Sphère génitale

La posthectomie esthétique

RÉSUMÉ : La circoncision ou posthectomie consiste en l'ablation chirurgicale partielle ou totale du prépuce. Elle est pratiquée dans de nombreux pays, le plus souvent pendant l'enfance pour diverses raisons, en particulier culturelles, religieuses et hygiéniques, car l'ablation du prépuce permettrait d'éviter la stagnation de sécrétions et de bactéries au niveau du sillon balano-préputial, diminuant ainsi le risque d'infections. Elle est également réalisée chez l'adulte jeune ou la personne âgée pour des raisons médicales, notamment en cas de phimosis, d'infections fréquentes ou de lésions préputiales, mais aussi pour des raisons purement esthétiques afin d'obtenir un gland décalotté en permanence, même au repos.

A. CLERGET, B. HERSANT
Service de Chirurgie plastique, reconstructrice et maxillo-faciale, Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL.

Dans la pratique médicale moderne, la circoncision représente une opération mineure consistant en une ablation partielle ou totale du prépuce, un tissu spécialisé composé de peau (couche extérieure), de muqueuse (couche intérieure), de nerfs, de vaisseaux sanguins et de fibres musculaires. Ce dernier est relié au gland par le frein, une fine languette de tissus qui en limite les mouvements et permet de le ramener dans sa position de base au-dessus du gland. La circoncision est une intervention chirurgicale très fréquemment réalisée pour des raisons religieuses, médicales ou esthétiques. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2009, 661 millions d'hommes de plus de 15 ans seraient circoncis, soit environ 30 % de la population masculine mondiale [1].

Les indications de cette intervention sont multiples :
– traitement d'un phimosis, prépuce trop serré rendant le décalottage difficile ou impossible, à l'origine de difficultés d'hygiène pouvant se compliquer de surinfections locales (balanites, balanoposthites) voire d'inflammation chronique, mais aussi d'infections urinaires. Quasi constant chez le nourrisson, il ne faut l'opérer qu'en cas de persistance après 4 à 5 ans, à la suite d'une prise en charge médicale par corticothérapie locale ;
– chirurgie conservatrice de tumeurs préputiales dans les stades localisés, peu avancés ;
– motif religieux chez le jeune enfant ou chez l'adulte en cas de conversion ;
– préférences esthétiques.

Elle est le plus souvent réalisée durant l'enfance pour des raisons religieuses ou pour diminuer la fréquence d'infections locales ou urinaires récurrentes, mais également chez l'adulte jeune et la personne âgée. La circoncision esthétique vise uniquement à corriger l'apparence de la verge et obtenir un gland décalotté en permanence, même au repos.

Outre les modifications esthétiques, la circoncision permettrait de réduire les risques d'infections sexuellement transmissibles, notamment par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ainsi, le 28 mars 2007, dans un communiqué commun, l'OMS et l'ONUSIDA notent que la "*circoncision [devait] être reconnue comme une mesure efficace de prévention du VIH, qu'il [fallait] considérer la promotion de la circoncision comme une nouvelle stratégie importante de prévention de la transmission*

hétérosexuelle du VIH de la femme à l'homme et que, si la circoncision ne protège pas complètement contre l'infection au VIH, elle représente une stratégie additionnelle" [2].

Historique de la circoncision

Des représentations de cette opération chirurgicale ont été retrouvées sur des dessins rupestres datant du Néolithique, ainsi que sur des hiéroglyphes de tombeaux égyptiens datant de 2 300 avant J.-C. (***fig. 1***). Hérodote (484-420) rapporte (*Histoire II,* § 101) que la circoncision est pratiquée depuis un temps immémorial par les Égyptiens dans une démarche religieuse, elle constituait alors un signe de reconnaissance d'une certaine caste sociale en relation avec les divinités. Les prêtres d'Égypte se circoncisaient également par mesure d'hygiène. Mais cette coutume n'était pas confinée aux classes sacerdotales, comme le prouvent les sculptures et les momies. La circoncision était également la marque qui distinguait les Égyptiens de leurs ennemis et, par la suite, quand l'Égypte se peupla d'étrangers, elle était le signe qui empêchait de confondre l'orthodoxe égyptien avec l'étranger infidèle. Son institution dans le pays remonte à la plus extrême antiquité : on la trouve établie à l'époque la plus primitive dont il reste des monuments, plus de 2 500 ans avant notre ère, et elle datait d'une époque antérieure.

