

SOMMAIRE

Pathologies sous la couche

La coalescence des petites lèvres1
L'imperforation hyménéale.....2
La glande de Skene (kyste)2
Le prolapsus urétral3
L'urétérocèle prolabée3
Anus vulvaire : antéposition anale3
La hernie inguinale.....3
La hernie de l'ovaire4
Hypospadias féminin.....4
Pathologies testiculaires4
Les pathologies du canal péritonéovaginal6
Anomalies de la verge6

Directeur de la publication :
D^r Brigitte Virey

Rédacteur en chef :
D^r Liliane Cret

Composition et Impression :
Vassel Graphique
Bd des Droits de l'Homme
BP 58 - 69672 Bron cedex
www.vasselgraphique.com

Édité par
l'Association Française
de Pédiatrie Ambulatoire - AFPA

Pathologies sous la couche

Nous allons évoquer les différentes pathologies susceptibles d'être retrouvées chez le nourrisson et l'enfant porteurs d'une couche. La liste n'est pas exhaustive et nous n'aborderons pas les pathologies néonatales.

Il est essentiel d'examiner un enfant totalement déshabillé pour éviter de passer à côté d'un diagnostic.

Les différentes pathologies à envisager :

Chez la fille :	Chez le garçon :
✓ La coalescence des petites lèvres	✓ Pathologies testiculaires
✓ L'imperforation hyménéale	✓ Pathologies du canal péritonéo-vaginal
✓ La glande de Skene	✓ Anomalies de la verge
✓ Le prolapsus urétral	
✓ L'urétérocèle prolabée	
✓ L'anus vulvaire	
✓ La hernie inguinale	

T. Scheye,
Service de chirurgie
infantile
CHU Estaing
Clermont-Ferrand
(photos de l'auteur)

La coalescence des petites lèvres

La maman d'Hélène 14 mois, vous l'amène en consultation car elle a trouvé cet aspect anormal au niveau du périnée.

Il s'agit d'une anomalie congénitale des organes génitaux qui pourrait avoir des conséquences. Il s'agit en effet d'une coalescence complète des petites lèvres.

Cette petite fille n'a aucun antécédent pathologique depuis la naissance.



Épidémiologie

– cette pathologie touche 2 à 36 % des filles (Surtout < 5 ans) consultant en pédiatrie, probablement secondaire à une inflammation de la vulve (post-infectieuse dont oxyures, hygiène déficiente, irritations chimiques ou physiques...), imprégnation hormonale insuffisante.

– La guérison est spontanée en 6 mois (50 %) à 12 mois (90 %).

Clinique

– Le plus souvent asymptomatique... découverte fortuite lors de l'examen

– Elle peut être évoquée parfois devant des symptômes de :

- douleurs urinaires ;
- saignement ;
- prurit, douleurs vulvaires ;
- infections urinaires ou complications urinaires plus graves (rétention) du fait de la stagnation intra-vaginale.

Traitement

– Abstention thérapeutique : la règle...
Rassurer +++

– Traitements locaux

– Uniquement si symptômes ou complications ou persistance au delà de l'âge de 8 à 10 ans.

- Œstrogènes locaux : Colpotrophine® 2 applications/j pour 2 semaines ;
- Corticoïdes locaux : Betneval® 2 applications/j pour 1 mois.

– Décollement des adhérences sous EMLA : échec des traitements précédents, suivi du traitement local.

- Chirurgie : échec des traitements précédents.

La coalescence des petites lèvres peut être plus ou moins complète :



L'imperforation hyménéale

Vous êtes amené à examiner la petite Manon de façon systématique à l'âge de un mois. Vous constatez cet aspect du périnée. Elle n'a aucun symptôme et la maman n'avait rien remarqué auparavant.



Épidémiologie

- L'imperforation hyménéale touche une fillette sur 2000.
- Elle est due à l'absence de résorption de la membrane hyménéale.
- Le diagnostic est clinique par l'examen systématique de la vulve.
- L'hymen est tendu blanc-bleuté, indolore.

