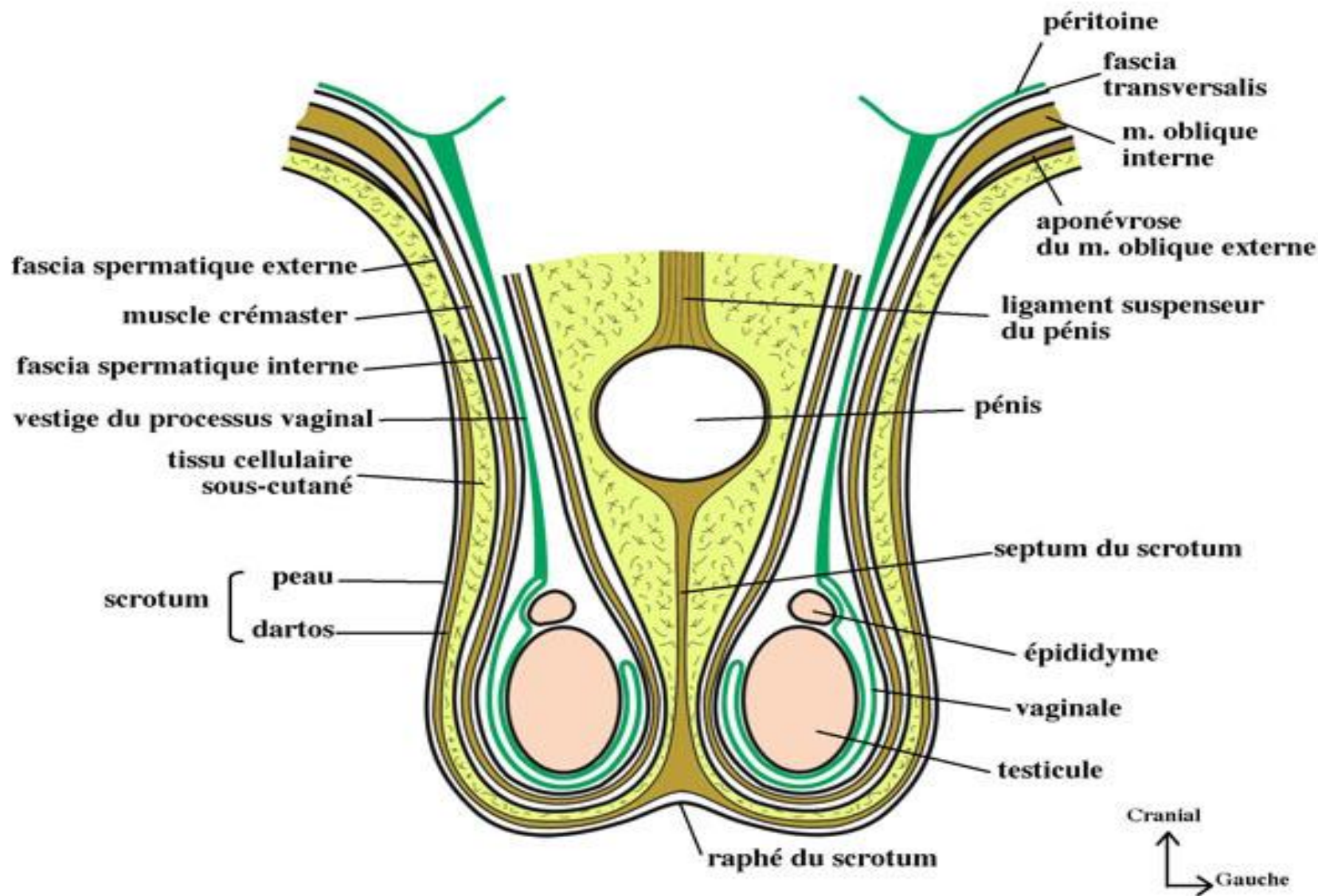


TD N°08: CAT devant une grosse bourse

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE BEO

Dr. Mesmous

2020/2021



**Les enveloppes du testicule et du cordon
(coupe frontale)**

Rappels anatomiques :

