



Article Original

Amputation du Gland au Cours de la Circoncision en Milieu Rural au Centre de Sante de Référence de Koutiala

Amputation of the gland during circumcision in rural areas at the Koutiala Reference Health Center

Bréhima Ballo¹, Cheickna Badiaga², Amadou Kassogue³, Daouda Sangare³, Youssouf Diam Sidibe¹, Ousmane Kone⁴, Idrissa Sissoko³, Souleymane Kassogue¹, Souleymane Diawara⁵, Yaya Ouattara⁶, Honoré J.G. Berthe², Mamadou Lamine Diakite²

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

Parmi les complications de la circoncision, la plus fréquente est l'amputation du gland, qui expose à la sténose du méat urétral et à des troubles sexuels. Au Mali où la circoncision en milieu rural est le plus souvent pratiquée de façon traditionnelle, l'étendue du problème est encore inconnue.

La question abordée dans cette étude

Fréquence et prise en charge de l'amputation du gland post circoncision en milieu rural malien.

Ce que cette étude apporte de nouveau

21 cas ont été colligés en 5 ans. L'amputation est le plus souvent totale. Après correction par métoplasie, le résultat esthétique et la qualité de la miction sont satisfaisants dans 95% des cas.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

La prévention de ces complications passe par le développement des structures sanitaires, la médicalisation des soins et la sensibilisation des populations.

RÉSUMÉ

Introduction. La circoncision est une intervention fréquente chez les garçons. Elle est pratiquée par différentes personnes et est responsable d'un nombre considérable de complications. Le but de ce travail est d'analyser les aspects cliniques et thérapeutiques des amputations du gland lors de la circoncision et de sensibiliser sur la pratique traditionnelle de cette intervention. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude prospective à Koutiala sur une durée de 5 ans. Les amputations du gland suite à la circoncision ont été incluses. Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le type de circoncision (l'agent opérateur), avec appréciation du résultat de la qualité de la miction et l'aspect esthétique du pénis. **Résultats.** Nous avons colligé 21 patients. L'âge moyen était de 5,4 ans. L'amputation du gland était totale dans 18 cas et partielle dans 3 cas. Le traitement reposait sur une métoplastie en cas d'amputation totale et sur une suture de l'albuminé des corps caverneux lésés et du corps spongieux. Au bout d'un an, le résultat esthétique et la qualité de la miction ont été satisfaisants dans 95% des cas. **Conclusion.** La circoncision n'est pas une opération tout à fait bénigne. Elle nécessite une formation. L'amputation du gland peut engager le pronostic fonctionnel urinaire et sexuel.

ABSTRACT

Introduction. Circumcision is a frequent intervention in boys. It is practiced by different people and is responsible for a considerable number of complications. The purpose of this work is to analyze the clinical and therapeutic aspects of glans amputations during circumcision and to raise awareness about the traditional practice of this intervention. **Methodology.** This is a prospective study in Koutiala over a period of 5 years. Amputations of the glans following circumcision were included. The parameters studied were: age, type of circumcision (operating agent), with assessment of the result of the quality of urination and the aesthetic appearance of the penis. **Results.** We collected 21 patients. The average age was 5.4 years. Amputation of the glans was total in 18 cases and partial in 3 cases. The treatment consisted of meatoplasty in the event of total amputation and on a suture of the tunica albuginea of the injured corpora cavernosa and the corpus spongiosum. Esthetic results and quality of miction were good in 95% of cases one year later. **Conclusion.** Circumcision is not a completely benign operation. It requires training. The amputation of the glans can engage the urinary and sexual functional prognosis.

1. CS.Réf. Koutiala
2. CHU Point-G ;
3. CHU BS Kati ;
4. CS.Réf. Markala ;
5. CS.Réf. Commune II ;
6. CS.Réf. Commune V

Auteur correspondant :

Dr Cheickna BADIAGA

Adresse e-mail :

cbadiaga2000@yahoo.fr

Boite postale :

Tel: (+223) 76 41 50 19

Mots-clés : Amputation du gland, Circoncision, Milieu rural.

Keywords: Amputation of the glans, Circumcision, Rural environment.

Article history

Submitted: 30 January 2023

Revision requested: 5 February 2023

Accepted: 16 February 2023

Published: 28 February 2023

INTRODUCTION

La circoncision est largement pratiquée dans le monde dans un but religieux, coutumier ou pour des raisons médicales. Ses origines très anciennes restent cependant inconnues. De nos jours, elle suscite bien des débats dans le monde médical quant à son utilité. Cette opération fréquente chez les garçons, est pratiquée par différentes personnes et est responsable d'un nombre considérable de complications documentées ou non documentées [1]. La communauté médicale internationale est, aujourd'hui partagée en deux groupes :

- d'une part les défenseurs de la circoncision, qui ne manquent pas de trouver des raisons scientifiques à cette opération. En effet, certains auteurs ont rapporté une incidence faible du cancer du pénis chez les juifs qui pratiquent la circoncision dès la naissance. De même, le smegma, substance produite par le prépuce, a été cité comme un facteur étiologique associé au cancer du pénis [2]. Il a été noté un risque plus faible de transmission du papilloma virus (HPV) chez les hommes circoncis [3].

