

## BALANITE, BALANOPOSTHITE

### • Aspects cliniques et commentaires

- Balanite, balanoposthite: inflammation du gland du pénis et du prépuce ou du clitoris.
- Causes non infectieuses fréquentes (psoriasis, eczéma, irritation, balanite circinée, erythème pigmenté fixe, ...).
- Le diabète est un facteur de risque fréquent (qui doit être exclu chez les adultes atteints de balanite).
- Hygiène personnelle équilibrée (ni trop, ni trop peu).

### • Pathogènes impliqués

- *Candida* spp. (principalement *Candida albicans*).
- *Gardnerella* spp.
- Anaérobies [surtout *Bacteroides* spp. (en particulier chez l'homme non circoncis)].
- Streptocoques du groupe B (*Streptococcus agalactiae*).
- Moins fréquemment: virus (*Herpes simplex virus*, *Human papillomavirus*), *Treponema pallidum*.
- Rarement: *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Malassezia furfur*.

### • Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies.
  - Bifonazole (crème à 1% administrée q24h).
  - Isoconazole (crème à 1% administrée q12h).
  - Kétoconazole (crème à 2% administrée q12-24h).
  - Miconazole (crème à 2% administrée q12h).
  - Sulconazole (crème à 1% administrée q12-24h)].
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (documenté + empirique): 3 à 7 jours.