1) Enveloppes du testicule (bourses)

7 enveloppes superposées, de la superficie à la profondeur:

- Peau ou scrotum
- Dartos
- Tunique celluleuse sous cutanée
- fascia spermatique externe
- Crémaster(faisceau interne et externe)
- fascia spermatique interne (fascia transversalis)
- Tunique vaginale (feuillet pariétal et viscéral)
- Albuginée

2) autres:

Epididyme: tete, corps, queue qui se termine par le canal deferent
Cordon spermatique,

DEFINITION :

C'est l'augmentation du volume de la bourse au depend de l'un de ces constituants, pouvant résulter d'affections diverses.

Unilatérale+++ le + svt

INTERET DE LA QUESTION :

- Pathologie fréquente quelque soit l'âge
- Diagnostic clinique +++
- Dgc étiologique:

le cancer du T et la torsion du cordon spermatique doivent être la hantise du praticien!!!



- Thérapeutique: Etiologique ,
- Pronostic: fonctionnel(torsion), vital(cancer)

Il dépend de la précocité du diagnostic, du traitement et de l'étiologie,

Diagnostic Positif

Circonstances de découverte

- Soit l'apparition d'une **douleur Scrotale aigue** ,
- Douleur plus sourde d'instalation **progressive**
- Découverte par le malade d'un **Nodule Test** ou une **augmentation du volume d'une bourse**
- Lors d'un **examen clinique** systématique des OGE

Diagnostic positif:

Clinique:

Interrogatoire:

Age,

Atcds Manoeuvre endo-urétrale(endoscopie, sondage)

Infection Urin récente ,tuberculose,hémopathie,
Traumatisme Statut vaccinal..

Mode de survenue(aigue, progressif, chronique)

Signes associés: malaise,hématurie,plk,dysurie,

SG:+++, fièvre, frisson ,AEG ,amaigrissement, asthénie

Examen physique:

relie la tuméfaction au 4 origines possibles :
enveloppes , testicules ,épididyme , cordon

Examen bilatéral++ et comparatif,

Sujet debout puis couché

Rechercher les signes locaux:

Oedème Rougeur Chaleur Douleur

Inspection= volume, rougeur ,œdème, dilatation variqueuse

Palpation: -la peau: nle : fine , souple, extensible

-**Le testicule** : volume , la forme , la consistance, la sensibilité
on recherche la présence d'un nodule , Une atrophie , la douleur à la palpation

-**L'épididyme** :

- **le cordon spermatique** :

Trans illumination+++



Toucher rectal

Exam du meat urétral à la recherche d'un écoulement purulent

Ex des orifices herniaires, aires gg

Exa somatique complet+++

Examen complémentaires:

EchoDoppler des Bourses +++++

Bilan Biologique selon l'étiologie

02 Situations qui peuvent se présenter

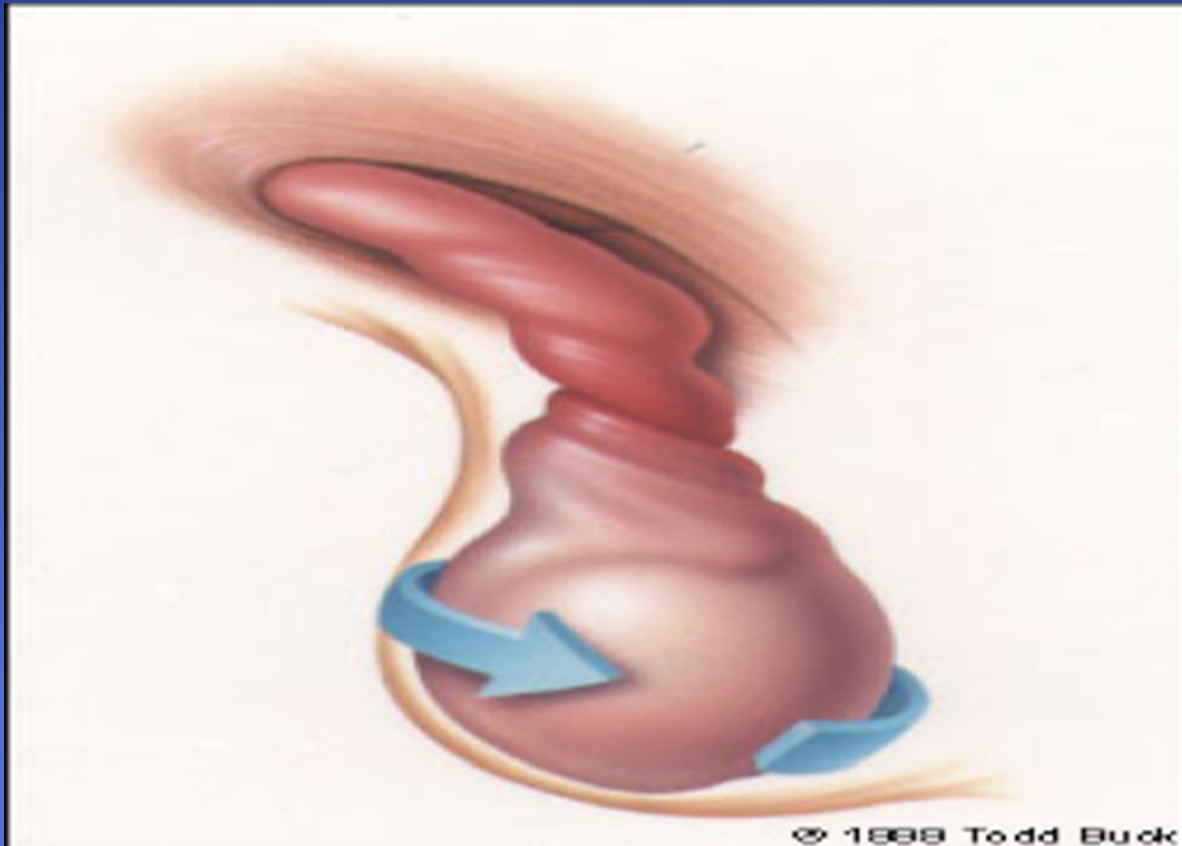
GB aigues dleuses et inflammatoire

GB Chronique et froides

GROSSE BOURSE AIGUE

que

Torsion du cordon spermatique



•URGENCE CHIRURGICALE +++

- C'est la rotation du testicule autour de son axe vasculaire représenté par le cordon spermatique responsable d'une **ischémie** aigue du testicule conduisant a une nécrose de celui ci **en absence de rétablissement urgent du flux !!!**

- fréquence !

- Age: péri-natal - la poussée pubertaire(12-18)- adulte jeune

- Le plus souvent unilatérale

le pc fonctionnel dépend de la précocité Dg et la PEC car
>6h risque de necrose testiculaire

**Tout syndrome douloureux aigue scrotal est
considéré comme torsion jusqu'à preuve du
contraire !!!**

Formes anatomiques predisposantes et types de torsions :

-torsion intra vaginale: résulte d'un défaut de fixation du testicule dans la vaginale soit par absence du gubernaculum testis ou du mesorchium et le testicule reste fixé par son pôle sup, disposition dite en **battant de cloche**, soit par une disproportion entre le volume testiculaire et les moyens de fixités suite à une augmentation rapide du volume testiculaire lors de la puberté

-torsion supra vaginale : qui est l'apanage du nourrisson, rare chez l'adulte
Résulte d'un défaut d'accolement de la vaginale aux enveloppes scrotales
Le bloc epididymo-testiculaire et la vaginale se vrillent en masse dans la bourse

