

La circoncision de l'enfant à l'Hôpital Central de Yaoundé : aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques

Child circumcision at Yaoundé Central Hospital: epidemiological, therapeutic and prognostic aspects

Nyanit BD^{1,2}, Fouda JC^{1,3}, Nwaha MA¹, Kouna IN¹, Ntsobe E⁴, Mbouche LO¹, Mbassi A⁵, Minfele AS², Ndongo R², Mouafo Tambo FF¹

Article Original

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
2. Service de chirurgie pédiatrique, Hôpital Central de Yaoundé
3. Service d'urologie, Hôpital Central de Yaoundé
4. Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales de l'Université de Garoua

Correspondance : Nyanit Bob Dorcas, chirurgien Pédiatre, Hôpital Central de Yaoundé, Téléphone : + 237 699015629, E-mail : dorcas.nyanit@fmsb-uy1.cm

Mots clés: Circoncision, épidémiologie, traitement, pronostic, Hôpital Central de Yaoundé

Keywords: Circumcision, epidemiology, treatment, outcome, Yaoundé Central Hospital

Date de soumission: 29/01/2026

Date d'acceptation: 15/04/2026

RESUME

Introduction : La circoncision est de pratique courante dans notre contexte. Le manque de documentation sur le sujet a motivé la réalisation de ce travail dont l'objectif était de relever les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques sur 10 années à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude observationnelle et rétrospective. Ont été inclus tous les cas de circoncision effectuées dans le service. Les données épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques ont été analysées.

Résultats : Au total, 257 cas étaient colligés. L'âge moyen était de 3,2 ans, L'indication de circoncision était rituelle lorsqu'elle existait. Le geste était majoritairement réalisé par des résidents de chirurgie utilisant essentiellement la technique de guillotine sous anesthésie générale avec 1,6% de complications.

Conclusion: La pratique de la circoncision à l'HCY a un bon pronostic en général et un faible taux de complications.

ABSTRACT

Introduction: Circumcision is a common practice in our setting. The lack of documentation on the subject prompted this study, which aimed to examine the epidemiological, therapeutic, and prognostic aspects over a 10-year period at the Yaoundé Central Hospital (YCH).

Methodology: We conducted an observational and retrospective study. All cases of circumcision performed in the department were included. Epidemiological, diagnostic, and therapeutic data were analyzed.

Results: A total of 257 cases were collected. The mean age was 3.2 years. When an indication for circumcision was present, it was primarily for ritual purposes. The procedure was primarily performed by surgery residents using mainly the guillotine technique under general anesthesia, with a complication rate of 1.6%.

Conclusion: The practice of circumcision at YCH generally has a good prognosis and a low complication rate.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i2.331>

Introduction

La circoncision est un acte chirurgical pratiqué chez les sujets de sexe masculin et consistant à enlever la peau recouvrant le gland (prépuce). Elle est une pratique courante dans le monde. Les raisons en sont diverses : culturelles, religieuses, médicales (1,2). Tous les âges sont concernés bien qu'il existe des spécificités selon les aires géographiques. En Afrique, de par le caractère généralement rituel, ce geste n'est pas toujours l'apanage des experts que sont les chirurgiens. Cet acte a de nombreux avantages aussi bien hygiéniques que médicaux (réduction du risque d'infections urinaires chez le nourrisson et d'infections sexuellement transmissibles (IST), prévention du phimosis, diminution du risque de cancer du pénis), et est également pourvoyeur complications de sévérité variable pouvant dans certains cas engager le pronostic vital du patient (3). La circoncision étant une intervention fréquente en pratique chirurgicale pédiatrique, nous nous sommes proposés de mener une étude portant sur les aspects épidémiologiques, thérapeutiques et pronostiques de cette technique sur 10 ans de cette pratique à l'HCY.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle et rétrospective dans le service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY), sur une période de 10 ans allant de janvier 2016 à décembre 2025. Les dossiers de patients pris en charge dans le service pour circoncision (n=273) ont été inclus et les dossiers incomplets ont été exclus. (n=16). Les variables étudiées étaient sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques. La morbidité a été classée selon l'Indice Global de Complications (IGC). Les données recueillies ont été analysées par le logiciel SPSS version 23. Les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et pourcentages. Les variables quantitatives quant à elles étaient décrites sous forme de médiane. Les illustrations des résultats ont été conçues à l'aide du logiciel Microsoft Word et Office Excel 2013 et représentées sous forme de figures ou de tableaux.