- d'autre part, ceux qui sont contre la circoncision trouvent plusieurs inconvénients sur les plans psychosocial et sexuel. En particulier, le traumatisme psychologique induit par la douleur et la perte du prépuce qui est une zone érogène [3]. La circoncision est l'une des interventions chirurgicales les plus pratiquées. Alors que, dans l'Arabie Saoudite moderne, la majorité des circoncisions sont pratiquées dans un hôpital, les circoncisions rituelles traditionnelles sont toujours pratiquées dans la communauté. [4]

Au Mali, la circoncision est le plus souvent pratiquée de façon traditionnelle par les forgerons, les tradithérapeutes ou par les femmes exciseuses qui n'ont aucune connaissance de l'anatomie, d'où la fréquence des complications.

Cette intervention parfois considérée comme banale, malheureusement elle n'est pas indemne de complications. Parmi ces complications, la plus fréquente est l'amputation du gland, qui expose à la sténose du méat urétral et à des troubles sexuels.

L'objectif de notre étude était d'analyser les aspects cliniques et thérapeutiques des amputations du gland au cours de la circoncision reçues au centre de santé de référence de Koutiala et de faire une sensibilisation sur la pratique traditionnelle de cette intervention.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective en urologie au centre de référence de Koutiala sur une durée de 5 ans (du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2020).

Nous avons colligé 21 patients. Tous les cas d'amputation du gland suite à la circoncision ont été inclus.

Les paramètres étudiés étaient : l'âge, le type de circoncision (réalisée par un agent de santé ou faite de manière traditionnelle), le délai de consultation, les motifs de consultation, les aspects cliniques et thérapeutiques, et les suites thérapeutiques avec appréciation du résultat de la qualité de la miction et l'aspect esthétique du pénis.

RÉSULTATS

La tranche d'âge la plus représentée était celle de [7 mois à 1 an] (Tableau I). L'âge moyen de nos patients était de 5,4 ans avec des extrêmes de 2 mois et 63 ans.

Tableau I: Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	n	%
2 mois à 6 mois	1	04,8
7 mois à 1 an	6	28,6
2 - 5 ans	3	14,3
6 - 10 ans	3	14,3
11 - 15 ans	2	09,5
16 - 20 ans	2	09,5
21 - 25 ans	1	04,8
> 26 ans	3	14,3
2 mois à 6 mois	1	04,8

Le délai de consultation était en moyenne de 23 mois avec des extrêmes de 2 jours et 5 ans.

Les tradipraticiens étaient responsables des complications dans la majorité des cas (71,4%) (Tableau II).

Tableau II: Répartition des patients selon la qualification de l'agent circonciseur

Qualification	n	%
Tradipraticiens	15	71,4
Paramédical	05	23,8
Médecin	01	04,8

L'amputation du gland (Figure 1) était totale dans 18 cas soit 86% et partielle dans 3 cas soit 14%.



Figure 1 : Enfant de 2 ans victime d'amputation complète du gland



La plupart des malades étaient vus au stade de sténose du moignon urétral (Figure 2).

Trois cas reçus dans un délai raisonnable et un contexte d'hémorragie mais n'ayant pas amené le moignon distal du gland, de ce fait nous n'avons pu réaliser de réimplantation du gland.

Traitement :

- Amputation totale : Une méatoplastie (18 cas) avec mise en place d'une sonde trans-urétrale dans le but d'améliorer le confort mictionnel (Figure 1 A).
- Amputation partielle : Une suture (3 cas) de l'albuginé des corps caverneux lésés et du corps spongieux pour rétablir la continuité de la verge en laissant une sonde trans-urétrale en place .



Figure 2 : Enfant de 3 mois ayant consulté pour sténose du moignon post amputation complète du gland



Figure 3 : Corps caverneux dénudés et sténose post amputation complète du gland

Les patients étaient revus 15 jours, 1 mois, 33 mois, 6 mois, puis 1 an, le résultat esthétique et la qualité de la miction étaient satisfaisants dans 95% des cas.

Chez les 06 majeurs, les spermogrammes étaient normaux, donc nous avons donc écarté l'influence de la lésion du

gland sur la spermatogénèse et rassuré d'avantage les patients par rapport à une future procréation.