Traitement

- En l'absence de traitement chirurgical chez le nourrisson, l'évolution se fait vers un hydrocolpos (rétention hydrique). La résorption spontanée est possible.
- À la puberté, il peut se constituer à l'apparition des premières règles, un hémocolpos avec douleurs et bombement de l'hymen.
- Le traitement chirurgical consiste donc en l'ouverture centrale de l'hymen +/- plastie dès le diagnostic établi chez le nourrisson.
- L'utilisation de tampons, avec parfois nécessité de dilatations peut faire partie du traitement à la puberté



hematocolpos



hydrocolpos : lésion médiane

La glande de Skene (kyste)

- Il s'agit d'un kyste de la glande para-urétrale sécrétant : il apparaît en période néonatale, sous la forme d'une boule blanchâtre au niveau du méat urétral qu'il peut totalement masquer. Cette lésion est latéralisée et se différencie de l'hydrocolpos qui est médian.

- Le traitement consiste en une incision, mais la rupture spontanée est l'évolution la plus fréquente.



Glande de Skene : lésion latéralisée

Le prolapsus urétral

- Il survient le plus souvent chez les enfants de race noire.
- La découverte se fait le plus souvent du fait des douleurs et des saignements.
- La surveillance clinique doit être régulière pour en apprécier l'évolution.
- Le traitement consiste en une résection chirurgicale si l'enfant présente une majoration du prolapsus ou des saignements.



L'urétérocèle prolabée

Il s'agit d'une anomalie trop méconnue chez la petite fille dont les signes évocateurs sont :

- exonération douloureuse,
- fécalome,
- fissure anale.

Il s'agit d'une pathologie rare mais qui doit être connue. Le diagnostic postnatal pourra être évoqué devant une masse claire à paroi fine, sortant de l'urètre. L'urétérocèle peut être volumineuse mais dans ce cas la rupture spontanée est fréquente.

Il faudra y penser lorsqu'un diagnostic anténatal de duplication avec urétérocèle intra-vésical a été fait, sachant que cette pathologie peut exister sur un uretère simple. La prise en charge de l'urétérocèle s'intègre dans le traitement de l'uropathie.



Anus vulvaire : antéposition anale

Il est important de vérifier la bonne position de l'anus par rapport à la fourchette vulvaire et la fossette coccygienne (2/3 post-1/3 ant). Ce diagnostic doit être posé en période néonatale. La symptomatologie peut n'apparaître que vers l'âge de 2 ou 3 ans. Le plus souvent, il existe un sphincter externe en fer à cheval. La position très antérieure de l'anus provoque la formation d'un siphon. Ce dernier forme un cul-de-sac qui, après la diversification alimentaire, peut entraîner la formation d'un fécalome et progressivement une constipation. Cette position de l'anus est souvent à l'origine d'infections urinaires. Le traitement chirurgical en cas de constipation opiniâtre peut être discuté (proctoplastie).

La hernie inguinale

La hernie inguinale est une pathologie fréquente chez la petite fille. Elle se manifeste par l'apparition d'une tuméfaction dans la région inguinale en regard de l'orifice inguinal superficiel qui peut fluctuer dans le temps. Elle se caractérise par la persistance du canal de Nuck (canal

péritonéo-vaginal) qui descend dans les grandes lèvres. La hernie provoque une asymétrie des grandes lèvres. La hernie inguinale non compliquée ne contient que du liquide péritonéal, jamais d'intestin. La bilatéralité est plus fréquente si la hernie clinique est présente à gauche. On peut considérer cette pathologie comme une semi-urgence chirurgicale car on sait que le risque est l'apparition d'une hernie de l'ovaire avec risque de souffrance par torsion de l'ovaire.

La hernie de l'ovaire

C'est la forme compliquée de la hernie inguinale. Il s'agit d'une masse indurée dans la région inguinale non douloureuse.

