thecochranelibrary.com>). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de 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.

Adresses

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

Dr Céline Rey-Bellet Gasser
Service des urgences médicochirurgicales de pédiatrie
Hôpital de l'Enfance
CHUV, Chemin de Montétan 16, 1000 Lausanne

■ ■ ■
Rev Med Suisse 2015; 11 : 837

Question clinique

Une mère vous consulte avec son fils âgé de 6 ans, en bonne santé habituelle mais connu pour 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.

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 3 ans, cette prévalence diminue à 6-8% à l'âge de 7 ans, pour atteindre 1% à l'âge de 16 ans. On parle de phimosis pathologique lorsque le prépuce présente des cicatrices fibreuses suite à des inflammations répétées ou des décalottages forcés. Cependant, la distinction clinique entre un 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 la sécurité de ce traitement.

Résultats

Douze études randomisées comparatives, incluant un total de 1395 patients âgés de 18 jours à 17 ans, ont été retenues. Comparé à un traitement par placebo et/ou rétraction du prépuce, un traitement par corticostéroïdes topiques avec/sans rétraction du prépuce :
– augmente la probabilité d'une résolution complète (définie comme un prépuce complètement rétractable avec exposition du gland sans resserrement visible) ou partielle du phimosis (RR : 2,5 ; IC 95% : 1,8-3,3 ; 12 essais ; n = 1395).

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 95% : 2,1-5,6 ; 8 essais ; n=858).

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 vs 2,7 ; p=0,6), mais un effet plus important parmi les études avec une durée de traitement de 4 ou 5 semaines par rapport à une durée de 6 ou 8 semaines (RR 3,1 vs 1,8 ; p=0,04). Cet effet pourrait cependant avoir été confondu par la classe de corticostéroïdes utilisées.

Aucun effet secondaire n'a été rapporté (9 études ; n=978).

Limites

- Durée du traitement variable entre les études (4 à 8 semaines).
- Risque de biais élevé en raison d'un important manque d'informations sur le type et la conduite de nombreuses études (en particulier manque d'informations 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'âge).

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.

Réponse à la question clinique

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.

Abréviations : RR : risque relatif ; IC 95% : intervalle de confiance de 95% ; p : valeur p.

Référence : Moreno G, Corbalán J, Peñaloza B, Pantoja T. Topical corticosteroids for treating phimosis in boys. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;9:CD008973. DOI: 10.1002/14651858.CD008973.pub2.