Résultats

Nous avons colligé 257 cas en 10 ans soit une moyenne de 25,7 cas par an. L'âge médian des patients était de 3,2 ans avec des extrêmes de 2 jours et 13 ans. La petite enfance était la tranche pédiatrique la plus représentée (46,3%) (Figure 1). La raison justifiant la circoncision était majoritairement rituelle. La circoncision était réalisée par un personnel médical chez tous les patients: 2/3 par des résidents (66,5%) et le 1/3 restant par le chirurgien pédiatre (33,5%). L'intervention était faite sous anesthésie générale chez 216 patients (84%) et sous anesthésie locale chez 41 patients (16%). La guillotine était la technique utilisée chez tous les patients (figure 2). Le patient installé en décubitus dorsal, un décalottage

était fait permettant de vérifier l'intégrité du méat. Un recalottage et mise en traction du gland (A) permettait la prise de repères sur le prépuce en regard de la base du gland. Le prépuce était ainsi clampé à l'aide d'une pince en regard des repères en s'assurant du refoulement complet du gland vers le pubis. La section préputiale était ainsi réalisée au ras de la pince. Une hémostase était réalisée par 8 points et un pansement circulaire au « tulle gras » était posé. Le tableau des complications était retrouvé chez 4 patients (1,6%) et comprenait 1 cas de saignement chez un patient qui était méconnu hémophile, 3 enfouissements de verge du fait d'une circoncision insuffisante.

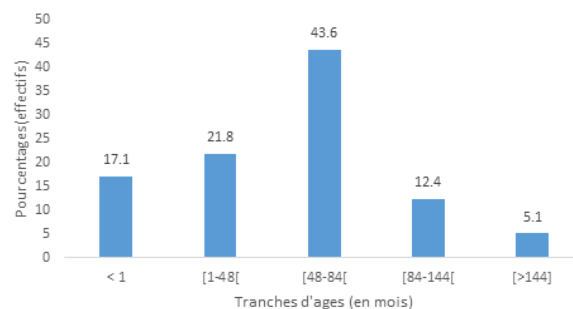


Figure 1 : tranches d'âge

Tableau I : indications de la circoncision

Indications	Nombre (n)	Pourcentages (%)
Médicales	phimosis/ paraphimosis	14, 5,4
	Brûlure du pénis	38, 14,8
	Infection (balanoposthite)	02, 0,8
Religieuses/ culturelles	Demande des parents	49, 19,1
Aucune	Occasionnelle (au cours d'une chirurgie sous AG)	154, 59,9
Total	257	100

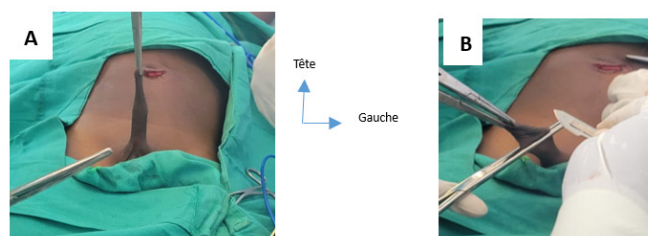


Figure 2 : technique de la Guillotine en 2e temps d'une herniorraphie ombilicale.

- A: prise des repères à hauteur de la base du gland ;
 B: Mise en place de la pince fixant la zone de postectomie + section du prépuce au ras de la pince.
 (photothèque HCY)

Discussion

Dans ce travail, la petite enfance était la plus représentée. Ceci est proche des travaux de Zhang et al. en 2024 (4) et pourrait résulter du fait que dans

notre environnement de travail, les populations sont encore très ancrées dans des traditions, encourageant de nombreuses pratiques rituelles dont la circoncision à un jeune âge en fait partie (2,5). Ceci déterminant alors, la place des rites parmi les indications de circoncision dans notre milieu. (1,6). La circoncision, dans notre contexte, se réalisait préférentiellement comme deuxième temps opératoire en marge d'une autre indication chirurgicale sous anesthésie générale ou locorégionale. En effet, pour minimiser les coûts pouvant être engendrés par 2 interventions chirurgicales et concentrer la douleur pouvant être ressentie en 1 seul épisode, les parents étaient ainsi demandeurs de la circoncision.

Contrairement à certaines séries (1,5,6) où la circoncision est l'apanage du personnel paramédical, la circoncision était dans notre série, le fait d'un personnel médical et particulièrement apprenant de la spécialité. Ceci est expliqué par le fait que les opérations se sont déroulées dans un centre hospitalier universitaire de deuxième catégorie. En effet, généralement dans les hôpitaux de cette catégorie, les actes relevant d'une spécialité sont exécutés exclusivement par les médecins exerçant cette spécialité. Le caractère universitaire de la structure hospitalière justifie la prédominance des résidents comme premiers opérateurs pour cette intervention considérée par les chirurgiens comme une procédure relativement facile et qui peut être déléguée aux apprenants en vue de diminuer le volume de travail souvent important dans les hôpitaux.

