

Veillons au grain !

par le Dr Camille DUBUS*

* Médecin généraliste
1950 Kraainem
camille.dubus93@gmail.com

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Un adolescent de 16 ans présente des petites lésions en tête d'épingle au niveau du pénis.

Je rencontre la maman de Maxime un jeudi matin en consultation. Inquiète, elle m'explique que son fils de 16 ans lui a récemment parlé de petits boutons au niveau de son pénis et qu'elle est persuadée que c'est une infection. Celui-ci, timide, n'ose pas venir en consultation mais, malheureusement, la photo que me montre sa maman est trop floue pour un diagnostic précis. J'insiste un peu pour que Maxime passe au cabinet pour examiner cette infection de plus près.

À l'anamnèse, celui-ci m'avoue que ces boutons sont présents depuis un an. Ils n'ont jamais disparu pour réapparaître plus tard, ne se sont jamais aggravés non plus. Ils sont indolores et non-prurigineux. Maxime n'a jamais eu de rapport sexuel.

À l'examen clinique, j'observe, à différents endroits, l'apparition de petites papules blanchâtres-jaunâtres et non inflammatoires, regroupées en placards. Ces papules en tête d'épingle ont une taille ne dépassant pas 2 mm.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quelle prise en charge proposez-vous ?

ABSTRACT

Fordyce's spots are ectopically located sebaceous glands observable on the border of the lips mostly, but also on the penis glans, the penis and the vulva. Benigne, they are more frequent in adolescents and disappear with time.

Keywords : glands, lips, penis, Fordyce's spots.

RÉSUMÉ

Les grains de Fordyce sont dus à la présence de glandes sébacées hétérotopiques observables au niveau des lèvres le plus souvent, mais également au niveau du pénis, du gland ou de la vulve. Bénins, ils sont plus fréquents pendant l'adolescence et disparaissent avec le temps.

Mots-clés : glandes, pénis, grains de Fordyce.



Réponse

L'absence d'aggravation des lésions et l'absence de douleurs sont plutôt rassurantes. Maxime présente des granulations ou grains de Fordyce.

Très fréquents au niveau des lèvres et sur les muqueuses buccales (à l'intérieur des joues principalement) où leur distribution est souvent symétrique, on peut également retrouver les grains de Fordyce au niveau du pénis, du gland ou de la vulve, et rarement au niveau de l'œsophage. Les grains sont plus visibles lorsque la peau ou la muqueuse est étirée car ils s'individualisent alors au lieu de former des plaques. Chez l'homme, l'affection est parfois légèrement prurigineuse lors de l'érection. Cette affection bénigne est due à la présence de glandes sébacées hétérotopiques. Contrairement aux glandes sébacées normales, celles-ci ne sont pas associées à des follicules pileux.

Les hommes sont deux fois plus touchés que les femmes. Cependant ils s'observent dans 80 % de la population générale. Ces petites glandes sont présentes depuis la naissance mais deviennent plus visibles à partir de l'adolescence sous l'influence des hormones. Elles disparaissent souvent spontanément mais cela peut prendre parfois plusieurs années.

Aucun traitement n'est nécessaire. Si les grains de Fordyce occasionnent une gêne esthétique, lorsque la confluence de ces glandes devient trop importante par exemple, un traitement par électrocoagulation avec un laser CO₂ ou par isotrétinoïne est parfois envisagé. On peut également recourir à l'électrodessiccation (= traitement d'une lésion cutanée via un courant électrique haute fréquence appliqué avec une électrode en forme d'aiguille) associée ou non à un curetage.

Cependant, le traitement par laser CO₂ est une technique onéreuse, opérateur dépendant et peut laisser des cicatrices.

Quant à l'isotrétinoïne, qui diminue la taille des glandes sébacées à la dose de 0,5 mg/kg/j pendant 4 semaines selon un case-report, la balance bénéfice-risque est souvent défavorable : le risque de récurrence existe et les effets secondaires contre-indiquent leur utilisation au long cours. Rappelons que l'isotrétinoïne, également utilisée comme traitement contre l'acné, est tératogène chez la femme enceinte et peut provoquer une atteinte hépatique parfois grave. Elle est également contre-indiquée pendant l'allaitement. Une contraception efficace doit être instaurée un mois avant le début du traitement chez les jeunes filles en âge de procréer et doit être continuée jusqu'à un mois après la fin du traitement. Un test de grossesse et un contrôle des transaminases et des lipides sériques doivent être effectués un mois avant le début du traitement, un mois après le début du traitement puis tous les 3 mois, ou plus souvent si l'activité sexuelle de la patiente et le moyen de contraception utilisé le nécessitent.

En conclusion, il faut d'abord rassurer le patient sur le caractère bénin et souvent transitoire des lésions avant d'envisager un traitement.

Bibliographie

1. Massmanian A, Sorni Valls G, Vera Sempere FJ. Fordyce spots on the glans penis. Br J Dermatol 1995 ; 133 : 498-500.
2. Frances P, Dardennes G, Ah-Tech Catherine, Garrido E, Perolat N, Un herpès persistant, Revue de Médecine Générale 2017 ; n°342 : 18-19.
3. Benmoussa L, Dridi SM, Ejeil AL. Les granulations de Fordyce. Revue d'Odontologie et Stomatologie 2012 ; 41 : 274-278.
4. Roaccutane 10 mg : Résumé des caractéristiques du produit, CBIP 2021.