DISCUSSION

Durant 5 ans, nous avons enregistré 21 cas d'amputation du gland, ce résultat est supérieur à celui de Scherman et al. Au Sénégal qui a trouvé 5 cas pendant 5 ans. [5]

La tranche d'âge la plus représentée était de 7 mois à 1 an.

L'âge moyen de nos patients était de 5,4 ans avec des extrêmes de 2 mois et 63 ans. Yaya Sow et Al. ont trouvé un âge moyen de 7,6 ans avec des extrêmes de 4 ans et 23 ans. [3]

Les tradipraticiens étaient responsables des complications dans la majorité des cas (71,4%). Ce résultat est similaire à celui de Yaya Sow et al. qui trouve 63%. [3]

Selon Essid A, Hamzaoui M, Sahli S, Houissa T., l'infirmière était responsable d'un cas. [1]

Le personnel paramédical était responsable de cinq (5) cas d'amputation du gland soit 23,8 % dans notre série.

Le délai de consultation était en moyenne de 23 mois avec des extrêmes de 2 jours et 5 ans. Ce résultat est différent de celui Yaya Sow et al. qui trouve 17,7 mois avec des extrêmes de une heure à 9 ans. [3]

Par contre M.A. Mseddi et al. ont rapporté un délai d'un (1) jour. [6]

Les motifs de consultation étaient dominés par la dysurie avec 5 cas ce qui est concordant avec Yaya Sow et al. [3]

Dans notre série, l'amputation du gland était totale dans 18 cas soit 86% et partielle dans 3 cas soit 14%.

O Z Shenfeld, D Ad-El. Rapportent un (1) cas d'amputation complète du gland lors d'une circoncision néonatale est rapporté. Ils affirment que le gland a été réimplanté avec succès, avec de bons résultats fonctionnels et esthétiques postopératoires. [7]

La plupart de nos malades étaient vus au stade de sténose du moignon urétral.

Trois (3) cas reçus dans un délai raisonnable avec un tableau d'hémorragie mais n'ayant pas amené le moignon distal du gland. Nous n'avons pu réaliser de réimplantation du gland. Notre traitement a consisté en une méatoplastie (18 cas) pour les amputations complètes du gland avec la mise en place d'une sonde trans-urétrale dans le but d'améliorer le confort mictionnel.

Pour les amputations partielles du gland (3 cas), le traitement a consisté en la réalisation d'une suture de l'albuginé des corps caverneux lésés et du corps spongieux pour rétablir la continuité de la verge en laissant une sonde trans-urétrale en place.

Les patients étaient revus 15 jours, 1mois, 3 mois, 6 mois, puis 1 an, le résultat esthétique et la qualité de la miction étaient satisfaisants dans 95% des cas.

Yaya Sow et al. Trouvent un résultat satisfaisant de 79% des cas. [3]

CONCLUSION

L'amputation du gland est une complication de la circoncision. La circoncision n'est pas une opération tout à fait bénigne. Elle nécessite une formation.

Les lésions iatrogènes sont fréquentes et souvent graves pouvant engager le pronostic fonctionnel urinaire et sexuel. La prévention de ces complications passe par le développement des structures sanitaires (la formation des

praticiens) ; la médicalisation de la circoncision ; l'éducation de la population sur l'importance de la circoncision médicalisée et la survenue d'éventuelles complications.

Des journées de sensibilisation (médias) sont régulièrement organisées à Koutiala pour diminuer les mauvaises pratiques de l'acte afin de minimiser les complications.

Les conflits d'intérêt : Aucun.