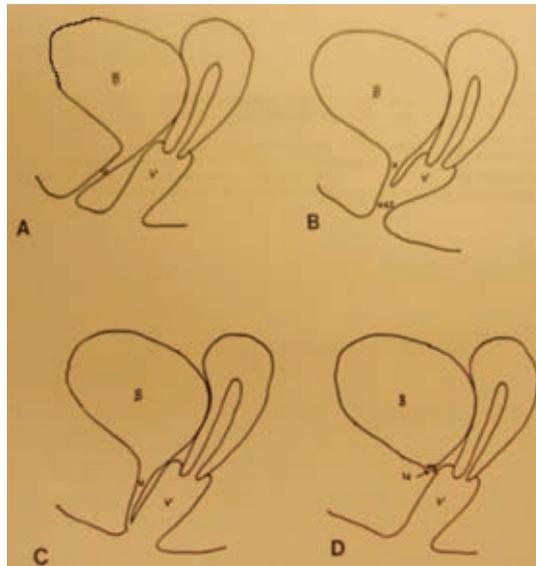
**Ne jamais réduire une hernie de l'ovaire
Ne jamais utiliser de bandage herniaire**

**En cas d'apparition de douleur
et de rougeur locale, il s'agit
d'une urgence : torsion de l'ovaire
dans le sac ++**

En cas de hernie de l'ovaire bilatérale, un caryotype sera nécessaire car risque de dysgénésie gonadique.

Hypospadias féminin

Il s'agit d'un abouchement du méat urétral au niveau de la paroi antérieure du vagin. Le diagnostic clinique néonatal est difficile à poser, et ce n'est que devant l'absence de méat urétral, visible au niveau du périnée que l'on pourra l'évoquer.



A) Aspect normal
B) Sinus uro-génital
C) Hypospadias distal
D) Hypospadias proximal

Pathologies testiculaires

Anomalies de situation

Cryptorchidie	Ectopie testiculaire	Testicule oscillant ou ascenseur
Position anormale du testicule sur son trajet normal	Position anormale du testicule en dehors de son trajet normal	Secondaire à un réflexe crémasterien marqué

– La cryptorchidie se retrouve chez 4 à 5 % des nouveau-nés et 20 % des prématurés à la naissance. La persistance d'un canal péritoneo-vaginal peut-être un élément mécanique favorisant la cryptorchidie. L'échographie à la recherche d'une structure testiculaire n'a de valeur que si elle est positive. Une surveillance clinique et échographique est nécessaire durant la première année. À l'âge de un an, on peut considérer que si le testicule n'est pas dans la bourse, il existe un retentissement sur la spermatogénèse. En l'absence de descente du testicule dans la bourse, une chirurgie en ambulatoire peut être proposée. L'attitude thérapeutique est résumée sur les 2 tableaux page 5.

La torsion du cordon spermatique

En période anténatale et néonatale il s'agit de la forme supra-vaginale, plus fréquente de façon unilatérale et exceptionnellement bilatérale : cette pathologie est à rechercher sous la couche devant des pleurs inexplicables. La forme intra-vaginale se retrouve à tous les âges, et notamment à la puberté +++. Il s'agit d'une urgence chirurgicale à opérer avant 6 heures.

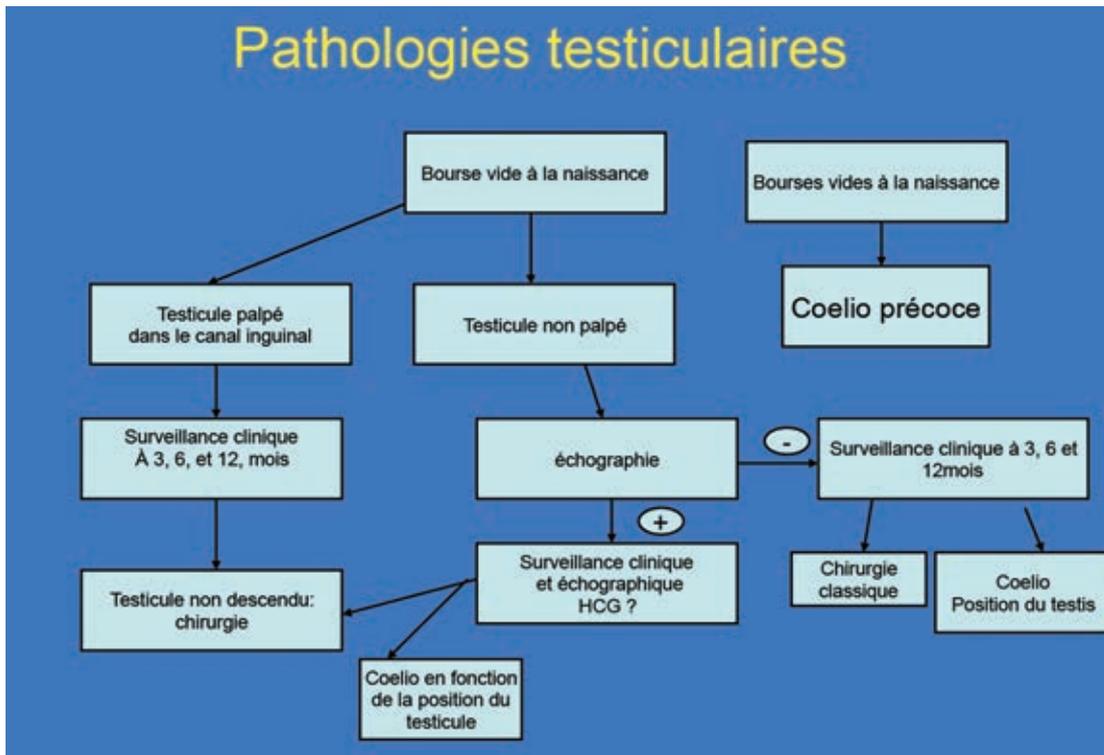
Le diagnostic doit être clinique devant une douleur brutale se manifestant par des pleurs, il existe une rétraction du testicule à l'anneau inguinal, et une absence de réflexe crémasterien.