Le protocole du service préconisant l'anesthésie générale pour toutes les interventions chirurgicales liées à l'enfant explique la technique d'anesthésie de prédilection dans notre série. Néanmoins, une poignée de cas a été faite sous anesthésie locale à la demande des familles, qui disent vouloir garder ce côté rituel qui fait que cet enfant circoncis devient "un Homme" et mérite même une récompense du fait qu'il n'est versé aucune larme. De plus, certains auteurs (6,8,9) démontrent les bienfaits l'anesthésie locale et loco régionale dans la pratique de la circoncision et soulignent les bienfaits de la circoncision sur la sexualité future et dans la prévention de certaines pathologies (10,11).

Diverses techniques existent dans la littérature pour la circoncision (2,4,6). Cependant, la "guillotine" est la technique pratiquée, la plus courante dans notre pays, et la rapidité dans l'exécution du geste en font la technique de premier choix. La maîtrise de celle-ci par les équipes de chirurgie explique le faible taux de complications.

Conclusion

La circoncision à l'HCY, est réalisée occasionnellement comme geste supplémentaire d'une chirurgie sous anesthésie générale, sur des enfants de moins de

11 ans, par un personnel médical apprenant en spécialité, avec des résultats probants.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en relation avec cet article.

Contributions des auteurs : Ntsobe, Minfele et Koua ont aidé dans la collecte des données. Fouda, Nwaha, Mbassi et Mbouche ont contribué en fournissant la documentation référentielle et la relecture du document, Ndongo et Mouafo ont supervisé ce travail.

Références

1. Mouafo TF, Ditope JJ, Fadi S, Nyanit BD, Mbouche et al. Anatomic, clinical and therapeutic aspects of circumcision accidents in Yaounde, Cameroon. *Int Arch Urol Comploc.* 2016;2:1.
2. Wahyudi I, Raharja PAR, Situmorang GR, Rodjani A. Circumcision reduces urinary tract infection in children with antenatal hydronephrosis: Systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Urol.* 2023 Feb;19(1):66-74. doi: 10.1016/j.jpuro.2022.10.029. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36371332
3. Warees WM, Anand S, Leslie SW, Rodriguez AM. Circumcision. 2024 May 2. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 30571057.
4. Zhang G, Luo Y, Cheng S, Tu Y, Meng X, Wu L, Li G and Chen X. Optimizing treatment strategies for pediatric phimosis and redundant prepuce: a comparative study of traditional circumcision and disposable circumcision stapler. *Front. Pediatr.* 2024;12: 1394403. doi: 10.3389/fped.2024.1394403
5. K. Gnassingbe, K.G. Akakpo-Numado, T. Anoukoum, K. Kanassoua, E. Kokoroko, H. Tekou. La circoncision : pourquoi et comment est-elle pratiquée chez le nouveau-né et le nourrisson au CHU de Lomé ? *Progrès en urologie* (2009) 19, 572-575 doi:10.1016/j.puro.2009.02.011
6. Fouda JC, Owon'Abessolo PF, Nwaha Makon AS, Nyanit Bob D, Mekeme Mekeme JB, Bang GA et al. Anatomical, Clinical and Therapeutic Aspects of Circumcision Accidents in the City of Yaounde: Aspects Anatomiques, Cliniques et Thérapeutiques des Accidents de Circoncision à Yaoundé. *Health Sci Dis.* 2025, 26(11). <https://doi.org/10.5281/hsd.v26i11.7171>.
7. Kandemir E, Toprak K, Tahra A, Efiloğlu Ö, Atış G, Yıldırım A. What is the best anesthesia method for circumcision? Comparison of local and general anesthesia: Prospective clinical study. *New J Urol.* 2023;18(1):16-23. <https://doi.org/10.33719/yud.2023;18-1-1118829>
8. Elemen L, Seyidov TH, Tugay M. The advantages of cyanoacrylate wound closure in circumcision. *Pediatr Surg Int* 2011;27(8):879-83.
9. Beydon L, Ecoffey C, Lienhart A, Puybasset L. *AFAR.* 2012.31:442-446.
10. Kim, DS et Pang, MG (2007) « L'effet de la circoncision masculine sur la sexualité », *BJU international*, 99(3), pp. 619-622. DOI : 10.11
11. Wahyudi I, Raharja PAR, Situmorang GR, Rodjani A. Circumcision reduces urinary tract infection in children with antenatal hydronephrosis: Systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Urol.* 2023 Feb;19(1):66-74. doi: 10.1016/j.jpuro.2022.10.029. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36371332.11/J.1464-410X.2006.06646.X.