

BALANITES

Dr Assane Diop

Cours M2 UCAD 2019-2020

Objectifs

- Mener une recherche étiologique devant une balanite
- Décrire les balanites infectieuses
- Décrire la balanite allergique
- Décrire la balanite irritative

I-INTRODUCTION

I-1 Définition

Balanite = Inflammation du gland

Posthite = inflammation du prépuce

En pratique on parle de balanite qu'elle que soit étendue de l'atteinte (gland et/ou prépuce)

I-2 Intérêt

Etiologique:

Pas IST le plus souvent

Balanites aiguës = infectieuses (candidoses +++), allergiques, irritatives et traumatiques

Balanites chroniques = inflammatoires ou précancéreuses

Pronostic: retentissement psychologique et parfois sévèrement sur activité sexuelle

II-RECHERCHE ETIOLOGIQUE

II-1 Interrogatoire

Signes fonctionnels : gêne, prurit, brûlures, signes urétraux associés, mauvaise odeur

Durée évolution, notion de récurrence, réponse aux traitements antérieurs éventuels

Modalités évolutives, pratiques d'hygiène intime

II-1 Interrogatoire

Antécédents: MST, comportement sexuelle

Prise médicamenteuse avant apparition tableau ou infection génitale chez partenaire

Facteurs favorisants: absence de circoncision, diabète, antibiothérapie récente, corticothérapie générale ou autres immunosuppresseurs, infection sexuelle chez le/la partenaire, infection HIV

II-2 Examen physique

- Caractère**: macules, placard , érosions
- Lésions associées** : pustules, nécroses, papules, vésicules, bulles, suintement séreux ou purulent, écoulement urétral, méatite
- Recherche adénopathies et dermatose associée
- Test à la potasse**

II-3 Paraclinique

- Prélèvement par écouvillonnage gland et sillon balano-préputial (en absence de toilette matinale): **si récurrence, balanite érosive, suintement, purulence ou aggravation sous traitement**
- Examen microscopique: état frais ou après coloration de Gram
- Examen microscopique à fond noir
- Cultures mycologiques et bactériologiques

II-3 Paraclinique

-Si balanite chronique ayant résisté aux différents traitements: **biopsie**

-**Bilan sanguin:** sérologies VIH et syphilitique, et glycémie à jeun

III-ETIOLOGIE

III-1 Balanites aiguës

III-1-1 Balanites infectieuses

III-1-1-1 Balanites candidosiques

Plus fréquentes des balanites infectieuses (30%)

Facteurs favorisants: âge supérieur à 40 ans, diabète ,
antibiothérapie récente (cyclines), corticothérapie générale et
vaginite candidosique chez partenaire

Trois tableaux:

- **Forme aiguë** : pustules, évocatrices; érythème érosif surtout en cas de diabète
- **Forme subaiguë**: pustules ou papules érodées formant une collerette épidermique
- **Enfin une hypersensibilité au Candida Albicans**: érythème post coïtal plus ou moins fugace
- **Examen direct**: spores et des filaments mycéliens
- **Culture** sur milieu de Sabouraud: colonies de Candida Albicans +++



Balanite

III-1-1-2 Balanites à streptocoque β -hémolytique B et A

15% des balanites

Erythème diffus du gland

Recherche systématique **Streptocoque B** transmissible par voie **sexuelle** chez partenaire car risque **complications obstétricales**

Chez adulte : balanite à **streptocoque A** après un **rapport sexuel oro-génital** possible

III-1-1-3 Balanites à anaérobies

8% des balanites

Mauvaise hygiène, climat tropical et vaginose bactérienne chez partenaire (*Gardnerella vaginalis* =2%)

Mauvaise odeur, érythème érosif parfois circiné, macules non érosives ou érosions superficielles avec suintement purulent possible

III-1-1-3 Balanites à anaérobies

Test à la potasse +

Cultures sur milieux anaérobies positif: bactéries de type
Bactéroïdes +++

Si prélèvement non réalisable: **réponse rapide au métronidazole**
= véritable test thérapeutique

III-1-1-4 Balanite herpétique

Brûlures locales

Notion de récurrence et de vésicules précédant la balanite



III-1-1-5 Balanite syphilitique de Follmann

Chancres pouvant précéder, accompagner ou suivre balanite

Parfois érosif et induration « cartonnée » du gland quasi constante, adénopathie inguinale ±

Sérologie syphilitique (TPHA + VDRL ou RPR)



Figure 1. Balanitesyphilitique de Follmann: aspect érosif, recherche de *T. pallidum* négative, surinfection par *S. aureus*, sérologiesyphilitique positive.

