

Module: Uro-Néphrologie

ntion du testice 2002/2009 crotal;

Grosse bourse



Dr Benradi

I. <u>Définition</u>:

Rappel anatomique:

C'est l'augmentation du volume de la bourse : c'est à dire de ses enveloppes et de son contenu scrotal.

C'est un motif de consultation fréquent en urologie, de diagnostic facile dans la quasi- totalité des cas pouvant parésulter de diverses affections.

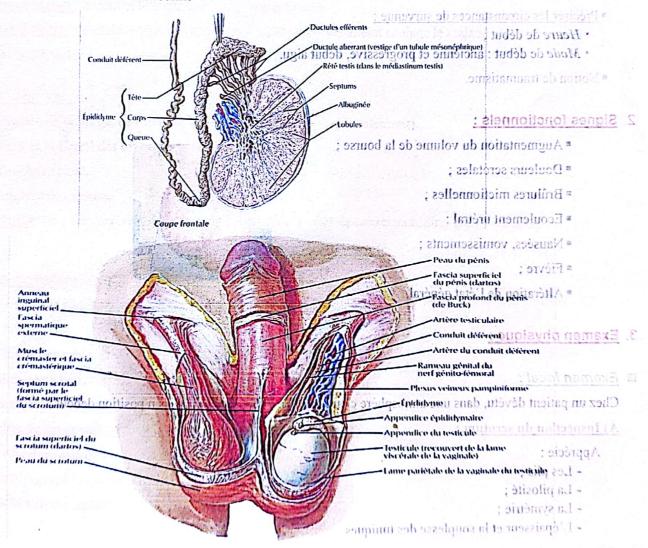
- · Infection récente;
 - · Oreillons:

Interrogatoire :

- · Infection urinaire :
- La bourse: C'est un sac divisé en deux par un raphé médian. Chacune d'elles renferme le testicule, l'épididyme et la portion initiale du déférent.
- Le testicule :

11.

Organe pair, ovoïde, sa surface est lisse, blanc nacrée, ferme et régulière, coiffé par l'épididyme qui s'étend tout au long de son bord postéro-sup ill est entouré d'une enveloppe résistante l'albuginée et entoure d'une enveloppe résistante l'albuginée et exocrimé et exocrim



3 points de fixation du testicule en intra scrotal :

- 1- Mésorchium.
- 2- Gubernaculum testis.
- 3- Cordon spermatique.

Diamarati

III. <u>Diagnostic</u>:

Dr Benradi

1. Interrogatoire:

- C'est l'augmentation du volume de la bourse : c'est à dire de ses enveloppes et de son contenu serotal.
- Cost un motef de consultation fréquent en mologie, de diagnostic facile dans la quasi- totalité : xuasibbm QDTA =
 - · La notion de vaccination (rougeole)
 - · Infection récente ;
 - · Oreillons;
 - oremons;
 - · Infection urinaire;
- 4 La baurse : C'est un sac divisé en deux par un raphé médian. Chacune d'elles re (zemondamyl) sintagomèHyme
 - · TBC.

ATCD chirurgicaux :

· Ectopie testiculaire traitée ou non ;

- Organe pair, ovoïde, sa surface est lisse, blane nacrée, ferme et régulière, coulté nat l'enidityre qui sinne Hernie increale pair, ovoïde, sa surface est lisse, blane nacrée, from vo seriait elatoris-coniugni vo elaniugni en en est lisse.
 - · Intervention récente sur le bas appareil urinaire endoscopie, infection urinaire, UCR rod nos ob gnol us
 - Pathologic malformative du bas appareil urinaire: phymosis, hypospadias: 19 enirochen : snoitenel xusc
- Préciser les circonstances de survenue :
 - · Heure de début ;
 - · Mode de début : ancienne et progressive, début aigu.
- Notion de traumatisme.

2. Signes fonctionnels:

- Augmentation du volume de la bourse ;
- Douleurs scrotales ;
- Brûlures mictionnelles:
- Ecoulement urétral ;
- Nausées, vomissements ;
- Fièvre:
- Altération de l'état général.

3. Examen physique:

Examen local:

Chez un patient dévêtu, dans une atmosphère chaude, en position coucher, puis en position debout.

A) Inspection du scrotum:

Apprécie:

- Les plis;
- La pilosité;
- La symétrie;
- L'épaisseur et la souplesse des tuniques



क्रावाह्यावित्रीप्राक

résulter de diverses affections.

1 everticates

et la portion initiale du déférent.