RÉFÉRENCES

- 1- Essid A, Hamzaoui M, Sahli S, Houissa T. Glans réimplantation after circumcision accident. *Prog Urol.* 2005 Sep;15(4):745-7.
- 2- SYLLA C., DIAO B., DIALLO A.B., FALL P.A., SANKALE A.A., BA M. : Les complications de la circoncision. A propos de 63 cas. *Prog. Urol.*, 2003, 13 : 266-272.
- 3- Yaya SOW, Babacar DIAO, Papa Ahmed FALL, Alain Khassim NDOYE, Honoré BERTHE, Boubacar FALL, Paul BANDEREMBAKO, Baye Assane DIAGNE : Amputation du gland lors de la circoncision à propos de 19 cas, *Andrologie* 2007, 17, No 3, 236-240.
- 4- HASHEM F.K., AHMED S., ABUDAIA J.M. : Successful replantation of gland amputation post circumcision complicated by prolonged ischemia. *Br. J. Plast. Surg.*, 1999, 52 : 308-310.
- 5- SHERMAN J., BORER J.G., HOROWITZ M., GLASSBERG. K.T. : Circumcision : successful glanular reconstruction and survival following. *J. Urol.*, 1996, 156 : 842-844.
- 6- M.A. Mseddi · K. Chabchoub · M. Bouasida · N. Rebai · M. Hadjslimen · A. Bahloul · M.N. Mhir : Amputation du gland après circoncision, *andrologie* (2012) 22 : 42-45.
- 7- O Z Shenfeld, D Ad-El. Penile reconstruction after complete glans amputation during ritual circumcision. *Harefuah* 2000 Nov;139(9-10):352-4, 407
- 8- AHMED A., MBIBIN H., DANAM D., KALAYIG D. : Complications of traditional male circumcision. *Ann. Trop. Pediatr.*, 1999, 19 : 133-137.
- 9- ATTYAOU F., DAHMOUL H., NOUIRA Y., KBAIER I., HORCHANI A. : La revascularisation d'une amputation accidentelle du gland par des shunts caverno-balaniques. *Tunis Med.*, 1999, 77 : 50-53.
- 10- AYDIN A., ASLAN A., TUNCER S. : Penile amputation due to circumcision and replantation. *Am. S. Plast. Surg.*, 2002, 110 : 707-708.
- 11- CHARATAN F. : Male circumcision linked to lower rates of cervical cancer. *Br. Med. J.*, 2002, 324 : 994.
- 12- GLUCKMAN G.A., STOLLER M.L., JACOBS M.M., KOGAN B.A. : New born penile glans amputation during circumcision and successful reattachment. *J. Urol.*, 1995, 153 :778-779.
- 13- JORDAN G.H., GILBERT D.A. : Management of amputation injuries of the male genitalia. *Urol. Clin. North Am.*, 1989, 16: 359-367.
- 14- MAGOHAG.A. : Circumcision in various Nigerian and Kenyan hospitals. *East Afr. Med. J.*, 1999, 76 : 583-586.
- 15- SCHOEN E.J. : The relationship between circumcision and cancer of the penis. *Cancer J. Clin.*, 1991,41 : 306-309.
- 16- SHAEER O., EL-SEBAIE A. : Construction of neoglans penis: a new sculpturing technique from rectus abdominis myofascial flap. *J. Sex. Meal.*, 2005, 2 : 259-265.
- 17- TAYLOR J.R., LOCKWOOD A.P. TAYLOR. J. : The prepuce : specialized mucosa of the penis and its loss to circumcision. *Br. J. Urol.*, 1996, 77 : 291-295.
- 18- WEIF.C., MCKEE N.H., HUERTA F.J. et al. : Microsurgical replantation of a completely amputated penis. *Ann. Plast. Surg.*, 1983, 10 : 317-321.
- 19- I. Diabaté · S.C.N. Kouka : Amputation du gland au cours de la circoncision et réimplantation : à propos d'un cas et revue de la littérature, *andrologie* (2011) 21 : 269-273
- 20- Kimassoum Rimtebaye, S.F. Danki, A. Agah, I. Traore, T. Nouar, L. Niang, S.M. Gueye : Amputation Totale de la Verge : A Propos de Trois Observations : *African Journal of Urology* (2015) 21, 76-79
- 21- Banihani OI, Fox JA, Gander BH, Grunwaldt LJ, Cannon GM. Complete penile amputation during ritual neonatal circumcision and successful replantation using postoperative leech therapy. *Urology.* 2014 Aug; 84(2):472-4.
- 22- Binous MY, Haddad B, Fekih W, Boudokhane M, Hellali K, Fodha M. Amputation of a penile glans distal third and successful reattachment. *Tunis Med.* 2008 Jun; 86(6):608-9.
- 23- G Audry 1, J Buis, M P Vazquez, M Gruner. Amputation of penis after circumcision--penoplasty using expandable prosthesis. *Eur J Pediatr Surg.* 1994 Feb; 4(1):44-5.
- 24- [htts : // www.urofrance.org](http://www.urofrance.org): Aspects thérapeutiques des complications exceptionnelles et dramatiques de la circoncision rituelle. Etude de 14 cas.
- 25- Salifouabdou Mahamane Mobarak, Bedgo Achille, Cissé Almoustapha Ousmane, Sawadogo Konsam Cédric Christel, Bague Boubacar, Oumarou Malam Amadou Aboubacar, Kaboré Fasnewindé Aristide, Karfo Kapouné, Ouedraogo Arouna. Autoamputation Totale de la Verge chez un Patient Atteint de Schizophrénie : À Propos d'un Cas et Revue de la Littérature. *Health Sci. Dis: Vol 23 (11) November2022 pp 121-123*