L'écho-doppler peut être réalisée si cela ne retarde pas la chirurgie. Une orchidopexie au fil non résorbable est faite si la souffrance testiculaire n'est pas trop importante. Dans le cas inverse une orchidectomie sera nécessaire.

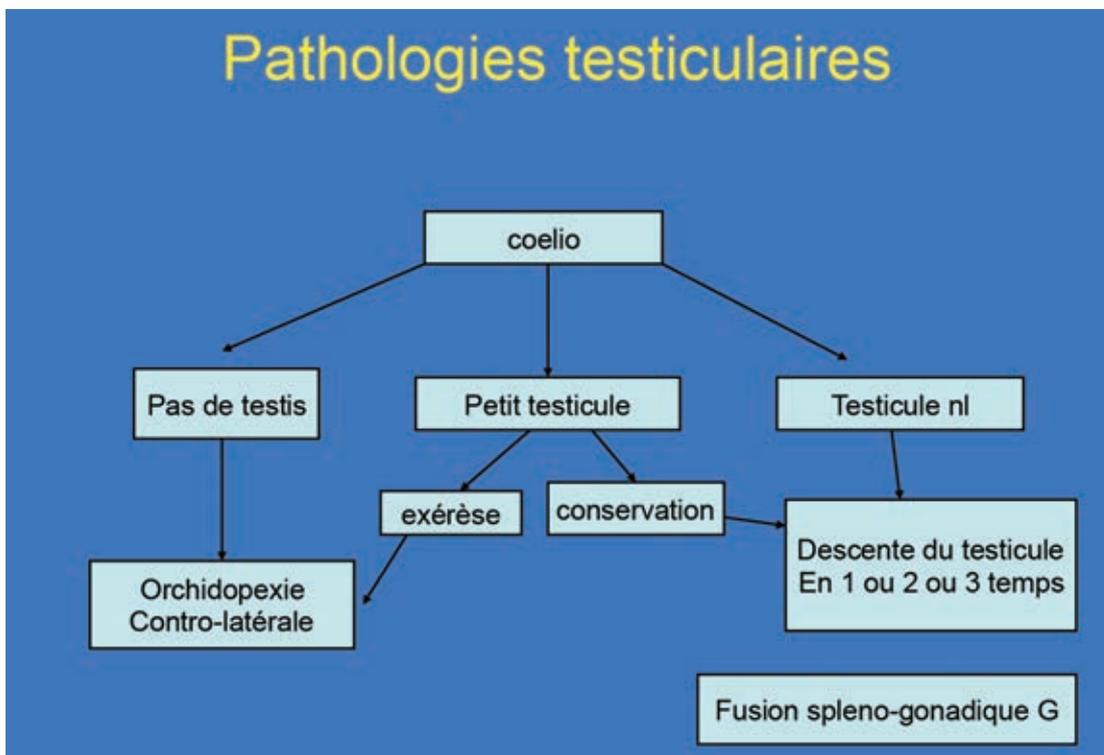
– Diagnostics différentiels

- ▷ Torsion d'hydatide pédiculée qui donne le même tableau clinique avec présence d'une petite tache bleutée sous la peau scrotale. Les douleurs doivent régresser en 4 à 5 jours sous anti-inflammatoires.
- ▷ Une orchio-épididymite s'accompagne d'une augmentation de volume du testicule. L'échographie permettra de confirmer le diagnostic. Il faudra alors rechercher une infection urinaire.

