

Paraphimosis en zone de crise : Le triple fardeau d'un enfant. Rapport de cas

Hassami SAWADOGO¹ *,
Clotaire Alexis Marie Kiemdiba Donega YAMEOGO²,
Abdoul-Karim PARE³, Ismael ZANFARA¹,
Brahima KIRAKOYA², Adama OUATTARA³

Résumé

Le paraphimosis est une urgence urologique peu fréquente. Sa survenue dans un contexte iatrogène est préoccupante. Un garçon de 6 ans, non circoncis pour des raisons socioculturelles, a présenté un paraphimosis évoluant depuis 8 jours suite à un sondage urinaire. Il a été admis avec une verge tuméfiée et cyanotique. Un retard de prise en charge était imputable à l'insécurité dans la zone. Une réduction manuelle a été réalisée suivie d'une circoncision après consentement parental. Ce cas met en lumière un triple défi en santé publique : Les barrières socioculturelles à la circoncision, l'iatrogénie soulevant des questions médico-légales et l'impact de l'insécurité sur l'accès aux soins, aggravant le pronostic de pathologies bénignes.

Mots-clés : Paraphimosis, Circoncision, Croyances socioculturelles, Défis sécuritaires

Paraphimosis in a Conflict Zone: The Triple Burden of a Child. A Case Report

Abstract

Paraphimosis is a rare urological emergency. Its iatrogenic occurrence is a cause for concern. A 6-year-old boy, uncircumcised due to sociocultural beliefs, presented with paraphimosis that had been evolving for 8 days following urethral catheterization. He was admitted with a swollen and cyanotic penis. A delay in management was attributed to ongoing insecurity in the region. Manual reduction was performed, followed by circumcision after obtaining parental informed consent. This case highlights a triple public health challenge: sociocultural barriers to circumcision, iatrogenicity raising medico-legal questions, and the impact of insecurity on healthcare access, which worsens the prognosis of otherwise benign conditions.

¹ Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Régional de Dédougou, Dédougou, Burkina Faso

² Service d'urologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

³ Service d'urologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

*Auteur correspondant: Hassami SAWADOGO, hassami1989@yahoo.fr, ORCID : 0009-0003-1292-4892

DOI : <https://doi.org/10.64707/revstss.v49i1.1902>

keywords : Paraphimosis, Circumcision, Sociocultural Beliefs, Security Challenges

Introduction

Le paraphimosis est une urgence urologique caractérisée par l'étranglement du gland par un prépuce rétracté et non réductible. Cette situation peut évoluer vers un œdème progressif, une ischémie, et à terme, une nécrose des tissus (1). Si sa survenue est souvent liée à des manoeuvres mécaniques, son origine iatrogène lors d'un acte de soin est particulièrement évitable. La circoncision néonatale ou durant l'enfance est un moyen de prévention efficace (2,3). Nous rapportons un cas de paraphimosis compliqué, où la confluence de facteurs socioculturels, iatrogènes et sécuritaires a transformé une pathologie bénigne en une situation à haut risque.

Présentation du cas

Un garçon de 6 ans, sans antécédents médicaux notables, a été conduit au service des urgences urologiques pour une tuméfaction pénienne évoluant depuis 8 jours. L'histoire a révélé que l'enfant n'était pas circoncis en raison de croyances socioculturelles. L'épisode a débuté après un sondage urinaire (d'indication non précisée) réalisé par un professionnel de santé non médecin dans un centre de santé périphérique. À la suite de cet acte, le recalottage du prépuce avait été omis.

Quarante-huit heures après le sondage, un œdème pénien est apparu, conduisant les parents à reconsulter dans le même centre. Une décision de référence vers l'hôpital régional a été prise. Cependant, la famille résidait dans une zone en proie à une forte insécurité où les déplacements vers la ville ne sont possibles que sous escorte militaire (convoi). Cette contrainte logistique et sécuritaire a entraîné un délai supplémentaire de 6 jours avant l'arrivée à l'hôpital régional.

À l'admission, l'enfant était prostré et se plaignait de dysurie et de brûlures mictionnelles. Il n'avait pas de fièvre. L'examen de la verge révélait un aspect tuméfié et œdématisé "en aubergine". Le prépuce formait un anneau étranglant la moitié distale de la verge. La peau était luisante, de coloration violacée par endroits, avec des ulcérations cutanées à la face ventrale et une douleur à la palpation (Figure 1).



Figure 1 : Image montrant le paraphimosis chez un enfant de 6 ans

En urgence, après aseptie rigoureuse, un bloc pénien a été réalisé pour l'analgésie. Une réduction manuelle du paraphimosis a ensuite été tentée et menée à bien avec succès, permettant la revascularisation tissulaire.

Une sensibilisation des parents sur les risques de récurrence et les bénéfices d'une résolution définitive par circoncision a été entreprise. Après avoir compris les enjeux, ils ont consenti à une circoncision qui a été pratiquée dans le même temps opératoire (Figure 2).



Figure 2 : Image après réduction manuelle du paraphimosis suivie d'une circoncision

Les suites postopératoires à 24 heures étaient simples, avec une miction normale et une absence de plainte. Le patient a été revu à 06 mois et l'examen clinique était sans particularités.