Etiologie

- Testicule plus mobile que la moyenne
 - Anomalie congénitale de la vaginale
(hyper laxité, absence de gubernaculum)
 - Torsion spontanée
- Torsion post traumatique rare

Clinique

- Douleur intense unilatérale empêchant la marche normale, irradiation inguinale fréquente, parfois lombaire.
- Accalmie trompeuse : signe tardif de gravité
- Malade apyrétique
- +/- troubles digestifs, nausées et vomissements
- Palpations: Gênée +++ par l'importance de la douleur testiculaire
 - Testicule surélevée oedématisé rétracté a l'anneau
 - Epididyme souple
 - Signe de Prehn absent
 - Réflexe crémasterien aboli
 - signes urinaires absents, orifices herniaires libres, TR normal

Para clinique

les examens complémentaires sont peu utiles car ils retardent le diagnostic.

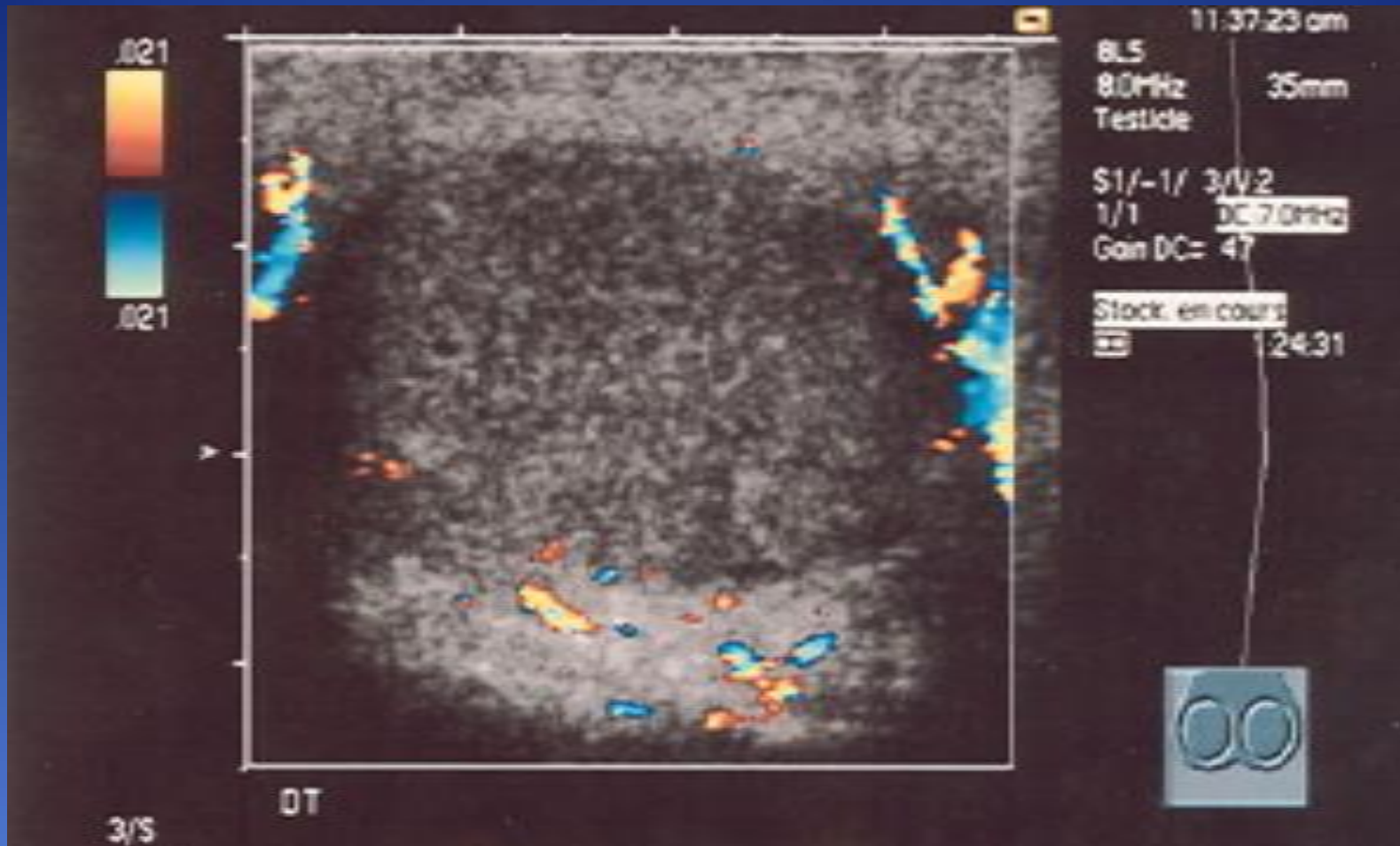
- **Echographie doppler** des bourses: si doute clinique, objective la torsion, l'épaississement (> 1 cm), et le raccourcissement du cordon, l'aspect spiralé des vaisseaux, la dévascularisation du testicule concerné et l'hypervascularisation réactionnelle des tissus péri testiculaire.

