

Mal placé, inconfortable et potentiellement dangereux !

par les D^{rs} Pierre FRANCES*, Mélanie JARDOT**, Olga ASENSIO*** et Nicolas BASSERES****

* Médecin généraliste
F – 66650 Banyuls-sur-mer
frances.pierre66650@gmail.com

** Interne en médecine générale
F – 34000 Montpellier

*** Interne en médecine générale
Programme Hippocrates
Barcelone, Espagne

**** Externe
F – 34000 Montpellier

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

À la demande d'un confrère, je consulte Simon, 71 ans. Ce patient, très gêné (pour des raisons de pudeur) par cette consultation, vient me voir car il présente depuis 7 mois une rougeur au niveau du gland.

Cette lésion est apparue de manière assez brutale au niveau de la base du gland (voir photo) et il a noté des adhérences au niveau du prépuce. Ces adhérences sont apparues concomitamment à la présence de la lésion érythémateuse.

Son médecin traitant lui a prescrit différents traitements depuis 4 mois :

- différents traitements antifongiques appliqués de manière correcte durant au moins 3 semaines pour chacun ;
- un traitement corticoïde de faible puissance d'efficacité relative. De ce fait, il a interrompu de son propre chef ce traitement au bout de 4 jours. Cette interruption est favorisée également par le manque de conviction de notre confrère lors de la prescription et du fait que le patient soit quelque peu frieux d'une utilisation sur plusieurs jours de dermocorticoïdes.

Dans ce contexte, ce patient est très inquiet et souhaite que nous puissions effectuer éventuellement un traitement chirurgical de cette lésion qu'il juge préoccupante.

Conscients du préjudice de cette dermatose, nous avons décidé d'effectuer une biopsie de cette lésion.

Quel est votre diagnostic ?

Quel traitement allez-vous entreprendre chez ce patient très anxieux ?

ABSTRACT

History of a patient with a chronic balanitis unsuccessful treated with antifungal and steroid cream.

Keywords : circumcision, Zoon balanitis, plasmacellular cell balanitis.

RÉSUMÉ

Histoire d'un patient ayant une balanite chronique dont les traitements antifongiques et dermocorticoïdes se sont révélés inefficaces.

Mots-clés : circoncision, balanite de Zoon, balanite plasmocytaire.



Réponse

Tout d'abord, avant de parler de chirurgie, il est important de bien décrire la lésion observée afin d'évaluer le traitement.

Dans un premier temps, je dois me référer à l'interrogatoire de ce patient.

La lésion est ancienne, apparue de manière assez brutale.

Le patient note également deux choses capitales :

- l'existence d'adhérences ;
- l'efficacité relative des dermocorticoïdes dans cette situation, efficacité qui n'a pu être évaluée de manière précise du fait d'une interruption dans l'application de ce traitement.

En ce qui concerne la lésion érythémateuse, nous notons également la présence d'une sorte de débordement au niveau du prépuce (flèche verte) comme s'il y avait un décalque ou un miroir à ce niveau.

Ces éléments doivent nous inciter à poser le diagnostic de balanite à plasmocytes de Zoon.

Cette balanite est une affection qui survient le plus souvent chez les patients âgés de plus de 50 ans non circoncis.

La balanite a été décrite pour la première fois en 1950 par Zoon, lequel mettait en évidence une balanite persistante sans déterminer de manière précise son étiologie.

En fait, la cause la plus probable à cette dermatose est le contact direct de l'urine avec le prépuce.

Cependant, il est également mis en exergue dans la genèse de cette balanite une origine traumatique.

Cette stagnation urinaire semble générer une inflammation de la muqueuse génitale (les femmes peuvent également être concernées par cette pathologie au niveau de la région vaginale).

Cliniquement, le patient est interpellé par la présence de sang au niveau de ses sous-vêtements, élément souvent générateur de stress.

De plus, la lésion primaire est une macule érythémateuse, luisante, bien limitée, dont la couleur varie du rose au rouge (le plus souvent) plus ou moins foncé (parfois la teinte est même marron).

Cette lésion est observée au niveau du gland, mais aussi au niveau de la région préputiale.

Deux éléments doivent nous interpeller quant à ce diagnostic :

- la présence d'une lésion en continuité (image en miroir) qui est pathognomonique de cette dermatose (flèche verte) ;
- l'existence d'adhérences entre gland et prépuce (flèche rouge).

Le diagnostic repose sur l'examen histologique (et ce même si l'examen clinique est souvent révélateur de cette dermatose). Cet examen objective une réduction de l'épaisseur de l'épiderme (réduction de la couche cornée) et un aspect en losange des kératinocytes de la couche basale.

De plus, il existe, au niveau du derme, une couche constituée de plasmocytes plus ou moins concentrés.

Enfin, une infiltration périvasculaire au niveau du derme est également mise en évidence.

Le traitement comporte plusieurs options qui varient en fonction des souhaits des patients, de l'importance de cette balanite et des échecs de certaines thérapeutiques :

- l'application sur le gland de dermocorticoïdes d'activité faible ou modérée durant plusieurs semaines (nous avons choisi cette option pour Simon ; option qui a permis une disparition totale de la lésion observée) ;
- l'envoi chez un confrère qui peut effectuer un traitement par laser ou photothérapie ;
- la réalisation d'une circoncision qui évite les traumatismes et la macération urinaire. C'est une option efficace tant sur un plan préventif que curatif.

Bibliographie

1. Bunker CB, Barete S. Intertrigo, balanite, posthite. Chapitre 7. Dans : Dermatologie génitale masculine. Ed. Elsevier 2005.
2. Roda A. Balanites. <http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1031#paragraphe-3>
3. Chaîne B, Janier M (2013) Dermatoses génitales masculines. EMC Dermatologie 2013 ; 8 (4) : 4-1.
4. Toker SC, Baskan EB, Tunali S, et al (2007) Zoon's balanitis in a circumcised man. Journal of the American Academy of Dermatology 57 (2 Suppl) : S6-7.
5. Lee MA, Cohen PR. Zoon balanitis revisited : Report of balanitis circimcripta plasmacellularis resolving with tropical mupirocine ointment. Journal of Drugs in Dermatology 2017 ; 16 (3) : 285-287.