Pathologies testiculaires



Pathologies testiculaires



En cas d'orchidectomie, une orchidopexie contro-latérale sera réalisée dans le même temps ou à distance.

Toute bourse aiguë est avant tout une torsion du cordon spermatique jusqu'à preuve du contraire



Torsion du cordon spermatique



Torsion d'une hydatide (tache bleutée correspondant au point douloureux)

Les pathologies du canal péritonéo-vaginal

Le canal péritonéo-vaginal doit être fermé à la naissance. La prématurité, l'hypotrophie favorisent sa perméabilité à la naissance

Son absence de fermeture peut provoquer trois pathologies :

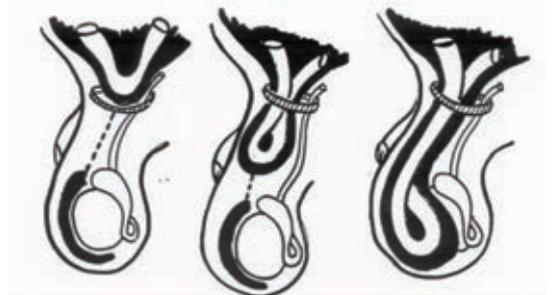
- ▷ la hernie inguinale ;
- ▷ l'hydrocèle ;
- ▷ le kyste du cordon spermatique.

La hernie inguinale

Lorsque la hernie est présente à droite, dans environ 30 % des cas une hernie inguinale gauche peut être associée.

Lorsque la hernie inguinale est présente à gauche, on retrouve dans environ 70 % des cas une hernie inguinale droite associée.

Il est préférable de proposer une prise en charge bilatérale lorsque l'enfant est pris en charge de façon précoce durant les 6 premiers mois. Ultérieurement le risque est moindre car le canal peut se refermer spontanément.



L'hydrocèle

- elle est due à la persistance d'un fin canal péritonéo-vaginal,
- la fluctuation en est la caractéristique,
- le diagnostic se fait par transillumination,
- **la chirurgie se propose après l'âge de 2 ans,**
- il peut s'agir d'une hydrocèle en sablier, associant une collection liquidienne intra-péritonéale et testiculaire,
- elle peut parfois s'associer à une hernie.

Le kyste du cordon

- fermeture haute et basse du canal,
- persistance du masse mobile non douloureuse dans le canal inguinal,
- fluctuation du volume dans le temps,
- chirurgie après l'âge de 2 ans.

Anomalies de la verge

L'hypospadias

Le méat urinaire est ectopique à la face ventrale de la verge par défaut de fermeture de la plaque urétrale.

– Différentes formes anatomiques peuvent être retrouvées :

- ▷ la forme antérieure, balano-préputiale ou glandulaire,
- ▷ la forme moyenne,
- ▷ la forme postérieure, pénoscrotale ou périnéale accompagnée d'une courbure de verge plus ou moins marquée.

La fréquence est de 1/300, majoration importante due à différents facteurs dont certains environnementaux. Un geste chirurgical est à prévoir entre 10 et 14 mois. L'utilisation d'Androtardyl® en pré-opératoire est préconisée par certains auteurs.