Echodoppler



Coupe transversale
Testicule droit hypertrophié et dévascularisé

Echodoppler



Testicule avasculaire
Enveloppes scrotales épaissies et hyperhémées

Formes cliniques

T.pré natale

T.néonatale

T.de l'adulte

T.sur testicule ecopique

T.sur testicule fixé

T.post traumatique

T.Spontanemment résolutive

Traitements

- Détorsion manuelle, sans pour autant différer l'intervention (rétablissement des flux vasculaires, stabilisation des lésions tissulaires)
- Urgence chirurgicale: exploration et détorsion du cordon avec fixation du testicule à la vaginale, ainsi que du testicule controlatéral (3-18% de risque de torsion controlatérale)
- Orchidectomie si testicule nécrosé !

Evolution

- Augmentation du volume et de la douleur en quelques heures et **nécrose testiculaire** responsable d'une atrophie ou d'une fente purulente

Détorsion spontanée !?

Conclusion

- Toute douleur aigue scrotale nécessite une exploration urologique en urgence
- Le diagnostic reste avant tout clinique (urgence chirurgicale)
- Les conséquences:
 - Psychologiques
 - Endocrinologiques: quasi nulles sauf si orchidec bilat
 - Fertilité: nombreuses études, effet délétère sur le spermogramme (création d'Ac anti-spermatozoïdes? Effets à long terme?)



Orchiépididymite

Infection du testicule et de l'épididyme

Cliniquement:

Elle entraîne une douleur testiculaire aiguë, pulsatile, unilatérale

Elle touche plus souvent l'adulte que l'enfant. Le mode d'apparition est brutal ou rapidement progressif

A l'examen:

signes généraux : fièvre et des frissons

signes urinaires : pollakiurie et des brûlures mictionnelles,
un écoulement urétral

un gros épидидyme ou un bloc épидидymo-testiculaire avec
une bourse inflammatoire (oedématisée, rouge, chaude

signe de PRHEN positif

Le toucher rectal peut retrouver une prostate douloureuse dans le cas d'une **prostatite** aiguë associée.

Etiologies:

Elle est généralement due à une infection par un germe urinaire (par exemple *Escherichia Coli*), rétrograde, débutant au niveau de l'*urètre* et remontant par les canaux déférents jusqu'à l'épididyme.

Elle peut être due à une *infection sexuellement transmissible*, notamment par *Chlamydia trachomatis*.

Elle est plus rarement due à une infection systémique, comme l'orchite ourlienne.

Examen complémentaires

syndrome infectieux biologique.

FNS **hyperleucocytose** à polynucléaire neutrophile.