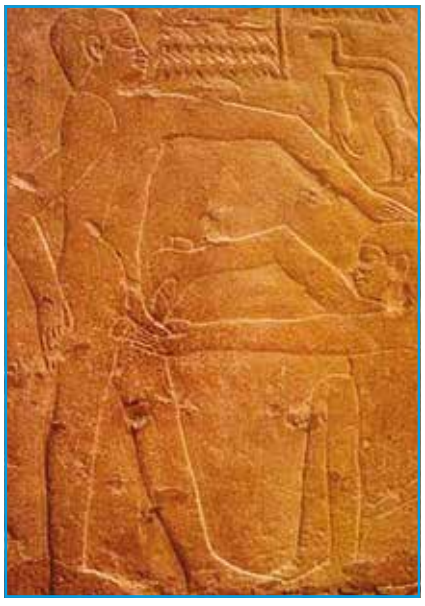

Fig. 1 : Bas-relief illustrant le rituel de la circoncision, tombeau d'Ankhmahor, Saqqarah, Égypte.

La circoncision est également très répandue parmi les peuples indigènes d'Afrique, de l'archipel malais, de Nouvelle-Guinée, d'Australie ainsi que dans certaines îles du Pacifique et des formes de chirurgie génitale étaient effectuées rituellement chez les hommes de certains peuples amérindiens, notamment chez les Aztèques, qui incisaient le prépuce.

Aspects religieux

Dans la religion juive, la circoncision des jeunes enfants mâles est obligatoire car elle symbolise l'alliance passée entre Abraham et Dieu. Selon la Torah (*Lévitique*, XII : 3), tout enfant de sexe masculin doit être circoncis le huitième jour après sa naissance, signifiant ainsi qu'il entre dans la communauté. L'opération rituelle (*brit milah*) est effectuée par un mohel, c'est-à-dire un homme qui possède les compétences chirurgicales et la connaissance religieuse nécessaires, en présence de dix hommes adultes (miniane). Après une prière, le mohel circoncit le nourrisson puis nomme et reconnaît l'enfant.

Dans la culture musulmane, la circoncision représente une purification spirituelle. Appelée *khitan* en arabe littéral et *touhour* ou *tahara* (purification) en arabe dialectal, elle existait chez les Arabes avant l'époque de Mahomet : la Bible a soin de noter qu'Ismaël, l'ancêtre des Arabes, est circoncis à l'âge de 13 ans (*Genèse*, XVII : 26). Bien que le Coran ne l'indique pas, la coutume islamique exige que les hommes musulmans soient circoncis avant le mariage. La circoncision est généralement effectuée durant l'enfance (de 7 jours à environ 13 ans), mais n'est pas obligatoire pour le nouveau converti.

Fig. 2 : Guercino, *Circoncision de Jésus*, 1646, Musée des Beaux-Arts de Lyon.

Chez les chrétiens, la circoncision est actuellement peu répandue, remplacée par le baptême qui serait une "circoncision spirituelle", l'Église abyssinienne est la seule à reconnaître encore la circoncision comme un rite religieux. Cependant, certaines communautés chrétiennes comme les coptes d'Égypte pratiquent toujours la circoncision. Avant le concile Vatican II, l'Église catholique fêtait, le 1er janvier, le Nom de Jésus et la Circoncision de Notre Seigneur (***fig. 2***).

Bénéfices de la circoncision chez l'adulte

Les arguments médicaux en faveur de la circoncision sont controversés. Les médecins du XIXe siècle conseillaient l'opération pour de nombreuses affections dont les maladies vénériennes. Ses partisans actuels citent le fait que les populations circoncises (en particulier les juifs) présentent peu de cancers pénien et cervical et prétendent que les affections sont dues à la formation du smegma, une substance sécrétée par les glandes sébacées. En effet, malgré des résultats contradictoires, les études

Sphère génitale

tendent à montrer un effet protecteur de la circoncision sur le risque d'infection à VIH pour les hommes ayant des rapports hétérosexuels, cependant, il n'a pas été observé d'effet protecteur sur le risque d'infection pour leurs partenaires féminines [3]. Pour ce qui est des rapports homosexuels entre hommes, une méta-analyse Cochrane réalisée en 2011 sur 21 études observationnelles a conclu que la circoncision prévenait l'infection à VIH chez les partenaires "pénétrants" [4].

