

Phimosis bij kinderen

EDCM Schots, JAH Eekhof, A Knuistingh Neven

Inleiding

Phimosis is afgeleid van het Griekse woord phimos en betekent afsluiting of vernauwing. De voorhuid laat meestal voor het derde levensjaar spontaan los van de glans penis; soms gebeurt dit in de jaren daarna. Het gaat dus om een fysiologische aandoening. Bij frequent optreden van klachten kan echter therapie noodzakelijk zijn.¹⁻⁵

Een huisarts ziet phimosis jaarlijks bij 1,5 per 1000 ingeschreven patiënten; vooral bij jonge jongetjes onder de 4 jaar (8,6 bij 0-4 en (8,8 bij 1 tot 4 jaar). In de leeftijdsgroep van 5-14 jaar daalt de incidentie naar 4,3. Bij volwassen mannen is de incidentie laag (0,6). Boven de 75 jaar stijgt het incidentiecijfer weer iets (1,5).⁶ Meestal gaat het om fysiologische phimosis. Pathologische phimosis komt voor bij 0,4 per 1000 jongetjes per jaar.⁷ In dit artikel beperken we ons tot de kinderleeftijd.

Achtergrond

Definitie

Phimosis wordt gedefinieerd als een vernauwing van de opening van het preputium zodat dit niet geheel kan worden teruggetrokken over de glans penis.⁸ Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen fysiologische phimosis en pathologische phimosis. De diagnose van de Nederlandse Vereniging voor Urologie van phimosis is "het onvermogen de voorhuid terug te trekken met als gevolg balanitis of meatusstenose. Dit is een ernstige vernauwing van de voorhuid, soms zichtbaar als ballooning tijdens de mictie".⁹ Bij pasgeborenen is de phimosis fysiologisch. Bij circa 96% van de pasgeborenen is de voorhuid niet volledig terug te trekken als gevolg van verklevingen tussen voorhuid en glans penis. Het splijtingsproces is in ongeveer 90% van de gevallen voltooid rondom het derde levensjaar en op de leeftijd van 15 jaar is nog maar bij 1% het splijtingsproces niet voltooid. Voor een pathologische phimosis bestaan verschillende definities die in feite alleen overeenkomen in dat het een ernstigere vorm van phimosis met klachten betreft.

Etiologie

Door baden en spontane erecties gedurende de kindertijd laat het epitheel tussen voorhuid en glans langzaam los, maar soms duurt het wel tot het 17^e levensjaar alvorens de splijting tussen glans

en voorhuid helemaal is voltooid. Het optreden van balanitis als gevolg van een vernauwde voorhuid kan bijdragen in het ontstaan van pathologische phimosis.³

Diagnostiek

De reden dat ouders bij de huisarts komen is veelal omdat zij zich zorgen maken dat de voorhuid nog niet volledig teruggeschoven kan worden bij hun kind. Ook kan de ruimte tussen voorhuid en eikel tijdens de mictie als tweede blaas gevuld worden en bolt de voorhuid op totdat er voldoende druk is opgebouwd om de urine ongehinderd door te laten. (Engelse term: 'ballooning'). Dit fenomeen kan van voorbijgaande aard zijn, maar is soms een reden voor een consult bij de huisarts. Ook het optreden van balanitis is een reden om de huisarts te bezoeken.

De huisarts vraagt naar moeilijkheden bij het plassen, of de voorhuid opbolt en of het consultatiebureau ooit een vernauwde voorhuid heeft geconstateerd. Bij lichamelijk onderzoek wordt gelet op verlittekening en verbleking van voorhuid of glans, hetgeen kan wijzen op lichensclerosus. Tevens let men op het zichtbaar krijgen van de meatus en op rhagaden als gevolg van geforceerd terugtrekken.⁸

Veelgebruikte behandelingen

Bij een fysiologische phimosis zonder klachten is behandeling niet nodig. Dat de voorhuid niet (geheel) kan worden teruggeschoven is normaal tot de leeftijd van tien jaar en behoeft geen behandeling, mits er geen klachten zijn zoals balanitis.⁸ De huisarts geeft uitleg over het natuurlijke splijtingsproces en geeft hygiënische adviezen: de voorhuid en eikel kunnen het best gedurende het normale badritueel schoongemaakt worden met water, door de voorhuid voorzichtig terug te trekken zover mogelijk is zonder daarbij pijn te veroorzaken. Forceren wordt krachtig ontraden.³

Bij storende mictieklachten of optreden van recidiverende balanitis als gevolg van phimosis kan lokale applicatie van corticosteroiden overwogen worden. De werkzaamheid van lokale steroiden berust op drie mogelijke factoren. Ten eerste verminderen steroiden de productie van hyaluronzuur. Hyaluronzuur heeft een antiproliferatief effect op de epidermis en door remming hiervan verbetert de elasticiteit van de voorhuid. Tevens remmen steroiden de productie van ontstekingsmediatoren, prostaglandines en leukotriënen. Als laatste zorgt het lubrifierende effect van de crème voor een gemakkelijker terugschuiven van de voorhuid.¹⁰

Indien corticosteroiden geen uitkomst bieden wordt verwezen voor circumcisie. Dit dient met name te gebeuren bij de meer ernstige vormen van phimosis. In de literatuur houdt men hierbij een gradering van 0 tot en met 5 aan. Graad 0 staat voor volledige retractie en graad 5 voor absoluut geen retractie mogelijk. Bij een graad

Auteursgegevens

Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde LUMC, Postbus 9600, 2300 RC Leiden: mw E.D.C.M. Schots, aios; dr. J.A.H. Eekhof en dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemiologen.