Discussion

La décision de ne pas circoncire un enfant est souvent influencée par des croyances culturelles, religieuses ou traditionnelles. Bien que la circoncision néonatale de routine soit sujette à débat, son bénéfice incluant une réduction de l'incidence du cancer du pénis, une protection contre le cancer du col utérin chez les partenaires sexuelles, la diminution du risque d'infections urinaires durant l'enfance et la

protection contre le paraphimosis est pourtant bien établi (2-4). Il est important de souligner que la circoncision n'est pas universellement pratiquée et que les décisions doivent respecter la diversité culturelle et la liberté de choix éclairé des parents. Lorsque la circoncision est réalisée pour des motifs rituels, elle devrait idéalement être pratiquée dans des conditions médicalisées et sécurisées. Ce cas souligne l'importance des programmes de santé publique et de consultation médicale qui informent les parents de manière neutre et objective sur les avantages et les risques de la circoncision, au-delà des seules considérations socioculturelles.

L'origine iatrogène de ce paraphimosis est indéniable. La survenue de cette complication est en lien avec une étape technique du geste qui n'a pas été réalisée : le non-replacement du prépuce après cathétérisme. Ce point de vigilance technique est crucial. Le recalottage systématique après toute manipulation du prépuce est la clé de la prévention du paraphimosis iatrogène. Cette situation soulève des préoccupations médico-légales importantes concernant la formation, la supervision et le champ de compétence du personnel paramédical dans les structures de soins de santé primaire. Elle met en lumière la nécessité de protocoles stricts, de check-lists pour les actes invasifs, même simples et d'une responsabilisation accrue des praticiens pour prévenir de tels événements évitables.

Le délai de 6 jours entre la décision de référence et l'arrivée effective à l'hôpital a transformé un paraphimosis simple en une urgence compliquée, avec un risque réel de nécrose. Les "zones à fort défi sécuritaire" créent des déserts médicaux où les populations n'ont pas accès à des soins spécialisés en temps utile. Ce retard est une illustration directe de la crise humanitaire et sécuritaire décrite par le Cluster Santé au Burkina Faso, où l'insécurité a entraîné la fermeture d'un nombre important de formations sanitaires du pays (5). Selon le Global Health Cluster, les attaques contre les structures de santé et les travailleurs de santé dans les zones de conflit compromettent gravement l'accès aux soins d'urgence, aggravant la morbidité et la mortalité de pathologies bénignes (6). La dépendance aux convois militaires pour les évacuations sanitaires est une réalité dans de nombreux conflits, retardant la prise en charge et aggravant la morbidité. Ce cas appelle à renforcer les systèmes de santé résilients dans les zones à fort défi sécuritaire, notamment par la formation avancée du personnel local à la gestion des urgences et la mise en place de télé-expertise.

Conclusion

Le paraphimosis de cet enfant est la conséquence d'une convergence de vulnérabilités : un obstacle socioculturel à la circoncision, une erreur iatrogène lors d'un acte de soin, et un contexte sécuritaire ayant entravé l'accès aux soins spécialisés. La résolution heureuse de ce cas ne doit pas occulter les leçons essentielles qu'il porte. Il plaide pour une approche intégrée en santé publique, combinant l'éducation sanitaire des communautés, le renforcement des compétences et de la gouvernance dans les structures de soins primaires, et le développement de stratégies d'accès aux soins adaptées aux zones en crise.

Conflit d'intérêt : Tous les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Consentement : Le consentement écrit du père de l'enfant a été obtenu

Source de financement : Aucun

Contribution des auteurs : **HS, CAMKDY, AKP et IZ** ont rédigé le manuscrit; **BK et AO** ont révisé le manuscrit. Tous les auteurs ont relu le manuscrit.

Références Bibliographiques

1. Gearhart JP, Rink RC, Garrett RA, Mouriquand PDE. Pediatric Urology. Philadelphia: Elsevier Inc.; 2010.
2. Halioua B, Lobel B. Controverses actuelles sur la circoncision. Presse Med. 2014 Nov;43(11):1168-73. doi: 10.1016/j.lpm.2014.04.021.
3. Robson WL, Leung AK. The circumcision question. Postgrad Med. 1 mai 1992;91(6):237-42, 244.
4. Morris BJ, Katelaris A, Blumenthal NJ, Hajoona M, Sheen AC, Schrieber L, et al. Evidence-based circumcision policy for Australia. J Mens Health. 2022;18(6):132. doi: 10.31083/j.jomh1806132. PMID: 36034719.
5. Cluster Santé Burkina Faso. Bulletin du Cluster Santé N°3 [Internet]. Mars 2024 [cité le 27 décembre 2025]. Disponible sur : <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/bulletin-ndeg3-du-cluster-sante-mars-2024>
6. Global Health Cluster. An urgent call to action from the Global Health Cluster [Internet]. WHO; August 2025 [cité le 27 décembre 2025]. Disponible sur: <https://healthcluster.who.int/newsroom/news/item/19-08-2025-an-urgent-call-to-action-from-the-global-health-cluster>