III-1-1-6 Autres balanites infectieuses

Balanite à *Trichomonas vaginalis*

Balanite tuberculeuse

Balanite associées aux urétrites

III-1-2 Balanites irritatives

2,65 % des dermatoses péniennes

Interrogatoire +++

Peuvent précéder un eczéma de contact

Favorisées par un **terrain atopique**

Savons ou gel-douche mal rincés, préservatifs, spermicides ...

Clinique: érythème \pm diffus, parfois érosif ; **atteinte fourreau est bon signe d'orientation**

III-1-3 Balanites de contact allergiques

1 % des dermatoses péniennes

Antifongiques, dermocorticoïdes, latex des préservatifs, déodorants, parfums, lubrifiants, antiseptiques, colorants vestimentaires...

Sensibilisation produit utilisé par partenaires (caoutchouc du diaphragme, anneau vaginal, spermicides, lubrifiants, rouge à lèvres...)

Balanite érythémateuse ou érosive douloureuse avec **œdème préputial ou du gland**, pas toujours de prurit

Tests épicutanés utiles

III-1-4 Balanites traumatiques

Devant lésions **nécrotiques ou récurrentes** sans cause évidente

Pathomimie, fermeture éclair, érosions post coïtales du frein

III-1-5 Toxidermies (Erythème pigmenté fixe)

Plaque érythémateuse ou pigmentée, bien limitée , unique, bulleuse, érosive voire ulcérée

Caractère récidivant dans même localisation et évolution pigmentaire font le diagnostic

III-1-5 Toxidermies (Erythème pigmenté fixe)

Délai premier épisode: 7 à 14 jours

Délai épisodes suivant: quelques heures avec un maximum de 48 heures

Antalgiques (pyrazolés, paracétamol, aspirine), antibiotiques (sulfamides, cyclines), antiépileptiques (phénytoïne, barbituriques, carbamazépine) et anti-inflammatoires non stéroïdiens

IV-2 Balanites chroniques

Balanite de Zoon

Lichen scléreux

Lichen plan

Lichen plan érosif

Psoriasis

Balanites précancéreuses ou néoplasies intraépithéliales:

-Maladie de Bowen

IV-TRAITEMENT

IV-1 Mesures adjuvantes

- Rassurer patient , car souvent pas IST
- Eviter toilettes agressives, savons antiseptiques, bien rincer et bien sécher

IV-2 Indications

-Balanite candidosique

Première intention : Imidazolé crème ou lait : éconazole (Pévaryl[®])
1 à 2 app/ j pdt 3 semaines ou Ciclopiroxolamine crème (Mycoster[®]) : 2
app/j pdt 3 semaines

Deuxième intention : Fluconazole (Triflucan[®]) : 150 mg dose unique per o
Traitement de la partenaire

IV-2 Indications

-Balanite streptococcique

Première intention: Érythromycine : 2g/ j pdt 10 jours

Deuxième intention : Antibiotique selon antibiogramme

-Balanite à anaérobies et à GV

Métronidazole 500 mg X 2 /j pdt 7 jours ou prise unique de 2g

Traitement partenaire si vaginose bactérienne

-Balanite à Trichomonas vaginalis

Métronidazole (Flagyl[®]) ou tinidazole (Fazigyne[®]) : 2 g per os dose unique

Traitement de la partenaire

IV-2 Indications

-Balanite herpétique

Première intention: Abstention

Deuxième intention: Valaciclovir (Zélitrex®)

Primo-infection : 500 mg 2 fois par jour pendant 10 jours

Récurrence : 500 mg 2 fois par jour pendant 5 jours

Plus de 6 poussées par an : 500 mg 1 fois par jour pendant 6 mois

IV-2 Indications

-Balanite de Follmann

Première intention: Benzathine benzylpénicilline
(Extencilline[®]) : 2,4 millions IM dose unique

Deuxième intention: si allergie à la pénicilline Doxycycline : 200
mg/jour pdt 3 semaines

Traitement des partenaires

IV-2 Indications

-**Balanite eczéma de contact:** Éviction

Conseils d'hygiène :

- dermonettoyant surgras
- crème émolliente (Dexeryl[®])

Dermocorticoïde de classe II : 1 application par jour jusqu'à disparition des lésions

- **Balanite irritative:** Eviction

Conseils d'hygiène :

- dermonettoyant surgras
- émollient (Dexeryl[®])
- lubrifiant

IV-2 Indications

-**Lichen**: dermocorticoïdes

-**Psoriasis**: dermocorticoïdes ou calcipotriol

-**Maladie de Bowen** : chirurgie ou immunosuppresseurs locaux

-**Balanite de Zoon**: Conseils d'hygiène , dermocorticoïde de classe I,
Laser CO2

V-CONCLUSION

Fréquente

Irritation et Infection candidosique dominant les étiologies

Herpès et syphilis primaire doivent être systématiquement éliminés