Par ailleurs, les données de méta-analyses ont montré que la prévalence des balanites chez les hommes circoncis était 68 % moins importante que chez les hommes non circoncis [5] et que la survenue de balanites était accompagnée d'un surrisque de cancer du pénis 3,8 fois supérieur à la population générale, la circoncision pourrait donc indirectement protéger les hommes contre le cancer du pénis [6].

La circoncision aurait également un effet protecteur sur le risque de transmission de plusieurs infections sexuellement transmissibles. Elle diminuerait la prévalence d'infections génitales à papillomavirus humain [7], et le risque d'infection par le virus herpès simplex de type 2 et de syphilis [8-10].

Concernant les rapports homosexuels, une étude de 2012 a trouvé que la circoncision offrait une protection estimée à 57 % vis-à-vis des infections à papillomavirus humains (HPV) oncogènes chez les partenaires "pénétrants" [11]. Concernant la partenaire féminine, la circoncision réduirait le risque d'infection à HPV oncogènes et de cancer de col utérin, d'infection à *Trichomonas vaginalis* [12], à *Chlamydia trachomatis* [13] et d'infections génitales à virus herpès simplex de type 2 [14] chez les femmes ayant des rapports avec des hommes circoncis [15].

Consultations préopératoires

Les seules personnes qui peuvent consentir à une procédure chirurgicale médicalement non nécessaire sont les personnes qui ont atteint l'âge adulte, lorsqu'elles sont pleinement informées des risques et des bénéfices de la procédure. Par ailleurs, comme toute intervention de chirurgie à visée esthétique, elle nécessite au moins deux consultations préopératoires espacées d'un délai minimal de 15 jours.

Techniques chirurgicales

Cet acte de courte durée, environ 30 minutes, peut être réalisé sous anesthésie générale, locale ou péridurale. Le patient est installé en décubitus dorsal, les bras le long du corps.

L'intervention consiste en une résection cutanéo-muqueuse au niveau de la partie distale de la verge. Plusieurs techniques sont possibles [16], l'une d'elles débute par un tracé réalisé sur pénis calotté en regard du sillon balano-préputial suivi d'un *pinch test* permettant de déterminer les limites de la résection, cette fois sur pénis décalotté afin d'adapter la quantité de tissu excisé au résultat désiré (***fig. 3***). Enfin, on réalise la suture entre la muqueuse sous-balanique et la peau du pénis par des points séparés de fils rapidement résorbables.

Il existe différents types de circoncision définis en fonction de la proportion de peau et de muqueuse du prépuce qui est supprimée et de l'endroit où se situe la cicatrice sur la hampe du pénis. L'ablation du prépuce peut être partielle, le gland n'est alors pas en permanence à découvert, ou peut être totale. Par ailleurs, plus la proportion de tissus retirés est importante et plus la circoncision est dite serrée. Au contraire, plus la peau est préservée, plus la circoncision est dite lâche. Enfin, la circoncision est soit haute, soit basse selon l'emplacement de la cicatrice. Une circoncision basse veut dire que la cicatrice est proche de la couronne du gland et qu'il y a eu relativement peu de peau enlevée. Une circoncision dite haute signifie que la cicatrice est située sur la hampe du pénis et que davantage de peau et de muqueuse ont été enlevées. Dans tous les cas, le frein du gland peut être conservé ou enlevé.

Les circoncisions médicales en France sont habituellement basses et lâches avec conservation de quelques millimètres de frein. La cicatrice est alors peu visible car la peau retombe sur le gland au repos et il reste en général suffisamment de peau pour conserver une forme de coulissement du pénis. Aux États-Unis, les circoncisions sont hautes et serrées, la cicatrice est visible et il y a parfois une différence de couleur entre la muqueuse et la peau de la hampe.

Une circoncision est dite "super serrée" quand la peau de la hampe est tendue en permanence, la verge perd donc toute

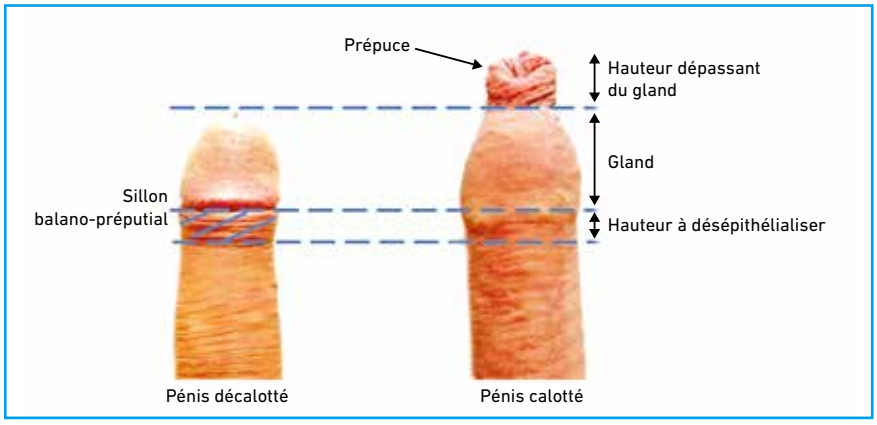

Fig. 3 : Repères anatomiques.

