



Cas clinique

Le lymphœdème congénital du pénis : à propos d'un cas à l'hôpital de Shisong au Cameroun

Congenital lymphedema of the penis: about a case at Shisong Hospital in Cameroon

D Cisse^{1,2}, MII Barry¹, D Kante¹, I Bah¹, MD Bah¹, TMO Diallo¹, MB Bah¹, KB Sow¹, S Guirassy¹,
AB Diallo¹, OR Bah¹.

Résumé

Le lymphœdème congénital du pénis est une pathologie rare et bénigne. Il s'agit d'un fait impressionnant à la naissance, due à l'accumulation de liquide lymphatique dans les espaces interstitiels du pénis.

Nous rapportons l'observation clinique d'un enfant de 20 mois qui présentait une augmentation exagérée du volume du pénis depuis la naissance avec notion de dysurie, de cryptorchidie gauche et une augmentation du volume du membre inférieur droit.

La chirurgie reconstitutrice a permis de réduire le volume du pénis et la pièce opératoire a été adressée à l'anatomopathologie qui a conclu à un lymphœdème du pénis.

Le lymphœdème est une affection impressionnante mais bénigne et son traitement est chirurgical.

Mots clés : Lymphoedème, pénis, chirurgie.

Abstract

Congenital lymphedema of the penis is a rare and benign pathology. This is an impressive fact at birth, due to the accumulation of lymphatic fluid in the interstitial spaces of the penis.

We report the clinical observation of a 20-month-

old child who had an exaggerated increase in penile volume since birth with the notion of dysuria, left cryptorchidism, and an increase in the volume of the lower right limb. The reconstructive surgery reduced the volume of the penis and the operative specimen was sent to the pathology that concluded penile lymphedema.

Lymphedema is a benign condition and its treatment is surgical.

Key words: Lymphedema, penis, surgery.

Introduction

Le lymphœdème se définit comme une maladie lymphatique. Il touche de manière élective les membres inférieurs ; on distingue deux formes : primaire et secondaire (filariose, cancer du sein) [1]. Cette pathologie est très répandue dans les zones d'endémie filarienne. La localisation au niveau des organes génitaux est très rare. Son incidence est estimée à moins d'un cas pour 100 000 naissances. Un cas de lymphœdème péno-scrotal primitif a été rapporté par Benata M et coll. [2]. Il s'agit à notre connaissance du premier cas de lymphœdème de la verge rapporté au Cameroun.

Cas clinique

Nous rapportons le cas d'un enfant de sexe masculin âgé de 20 mois né à Hôpital de Shisong dans le nord-ouest du Cameroun, qui a été amené par sa mère pour une augmentation monstrueuse du pénis à la naissance.

A 6 semaines après la naissance, sa maman affirme avoir consulté dans plusieurs hôpitaux de la région sans suite favorable.

Il s'agit d'un enfant d'une fratrie de 3 sans notion de consanguinité des parents ni de malformation congénitale dans la famille.

A l'examen physique on notait les urines coulées par un pseudo-méat au sommet du pénis sans jet mictionnel avec une dysurie de poussée, les fosses lombaires étaient libres, souples et indolores ; l'hypogastre était sensible, pas de globe vésical. Au niveau des organes génitaux externes on notait une augmentation du volume du pénis précisément sur sa face dorsale, qui était dure, indolore, la circonférence était de 14cm (fig1). Egalement on notait une augmentation du volume du membre inférieur homolatéral associée à une vacuité de l'hémi bourse gauche.

L'échographie pénienne a mis en évidence une masse avasculaire aux dépens des corps caverneux. Le test de recherche de microfilaire était négatif tandis que l'examen cytobactériologique des urines identifiait la présence de staphylocoque aureus.

Au bloc nous avons fait une incision coronale associée à une incision longitudinale sur la face dorsale jusqu'au niveau du tissu macroscopiquement sain, la dissection a mis en évidence la présence du liquide clair au niveau du tissu sous cutané. La dissection a permis d'individualiser le gland avec un méat urétral apical, qui était enfoui sous cette masse.

Nous avons fait l'exérèse totale de la masse en respectant les corps caverneux tandis que la face ventrale du pénis était indemne de toute lésion macroscopique.

Nous avons procédé à la plastie de réduction de la peau pénienne et un drainage vésical trans-urétral (fig. 2).

La pièce opératoire (fig.3) fut adressée au service de Cytologie et d'Anatomie Pathologie. Sur le plan macroscopique il s'agissait d'une masse de 6 cm de diamètre, ferme, dure par endroit et couverte de la peau pénienne avasculaire. L'histologie montrait la présence de poches kystiques dans le tissu interstitiel, l'épiderme était hyperkeratosique tandis que qu'on notait au niveau du derme sous adjacent une hyperplasie des fibroblastes et leimyocytes.



Figure 1 : Vue du pénis à sa réception. Notez la tuméfaction dorsale du pénis et le pseudo-gland au sommet duquel Coulaient les urines pendant la miction



Figure 2 : L'aspect du gland et la taille du pénis en fin d'intervention de plastie



Figure 3 : La pièce opératoire
La recherche de microfilaire a été négative

Discussion

Notre patient était de sexe masculin, âgé de 20 mois. Dans la littérature on évoque une prédominance masculine du lymphœdème des organes génitaux externes [3].

L'incidence annuelle française du lymphœdème primaire congénital en général est de 11,5 cas par million d'habitants. On note une nette prédominance masculine de lymphœdème des organes génitaux externes [3].

Dans ¼ des cas le lymphœdème congénital est diagnostiqué avant l'âge de 2 ans [4]. Ce qui fut le cas dans notre observation qui a été découvert dès la naissance.