Phimosis-Paraphimosis

Le phimosis correspond à un rétrécissement de l'orifice prépuce gênant ou empêchant le décalottage du gland. Le phimosis est physiologique durant la 1^{re} année de vie. Le prépuce n'est pas rétractable avant l'âge de 3-4 ans. L'ouverture préputiale est physiologiquement étroite. Il s'agit d'une affection fréquente en urologie pédiatrique et un motif fréquent de consultation en pédiatrie. Un traitement médical peut être proposé : dermocorticoïde pendant 4 à 6 semaines. Le traitement chirurgical ne doit être proposé qu'en cas de complication : lichen scléro-atrophique (balanitis xerotica obliterans : BXO), prépuce fibreux cicatriciel, vessie préputiale (rétention importante d'urine sous le prépuce qui gonfle de façon importante). Soit une plastie de prépuce qui a pour but d'élargir l'orifice, soit une postectomie totale (circoncision) ou partielle. Il s'agit d'une atteinte à l'intégrité corporelle. Chirurgie réalisée en ambulatoire.

*Adhérences balano-préputiales***Adhérences balano-préputiales**

Les adhérences balano-préputiales disparaissent le plus souvent vers l'âge de 3-4 ans. Si elles persistent après 4 ans, elles peuvent être prudemment libérées avec un anesthésique local type Emla. Les sécrétions qui s'accumulent sous le prépuce sont physiologiques : le smegma présentant un aspect blanchâtre. Cette accumulation blanchâtre peut parfois être confondue avec un abcès.

*Accumulation de smegma***BIBLIOGRAPHIE**

- A * Deeb IA, Hughes – Inguinal hernia in female infants: A cue to check the sex chromosomes? BJU Int 2005 (96)
- E. Thibaud C. Duflos – Coalescence des petites lèvres : faut-il la traiter - 01/01/04, Doi : 10.1016/j.jpp.2004.10.004
- E. Thibaud C. Duflos – Endocrinologie et gynécologie pédiatriques, hôpital Necker-Enfants malades, 149-161, rue de Sèvres, 75743 Paris Cedex 15, France
- KL Chan, FL Chan, PKH Tam « Transverse testicular ectopia detected by MR imaging and MR venography » *Pediatr Radiol.* 2002
- Denes FT, Lopes RN, arap S, e Silva Queiroz, de Goes Menezes – Prolapsed ureterocele. *Eur.Urol.* 1985 ; p11 : p106-109
- F. Guérin, G. Audry, *Traitement chirurgical et endoscopique des urétérocèles de l'enfant*, EMC (Elsevier Masson SAS), 2010.
- K.P. Wolfenbittel, N. Wondergem, J.J.S. Hoefnages and all. *Journal of Urology*, 2006, vol.176, 1733-1737

Dysbiose probable¹ ?

Agissons sur le
microbiote intestinal



NOUVEAU



Naissance
par césarienne

Prise d'antibiotiques

Antécédents
familiaux d'allergie

Association **Syneo™**
Symbiotique breveté*

Probiotique
Bifidobacterium breve M-16V

Prébiotiques
1cFOS/scGOS 1:9 α

Bénéfices cliniquement démontrés²

AVIS IMPORTANT : Le lait maternel est l'aliment idéal du nourrisson : il est le mieux adapté à ses besoins spécifiques. Une bonne alimentation de la mère est importante pour la préparation et la poursuite de l'allaitement au sein. L'allaitement mixte peut gêner l'allaitement maternel et il est difficile de revenir sur le choix de ne pas allaiter. En cas d'utilisation d'une formule infantile, lorsque la mère ne peut ou ne souhaite pas allaiter, il importe de respecter scrupuleusement les indications de préparation et d'utilisation et de suivre l'avis du corps médical. Une utilisation incorrecte pourrait présenter un risque pour la santé de l'enfant. Les implications socio-économiques doivent être prises en considération dans le choix de la méthode d'allaitement.

*Brevet EP1675481 B1 α : Fructo-oligosaccharides à longue chaîne et Galacto-oligosaccharides à courte chaîne

1. Facteurs de risque de dysbiose : naissance par césarienne, antibiothérapie post-natale et/ou intra-partum, antécédents familiaux d'allergie... Tamburini et al., The microbiome in early life: implications for health outcomes, Nat Medicine 2016
2. Chien Chua et al., Effect of Synbiotic on the Gut Microbiota of Cesarean Delivered Infants : A randomized, Double-blind, Multicenter Study, JPGN 2017:65:102-6 Photographie retouchée

DOCUMENT RESERVE A L'USAGE EXCLUSIF DES PROFESSIONNELS DE SANTE

LABORATOIRE
Gallia