POINTS **FORTS**

- Une intervention standardisée, une des plus fréquentes dans le monde, réalisée chez 30 % de la population masculine.
- Une intervention réalisable "à la carte", plus ou moins haute et serrée, avec ou sans conservation du frein.
- Des avantages sur le plan infectieux grâce à une diminution des risques d'infections sexuellement transmissibles, en complément des autres moyens de prévention accessibles.
- Cette intervention nécessite cependant une expérience solide pour limiter les risques de complications et optimiser le résultat esthétique.
- Privilégier les posthectomies partielles dans les indications esthétiques afin de limiter les risques de douleurs au moment des érections et des rapports sexuels.

sa mobilité. Cette forme de circoncision est particulièrement populaire dans le milieu de la pornographie et tend à être de plus en plus demandée pour les circoncisions à visée esthétique.

Complications

Cependant, si la circoncision est une pratique courante, elle comporte un certain nombre de risques, comme toute intervention chirurgicale, et nécessite une certaine expérience afin d'en optimiser les résultats esthétiques et de limiter les complications postopératoires. Il existe peu de données dans la littérature concernant l'incidence des événements indésirables après circoncision non médicale chez l'adulte, deux études expérimentales prospectives randomisées ont recueilli les complications après la circoncision d'hommes ayant entre 18 et 24 ans sur des effectifs de 1 568 [17] et 479 individus [18].

Dans ces études, le taux global de complications précoces, c'est-à-dire survenues au cours du premier mois postopératoire, variaient entre 3,5 et 3,8 %. Ces complications étaient principalement :
– 0,8 % de douleurs postopératoires ;
– 0,6-0,8 % de saignement excessif ;
– 0,2-1,3 % d'infection du site opératoire ;
– 0,4-0,6 % d'hématome/œdème ;
– 0,1-0,8 % de retard de cicatrisation ;
– 0,6 % d'insatisfaction sur le résultat esthétique ;
– 0,2 % de dysfonction érectile.

Aucune complication sévère n'a été relevée et en particulier pas de décès. 2,3 % de complications modérées sont survenues et ont nécessité un traitement interventionnel (complication Clavien 3) et 1,5 % de complications légères ont nécessité un traitement non invasif (complication Clavien 1-2) [18].

À 21 mois, les complications imputables à la posthectomie étaient [17] :
– 0,3 % de troubles mictionnels ;
– 0,3 % d'insatisfaction concernant l'apparence de la verge ;
– 0,4 % de dysfonction érectile légère à modérée.

L'expérience a un effet majeur sur le taux de complications, en effet, une étude datant de 2007 évaluant la pratique de la circoncision dans des pays africains en voie de développement montre que le taux moyen de complications est de 3,8 % pour les 100 premières interventions réalisées et passe à 0,7 % au-delà de 400 procédures [19].

Dans notre expérience chirurgicale, même si cela n'est pas relevé dans les études comptabilisant les complications après circoncision, il semble que les posthectomies totales chez l'adulte sont plus à risque d'entraîner des douleurs lors des rapports et des érections du fait de l'impossibilité de déploiement complet de la verge, pouvant aller jusqu'à une impression de perte de longueur. Nous conseillons donc de privilégier les posthectomies partielles dans le cadre des circoncisions esthétiques de l'adulte (***fig. 4***).

Suites opératoires

Un pansement avec interface grasse est confectionné en fin d'intervention, il

Fig. 4 : Exemples de résultats avant et après circoncision esthétique.

Sphère génitale

est retiré le lendemain de l'intervention par le patient ou par un infirmier. Dans les suites du geste, les soins se limitent à des soins d'hygiène quotidiens de la plaie chirurgicale à l'eau et au savon. Il est nécessaire de respecter une période d'abstinence sexuelle d'au moins 4 semaines afin de permettre une bonne cicatrisation.