Correspondentie: J.A.H. Eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

1 phimosis is terugtrekken net mogelijk, bij graad 2 gedeeltelijk, bij graad 3 is de meatus nog net zichtbaar, bij graad 4 niet meer. Graad 3 tot en met 5 worden als ernstige vormen van phimosis beschouwd; onduidelijk is waar zich de grens tussen fysiologische en pathologische phimosis ligt. Bij een phimosis als gevolg van lichen sclerosus et atrophicus wordt een circumcisie aangeraden.^{1,2,4,10} Een bijkomende balanitis kan behandeld worden met een antibiotische crème (fusidinecrème) of povidonjodium 10%.⁸

Methode

We zochten in maart 2008 in de Cochrane Library en in PubMed (MESH-termen phimosis, therapy en steroids) naar RCT's en reviews.

Klinische vragen

Wat is het effect van lokale corticosteroïden ten opzichte van placebo?

Gunstig effect. In een literatuuronderzoek uit 2003 worden 13 studies geanalyseerd over de effectiviteit en veiligheid van lokale corticosteroïdapplicatie voor behandeling van phimosis, waarvan 3 placebo-gecontroleerd. Van 1121 jongens bereikte 75% complete retractie van de voorhuid na behandeling met corticosteroïden klasse 2 tot en met 4 gedurende 4 tot 8 weken.⁵ Wij vonden daarnaast 2 grote en 3 kleinere, prospectieve, placebogecontroleerde studies over het effect van lokale corticosteroïden op phimosis. In de eerste studie (n=137) worden 66 jongens behandeld met betamethason en 71 met een placebo, beide tweemaal daags gedurende 4 weken. Na 4 weken was 74% in de steroïdgroep genezen ten opzichte van 44% in de controlegroep ($p < 0.001$).¹¹ De tweede studie volgt 240 deelnemers met een leeftijd tussen 36 maanden en 13 jaar oud gedurende 24 maanden. Honderdtwintig patiënten kregen monometasone furoate 0,1% (klasse 3 steroïd) en de andere 120 een placebo tweemaal daags gedurende 1 maand. Bij de follow-up na 20 maanden was 65,8% in de steroïdgroep genezen ten opzichte van 16,6% in de placebogroep ($p < 0.0001$).¹ Een derde, kleinere studie volgt 110 deelnemers. Zesenvijftig deelnemers worden gedurende 8 weken behandeld met mometasone furoate 0,1% 2dd (klasse 3 steroïd). Zij worden vergeleken met 54 deelnemers die een placebo kregen. Bij de follow-up na 8 weken was 88% in de steroïdgroep genezen tegenover 52% in de placebogroep. Non-responders uit beide groepen werden hierna verder behandeld met lokale steroïden. Na nogmaals 8 weken waren 5 van de 7 patiënten uit de steroïdgroep en 22 van de 26 uit de placebogroep genezen ($p < 0.05$).²

Een vierde, kleinere, prospectieve, placebogecontroleerde studie kent 40 deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 4,1 jaar. Twintig jongens werden behandeld met betamethason 0,05% tweemaal daags gedurende 4 weken. De overige 20 werden behandeld met vaseline. Bij de follow-up waren 19 jongens uit de corticosteroïdgroep genezen tegenover 4 in de placebogroep ($p < 0.001$).¹² Een vijfde prospectieve, gerandomiseerde, placebogecontroleerde studie beschrijft 30 deelnemers waarvan 15 werden behandeld met clobetasol (klasse 4 steroïd) en 15 met placebo. Tien jongens in de placebogroep verbeterden binnen 2 maanden tegenover 7

in de placebogroep. Non-responders uit de placebogroep werden alsnog behandeld met clobetasol. Uiteindelijk was er een succespercentage van 89%.¹³

Nadelig effect. Verschillende studies vinden geen verschil tussen de ochtendspiegel cortisol van patiënten behandeld met steroïden ten opzichte van placebo. Er worden geen systemische bijwerkingen (M. Cushing) of huidveranderingen gemeld.^{2,10,12}

Hoe verhouden de verschillende klassen corticosteroïden zich ten opzichte van elkaar?

Gunstig effect. We vonden één kleine, prospectief gerandomiseerde studie waarbij 70 jongens in de leeftijd van 1-12 jaar met phimosis gedurende 8 weken een behandeling kregen met betamethason (klasse 3 steroïd) of clobetasol (klasse 2 steroïd). Uiteindelijk werd het effect bij 63 geëvalueerd; de reden van uitval wordt niet genoemd. Genezing werd bereikt in 81,3 % in de betametasongroep en 77,4% in de clobetasongroep ($p = 0.63$). Beide steroïden worden beschouwd als even effectief.¹⁰ Wij vonden geen onderzoeken waar klasse 3 en 4 corticosteroïden met elkaar vergeleken werden.

