Ceci est une brochure d'information et donne des informations générales. Des circonstances particulières peuvent conduire à une approche ou un traitement différent. Pour toute question, vous pouvez toujours contacter votre médecin ou un chirurgien pédiatrique.

Chers parents

Notre souci majeur, au travers de ce document, est de vous expliquer ce qu'est la circoncision, son traitement et ses complications éventuelles.





Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola Avenue Jean-Joseph Crocq 15 – 1020 Bruxelles T +32 (0)2 477 33 11

M communication@hubruxelles.be **www.huderf.be**

Service de Chirurgie Pédiatrique

Editeur responsable : Service de communication H.U.B Höpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola Avenue Jean-Joseph Crocq 15 – 1020 Bruxelles



Qu'est-ce que la circoncision?

La circoncision désigne, dans sa forme la plus répandue, l'ablation du prépuce, laissant ainsi le gland du pénis en permanence à découvert.

La circoncision rituelle a été pratiquée pour des motifs culturels et religieux depuis l'Antiquité. Certaines populations pratiquent la circoncision sans motifs religieux mais en invoquant des raisons d'hygiène, des problèmes de décalottage.

La circoncision peut aussi être effectuée pour des raisons médicales. Parfois le prépuce est trop serré, on ne peut pas voir tout le gland, on appelle cela un phimosis. Ça peut gêner, faire mal ou provoquer des infections (balanite). Elle est alors appelée « posthectomie ».

Dans notre hôpital, elle est pratiquée après l'âge d'un an sauf raisons médicales imposant une chirurgie plus précoce.

Quelles sont les modalités pratiques ?

La circoncision est réalisée sous anesthésie générale associée à une anesthésie locale du pénis et est généralement pratiquée en hospitalisation de jour (ambulatoire) c'est-à-dire que l'enfant rentre et sort de l'hôpital le même jour.

Lorsque l'enfant est porteur d'une autre maladie (cœurs, poumons...), l'anesthésiste peut décider d'hospitaliser l'enfant une ou plusieurs nuits.

Des points de suture sont appliqués, ils tomberont spontanément après 2 à 3 semaines.

A la sortie de l'hôpital, des antidouleurs sont prescrits pendant les 48 heures qui suivent l'intervention. Vous recevez un document qui vous explique les soins locaux postopératoires conseillés, notamment appliquer une pommade grasse (Terracortril®) durant 2 à 3 jours.

Un rendez-vous en consultation de chirurgie est prévu environ une semaine après l'opération.

Après l'intervention, à la maison

Votre enfant reçoit des antidouleurs pour ne pas avoir mal. Le traitement de la douleur permet à votre enfant de retrouver ses activités normales le plus vite possible.

Le pansement tombe tout seul après quelques changes. Si le pansement ne tombe pas endéans les 24 heures postopératoires, bien le mouiller à l'eau chaude, éventuellement prendre une douche, l'enlever délicatement puis appliquer un corps gras pendant 2 à 3 jours, lors de chaque change ou après chaque miction. La pommade grasse évite l'adhésion de la cicatrice au lange

Le bain est déconseillé durant les 2 jours qui suivent l'opération, préférer une douche.

Chez les plus grands garçons, pour être confortable, porter des pantalons larges et souples (joggings, pyjamas).

Les points de suture tombent spontanément après 2 à 3 semaines.

Pas de bain de mer, ni piscine, ni équitation durant 1 mois.

Quelles sont les complications possibles?

On peut observer parfois un saignement modéré au niveau des points de suture, un gonflement de la verge, un peu de fièvre, un hématome à la base de la verge dû à l'anesthésie locale.

De temps à autre peut apparaître un peu de pus qui se soigne avec de l'isobétadine.

Parfois aussi des croûtes jaunâtres se forment ; il ne faut pas les arracher mais les assouplir avec un corps gras (vaseline, huile d'olive,...). Ces croûtes peuvent boucher en partie le méat urinaire et faire en sorte que votre enfant fasse pipi « dans tous les sens » : cela s'arrange toujours.