VS et CRP sont augmentées.

L'**ECBU** recherche une leucocyturie et une bactériurie.

Prélèvement urétral si IST

Des **hémocultures** peuvent être réalisées en cas de syndrome infectieux marqué

Examen radiologique :

Ech: dilatation de l'épididyme, atteinte testiculaire infectieuse

+/- doppler: hyperhémie

Traitement

Repos au lit

Port d'un suspensoir afin de limiter la douleur

Antalgique

Antibiotique adapté aux germes en cause

Hernie inguino-scrotale étranglée

Généralités

La hernie étranglée est une des urgences les plus fréquentes,

Le diagnostic en est simple : il est clinique

.

Diagnostic:

une hernie étranglée est donc une **hernie devenue douloureuse et irréductible**.

Cet étranglement a plusieurs conséquences :

- **La douleur**, liée à **l'ischémie du viscère étranglé**, qui est le plus souvent l'intestin grêle, parfois le côlon, l'appendice, l'épiploon ou l'ovaire.
 - **La nécrose ischémique du viscère** ainsi étranglé peut être rapide (quelques heures à un ou deux jours selon les cas).
 - L'obstacle causé par l'étranglement d'une anse intestinale provoque une **occlusion** intestinale mécanique d'évolution rapide et grave.
- On comprend donc pourquoi il s'agit d'une **urgence absolue**.

Hernie: incarceration herniaire ou étranglement herniaire (Anse de l'intestin étranglée)