Nadelig effect. Er worden geen verschillen tussen beide middelen in nadelige effecten vermeld.

Hoe staan corticosteroïden in relatie tot circumcisie?

Gunstig effect. In een studie (n=137) worden 66 jongens behandeld met betamethason; 71 kregen een placebo gedurende 4 weken. Na 4 weken bleek bij 57 jongens geen genezing op te treden met betamethason of een placebo. Zij werden nogmaals 4 weken behandeld met steroïden. Van deze groep waren er na deze 4 weken 43 genezen. De overgebleven 14 jongens ondergingen circumcisie. De conclusie is dat door corticosteroïdbehandeling in circa 90% van de gevallen circumcisie vermeden kan worden.¹¹

Nadelig effect. Een circumcisie is een operatieve correctie met risico op bijkomende complicaties als bloeding, infectie en beschadiging van de meatus.¹⁴

Conclusie

Bij de diagnostiek van phimosis is het van belang onderscheid te maken tussen fysiologische en pathologische phimosis. Behandeling van een fysiologische phimosis zonder klachten is niet nodig. Het is normaal dat de voorhuid niet (geheel) kan worden teruggeschoven tot de leeftijd van 10 jaar en behoeft geen behandeling, mits er klachten zijn zoals balanitis. In veel gevallen volstaan uitleg en het geven van hygiënische adviezen. Indien een phimosis klachten oplevert, kan een lokale steroïdbehandeling overwogen worden. Een deel van de circumcisies kan hiermee worden vermeden. Het tweemaal daags lokaal aanbrengen van een klasse 3 of 4 corticosteroïd op de voorhuid geeft bij 60 tot 80% van de jongetjes een goed resultaat.

Literatuur

- 1 Esposito C, Centonze A, Alicchio F, Savanelli A, Settini A. Topical steroid application versus circumcision in pediatric patients with

- phimosis: a prospective randomized placebo controlled clinical trial. World J Urol 2007;Dec 19 [Epub ahead of print].
- 2 Pileggi F de O, Vincente Y. Phimotic ring topical corticoid cream (0.1% mometasone furoate) treatment in children. J Pediatr Surg 2007;42:1749-52.
 - 3 McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: approach to the phimotic foreskin. Can Fam Physician 2007;53:445-8.
 - 4 Delaere KPJ, ter Meulen PhH. Behandeling van fimosis: eerst smeren. Ned Tijdschr Urologie 2003;1:23-6
 - 5 Van Basten JPA, de Vijlder AM, Mensink HJA. Behandeling van fimosis met corticosteroïdcrème. Ned Tijdschr Geneesk 2003;147:1544-7.
 - 6 Van der Linden MW, Westert GP, de Bakker DH, Schellevis FG. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht, Bilthoven: NIVEL, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2004.
 - 7 Shankar KR, Rickwood AM. The incidence of phimosis in boys. BJU Int 1999;84:101-2.
 - 8 Van Bezooijen BPI, Wiersma TJ, Schlattmann TJM, Zwartendijk J. Compendium Urologie. Utrecht: Nederlandse Vereniging Voor Urologie, 2008.
 - 9 Hendriks AJM, Ypma AFGVM, de Vries JDM, Delaere KPJ. Diagnostiek en behandeling van voorhuidpathologie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Urologie; 1996.
 - 10 Yang SS, Tsai YC, Wu CC, Liu SP, Wang CC. Highly potent and moderately potent topical steroids are effective in treating phimosis: a prospective randomized study. J Urol 2005;173:1361-3.
 - 11 Lund L, Wai KH, Mui LM, Yeung CK. Effect of topical steroid on non-retractile prepubertal foreskin by a prospective, randomized, double-blind study. Scand J Urol Nephrol 2000;34:267-9.
 - 12 Golubovic Z, Milanovic D, Vukadinovic V, Radic I, Perovic S. The conservative treatment of phimosis in boys. Br J Urol 1996;78:786-8.
 - 13 Lindhagen T. Topical clobetasol propionate compared with placebo in the treatment of unretractable foreskin. Eur J Surg 1996;162:969-72.
 - 14 Shoemaker C. Neonatal circumcision: risks and benefits. www.uptodate.com.

Deze bijdrage in de serie Kleine kwalen is gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knusingh Neven en W. Opstelten. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, (thans 5^e editie, 2007: ISBN 978-90-352-29587). Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

WIELINVENT®

(metoowheelchloride)

Naar schatting zijn 75% van de nieuwe geneesmiddelen 'me-too' middelen, gekenmerkt door een kleine variatie op bestaande producten.

Veel 'me-too' geneesmiddelen bieden geen farmacotherapeutische meerwaarde, maar worden vaak op creatieve wijze aan de man gebracht.

Niets van deze advertentie is gebaseerd op echte personen of producten
Verantwoording: © 2008 Peter Thys, Frans Dekker, huisartsen, Floris Dekker, student Interactieve Media