Chez notre patient, aucun antécédent familial n'a été retrouvé mais les parents résidaient dans une zone d'endémiefilarienne.

Nous avons pensé à la possibilité d'une transmission intra-utérine sans toutefois avoir des éléments de preuve. Mais le fait d'avoir une cryptorchidie conforte notre thèse sur l'origine congénitale de cette pathologie.

Selon Ouattara C et coll. [1], le lymphœdème présent à la naissance, témoigne de son caractère familial et héréditaire. Baulieu et coll. [5] ont trouvé 4 enfants avec des antécédents familiaux.

La localisation était à prédominance pénienne et

secondairement au niveau du membre inférieur droit.

Dans la littérature des cas d'éléphantiasis pénoscrotal ont été rapportés [2, 6] et un cas d'éléphantiasis des grandes lèvres à Dakar [3].

Les publications concernant uniquement la localisation pénienne du lymphœdème est rare [4], il s'agit donc du premier cas de lymphœdème pénien primitif.

La fonction de marche du membre était conservée comme dans l'étude de Carver et al. [7]. Baulieu, notait une impotence fonctionnelle relative dans le groupe des adolescents [5]. Le jeune âge de notre enfant peut l'expliquer et il est à craindre cette éventualité au fil des années. Les complications infectieuses sont décrites dans la littérature allant de l'érysipèle, aux myocardites en passant par les pleuro-pneumopathies et les infections digestives [3, 4, 6].

Notre patiente avait une augmentation du volume du pénis soit 14 cm de circonférence, l'échographie a mis en évidence une masse avasculaire. Des cas de malformations vasculaires et d'insuffisance veineuse associée au lymphœdème ont été rapportés [4,5], d'où l'intérêt de la réalisation de l'échographie doppler [8]. On peut réaliser une tomodensitométrie et une imagerie par résonance magnétique et nucléaire pour la recherche étiologique [2] tandis que la lymphographie est de moins en moins réalisée de nos jours [8].

Le traitement a consisté à la résection de la masse tout en respectant les corps caverneux ce qui a permis d'avoir la forme normale du pénis. La littérature rapporte également la réalisation de la chirurgie esthétique avec ou sans lambeau pénoscrotal [8, 9, 10].

L'évolution chez notre patient a été favorable, marquée par une normalisation du volume du pénis puis une stabilisation du volume du pénis. La littérature rapporte également une stabilisation voire une régression complète de l'œdème avec l'âge [1, 3, 4].

Conclusion

Le lymphœdème du pénis congénital est une maladie peu fréquente la localisation pénienne est exceptionnelle, le diagnostic est clinique et la prise en charge est chirurgicale les complications post opératoire sont rares.

*Correspondance :

Dr Cissé Demba

adembacisse74@gmail.com

Disponible en ligne : 9 Mars 2020

1 Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée.

2 Chirurgien Urologue à l'hôpital de Shisong au Cameroun

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Outtara C Z, Kalmogho A, Yonaba C, Bouda CG, Yameogo G, Kam L. lymphoedeme congenital primaire: la maladie de Milroy: a propos du premier cas observe dans le departement de pediatrie du CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou. *Pan African Medical Journal.* 2017 ;27 :21
- [2] Benata M, Boukerrouche A, Bazi A. éléphantiasis péno scrotal: à propos d'un cas. *J maroc urol* 2008; 9 :19-23.
- [3] Sine B, Bagayogo N.A, Thiam A, Sarr A, Sow Y, Fall B, Zakou A.R.H, Faye S.T, Diao B, Fall P.A, Ndoeye A.K et Ba M. Elephantiasis vulvo-clitoridien: à propos d'un cas. *Pan Afr Med J.* 2015 ;22 : 133.
- [4] Mianne D, Jacob F(1999) pathologie inflammatoire du scrotum. *EMC Urologie* 18-640-A-10.
- [5] Baulieu F, Vaillant L, Gironet N, Machet L. Interet de lalympho-scintigraphie dans l'exploration des lymphoedemes de l'enfant. *J Mal Vasc.* 2011 ;28(5) : 269-76. *Pub Med/google scholar*
- [6] Tazi M.F, Mellas S, Ahallal Y, Khallouk A, El Fassi M.J, Farih M.H. l'éléphantia sispénoscrotal, diagnostic et prise en

charge: à propos de trois cas. *Androl.*(2009) 19 :108-112.

[7] Carver C, Brice G, Mansour S, Ostergaard P, Mortimer P, Jeffery S. Lymphoedeme consortium-three children with Milroy disease and de novo mutations in VEGFR3. *Clin Genet.* 2007 Feb; 71(2): 187-9. *Pubmed/ google scholar.*

[8] Dekou A, Konan PG, Yao B, Vodi C, Fofana A, Manza K. elephantiasis penoscrotal idiopathique: une nouvelle observation et revue de la littérature. *Can Urol Assoc J.* 2013 Jan ;7(1) : E29-32. *Pub med/google scholar*

[9] Prisca S, Donati OF, Schaefer DJ, et al. genital elephantiasis reconstructive treatment of penoscrotal lymphoedema with a myocutaneous M. Gracilis flap. Experiences from a district hospital in Ethiopia. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 2008 Aug;40(4):272-8. *Pub med /google scholar*

[10] Zugor V, Horch RE, Labanaris AP et al. Penoscrotal elephantiasis : diagnostics and treatment options. *Der urologe.* 2008; 472-6. *Pub med google/scholar.*

Pour citer cet article

D Cisse, MII Barry, D Kante, I Bah, MD Bah, TMO Diallo et al. Le lymphœdème congénital du pénis : à propos d'un cas à l'hôpital de Shisong au Cameroun. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 373-376