Anse intestinale gonflée en amont

Anse intestinale vide en aval

Musculature de l'abdomen

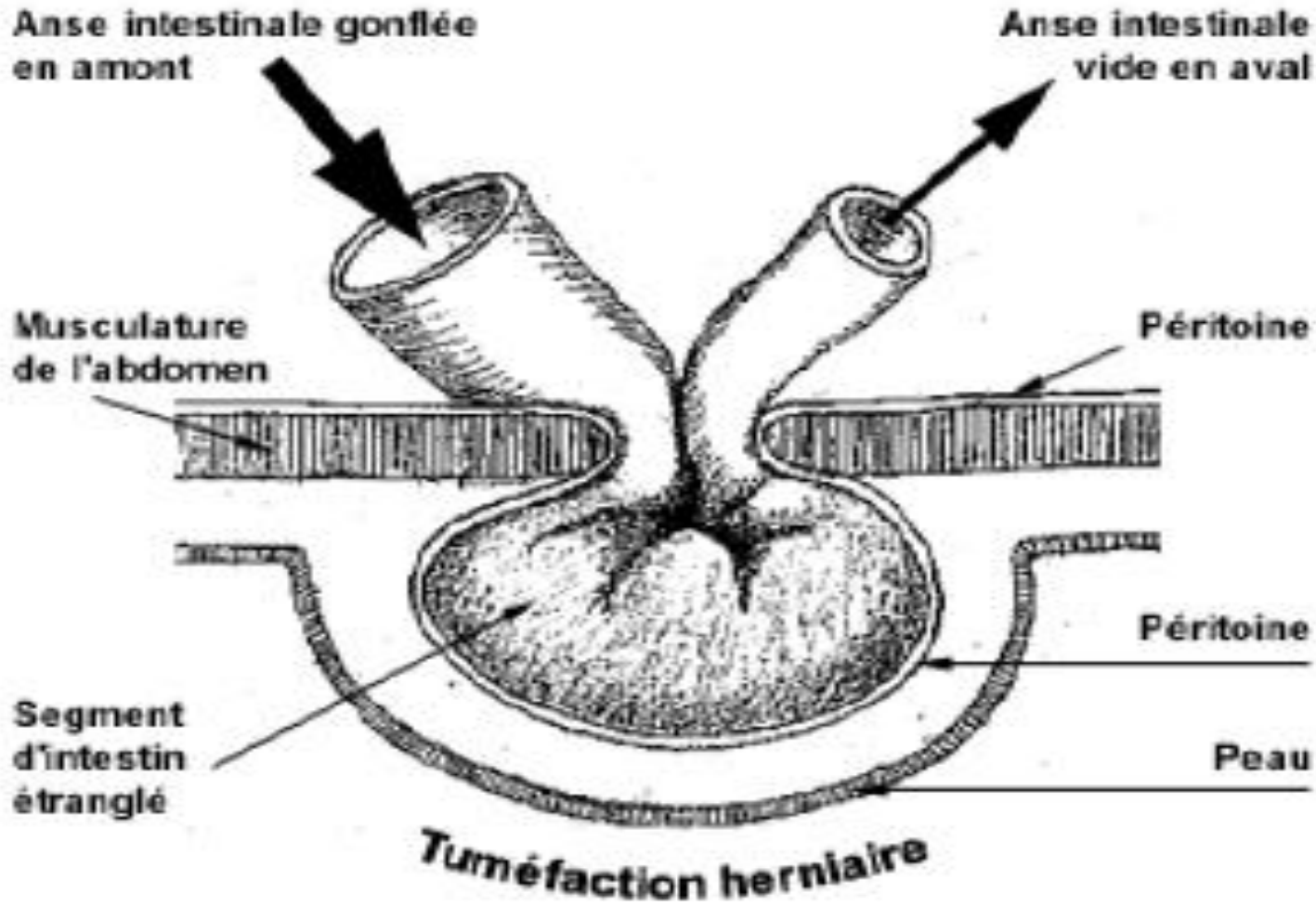
Péritoine

Segment d'intestin étranglé

Péritoine

Peau

Tuméfaction herniaire



Traitement

La hernie étranglée est une urgence chirurgicale.

Chirurgie en urgence :

traiter le contenu du sac herniaire,
réparer et refermer l'orifice herniaire

Hématocèle post traumatique

Diagnostic:

contexte

Examen clinique ++

échographie avec doppler

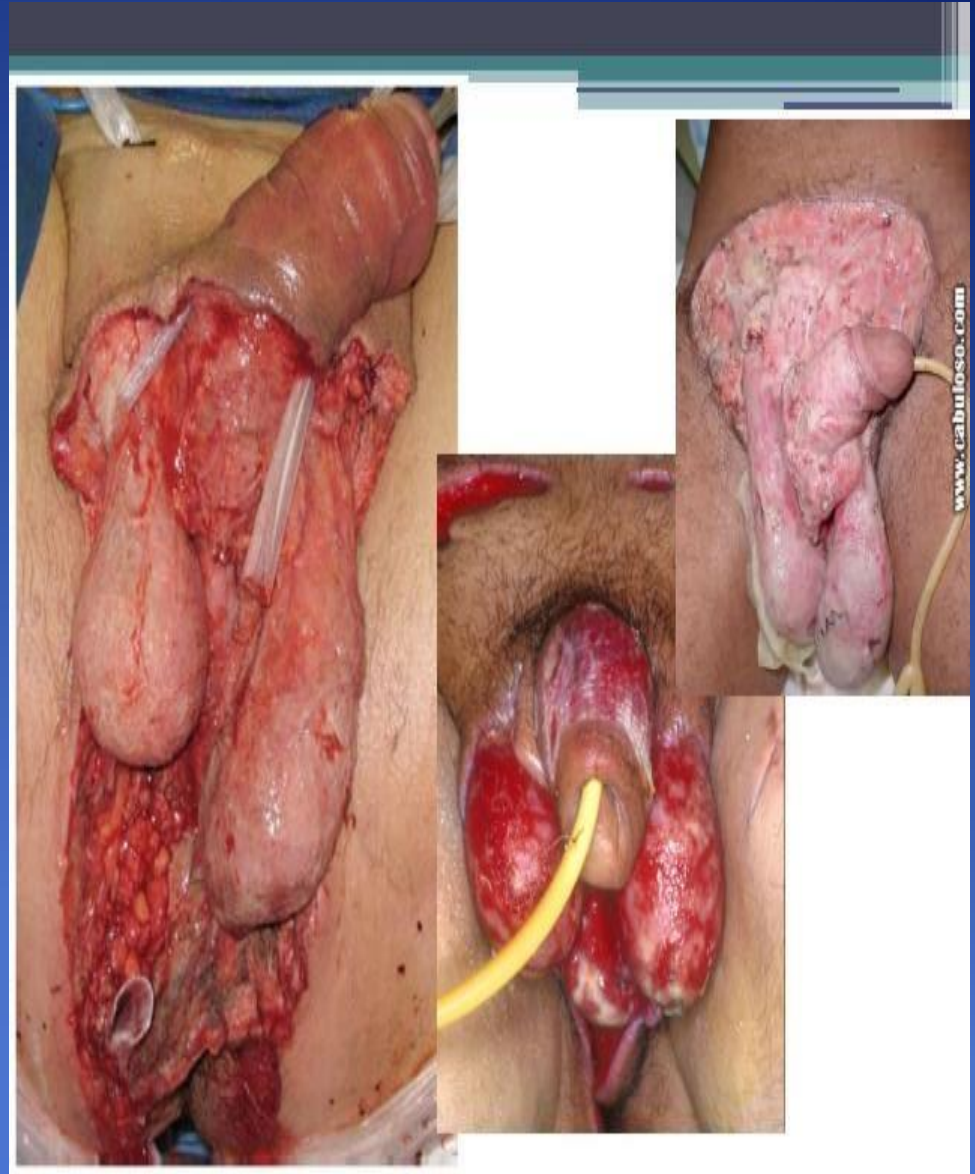
Conduite a tenir:

H° , MEE, Antalgique, Atb

Exploration chirurgicale en urgence chaque fois qu'il ya:

suspicion de rupture de l'albuginé

Volumineux hématocele





GROSSE BOURSE FROIDE

Cancer du testicule:

La tumeur la **plus fqte** de l'homme jeune

Dgc: clinique : nodule testi

para clinique: Echodoppler

marqueurs tumoraux HCG LDH Alpha FP

Diagnostic de certitude: Histologique

Marqueurs spécifique: triple intérêt (dgc+pc+surv)

Traitement: orchidectomie par voie haute +- radio+-chimio

Pc: transformé par l'apport de la chimio

Surv: indispensable+++

Hydrocèle:

Epanchement liquidien entre les deux feuillets de la vaginale

Cause la plus fréquente des GB de l'adulte

Dgc: tuméfaction rénitente indolore non inflammatoire non impulsive a la toux refoulant le testicule , transilluminable

Idiopathique

Echographie: confirme le dgc

Chez l'enfant: doit faire évoquer la persistance du canal
peritonéo-vaginal

Traitement: chirurgical

Varicocèle:

Dilatation du plexus veineux qui chemine dans le cordon

Cliniquement : sensation de lourdeur ou pesanteur scrotale
tuméfaction molle , irrégulière ,siégeant ds le cordon
impulsive à la toux et disparaît en position couchée

Echo-doppler+++

Traitement :Chirurgical si retentissement sur le testicule ou la fertilité

Nb:l'apparition récente de VG chez l'adulte doit faire rechercher un Cancer du Rein homolatéral+++

Autres causes:

Gros testicule syphilitique: Notion de contagé

Hernie inguino-scrotale

kystes du cordon et de l'épididyme

TUG

Conclusion:

Si le dgc d'une GB est facile ,celui de son étiologie et parfois moins simple.

Devant un tableau aigu ,il ne faut jamais retarder l'exploration chirurgicale si suspicion d'une torsion

Toute GB chronique doit bénéficiée d'une échographie