Il ne semble pas y avoir d'impact significatif sur la satisfaction sexuelle sur le long terme. Une étude incluant les données de 19 542 hommes non circoncis et de 20 931 hommes circoncis n'a trouvé aucun effet négatif de la circoncision sur la fonction sexuelle, incluant une évaluation de la fonction érectile, des éjaculations prématurées, du délai avant éjaculation, de la capacité à avoir des orgasmes et des douleurs à la pénétration [20].

BIBLIOGRAPHIE

1. Weiss H, Polonsky J, Bailey R *et al. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety, and acceptability*. Geneva: World Health Organization: UNAIDS, 2008.
2. Communiqué de presse : l'OMS et l'ONUSIDA annoncent des recommandations émanant d'une réunion d'experts sur la circoncision masculine et la prévention du VIH. data.unaids.org/pub/pressrelease/2007/070328_pr_mcrecommendations_fr.pdf
3. Lei JH, Liu LR, Wei Q *et al.* Circumcision status and risk of HIV acquisition during heterosexual intercourse for both males and females: a meta-analysis. *PLoS One*, 2015;10:e0125436.
4. Wiysonge CS, Kongnyuy EJ, Shey M *et al.* Male circumcision for prevention of homosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011:CD007496.
5. Morris BJ, Krieger JN. Penile inflammatory skin disorders and the preventive role of circumcision. *Int J Prev Med*, 2017;8:32.
6. Morris BJ, Gray RH, Castellsague X *et al.* The strong protective effect of circumcision against cancer of the penis. *Adv Urol*, 2011;2011:812368.
7. Backes DM, Bleeker MCG, Meijer CJLM *et al.* Male circumcision is associated with a lower prevalence of human papillomavirus-associated penile lesions among Kenyan men. *Int J Cancer*, 2012; 130:1888-1897.
8. Weiss HA, Thomas SL, Munabi SK *et al.* Male circumcision and risk of syphilis, chancroid, and genital herpes: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*, 2006;82:101-109; discussion 110.
9. Pintye J, Baeten JM, Manhart LE *et al.* Association between male circumcision and incidence of syphilis in men and women: a prospective study in HIV-1 serodiscordant heterosexual African couples. *Lancet Glob Health*, 2014;2:e664-e671.
10. Otieno-Nyunya B, Bennett E, Bunnell R *et al.* Epidemiology of syphilis in Kenya: results from a nationally representative serological survey. *Sex Transm Infect*, 2011;87:521-525.
11. Poynten IM, Jin F, Templeton DJ *et al.* Prevalence, incidence, and risk factors for human papillomavirus 16 seropositivity in Australian homosexual men. *Sex Transm Dis*, 2012;39: 726-732.
12. Pintye J, Drake AL, Unger JA *et al.* Male partner circumcision associated with lower *Trichomonas vaginalis* incidence among pregnant and postpartum kenyan women: a prospective cohort study. *Sex Transm Infect*, 2017;93:137-143.
13. Castellsagué X, Peeling RW, Franceschi S *et al. Chlamydia trachomatis* infection in female partners of circumcised and uncircumcised adult men. *Am J Epidemiol*, 2005;162:907-916.
14. Cherpes TL, Meyn LA, Krohn MA *et al.* Risk factors for infection with herpes simplex virus type 2: role of smoking, douching, uncircumcised males, and vaginal flora. *Sex Transm Dis*, 2003;30: 405-410.
15. Morris BJ, Hankins CA, Banerjee J *et al.* Does male circumcision reduce women's risk of sexually transmitted infections, cervical cancer, and associated conditions? *Front Public Health*, 2019;7:4.
16. Holman JR, Stuessi KA. Adult circumcision. *Am Fam Physician*, 1999;59: 1514-1518.
17. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E *et al.* Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. *PLoS Med*, 2005;2:e298.
18. Krieger JN, Bailey RC, Opeya J *et al.* Adult male circumcision: results of a standardized procedure in Kisumu District, Kenya. *BJU Int*, 2005;96:1109-1113.
19. Krieger JN, Bailey RC, Opeya JC *et al.* Adult male circumcision outcomes: experience in a developing country setting. *Urol Int*,2007;78:235-240.
20. Morris BJ, Krieger JN. Does male circumcision affect sexual function, sensitivity, or satisfaction?--A systematic review. *J Sex Med*, 2013;10:2644-2657.

Les auteures ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.