A la recherche:

- 1. Signes inflammatoires locaux : adème, sensibilité, rougeur et chaleur.
- 2. Une varicocèle : (paquet veineux sous la peau scrotale) ⇒ Epreuve de VALSALVA. 3. Une fistule scrotale (TBC) witzest weather
- La torsion du cardon spermatique est le 1 4. Signe de CHEVASSU: testicule augmenté de volume, surmonté d'un épididyme, de taille normale dont il est séparé par un sillon. · Varicocèle • Pathologies épididymuires chronique : noitagla (B Orchiépididymite alque

- Testicule:
 - Situation dans la bourse;
 - Son volume :
 - Sa consistance;
 - Sa sensibilité.

Epididyme:

- Sa situation : supéro-postérieure du testicule ; son volume ; sa sensibilité ; sa consistance ;
- Signe de CHEVASSU: sillon séparant épididyme et testicule ⇒ tumeur testiculaire.

Cordon:

- Canal déférent : partie palpable du cordon sous forme d'une conte de la chez de la conte de la conte

Grasses

Doit être évoqué en 1^{et} jusqu'à preuve chiaurgienle du contraite.

- Irradiant le long du cordon dans la région inguinale et fosse iliaque.

- Dilatation des veines du plexus pampiniforme favorisée par la position debout : manœuvre de VALSALVA
- Kyste du cordon.
- La rotation du testicule autour de son pédicule ■ Etude du réflexe crémastérien : ascension du testicule au niveau de l'anneau inguinal suite à la stimulation tiers sup et int de la cuisse. - Responsable d'une nécrose complète et irréversible du testicule
- Imposant une exploration chirurgicale dans un detail de la bourse dans un de la bourse de l
- <u>Signe de PREHN</u>: le soulèvement en haut et en avant du testicule atteint soulage le malade. → positif en cas d'orchiépididymite. - Douleur brutale, unilatérale, Intense, vive et continue

Examen régional :

- E. deelenchant: Sport, trauma, bain froid Examen de la verge, de l'urètre, du méat urétral (sténose, écoulement).
- Vérifier la liberté des orifices inguinaux. · Bourse augmentée de volume Toucher rectal.
- · Testicule ascensionné rétracté a l'anneau (Signe de GOUVERNEUR) · Surélévation du testicule ne soulage pas la douleur (Signe de PREHN négatif) .esnîru esb seylanA.
- Abolition du réflexe crémastérien.

 Examen général: Examen somatique complet : état général, état de conscience, aires ganglionnaires.

 La delorsion frantacile entraine une diminition ou abolition de la dotteur.
 - · Parfois pulpation des tours de spires

4. Examens complémentaires :

- reste la régle sans exception.
 - FNS
 - Chimie des urines si + (ECBU + ATB gramme) : minguas zull ub noitunimib uo sonesd A : nalaqobod 1
 - Marqueurs tumoraux HCG, LDH et a Fœto-protéine
 - Echographie scrotale couplée au doppler testiculaire
- Les autres examens radiographiques : ont des indications plus restreintes
 - Tomodensitométrie : testicule ectopique, maladie de Fournier,
 - Phlébographie spermatique
 - IRM Scintigraphie

- Traumatismes testiculaires
- Hernie inquino-scrotale étranglée
 - Gangrène DE FOURNIER

IV. <u>Diagnostic</u> étiologique :

Bourse aigue

- La torsion du cordon spermatique est le 1^{er}
- Ii idiagnostic à évoquer, enribilité un de d'une summe, summe, summe de l'HELESSELLE (SELECTION DE SECRETARIE).
- Orchiépididymite aigue
- Torsion de l'annexe épididymaires-testiculaire
- Traumatismes testiculaires
- Hernie inguino-scrotale étranglée
- Gangrène DE FOURNIER

socies inflammatoires locaix: edême, sensibilité, rongeur et chalèur be warrenedle: (paquet ve aupinorda: servod erotale) & Epreuve de VALSALVA

- Tumeur testiculaire T shinores alined and
- Varicocèle
- Pathologies épididymaires chroniques
- Kyste du cordon

Epididyme

- Situation dans la bourse ;

est separe par un sillon.

- Son volume:
- Sa consistance:
- Sa sensibilité.

A - Grosses bourses aigues

1. Torsion du cordon spermatique :

Urgence chirurgicale; sa consistence du testicule; son volume; sa sensibilité; sa consistence du testicule; son volume; sa sensibilité sa consistence du testicule; son volume; s - Signe de CHEVASSU : sillon séparant épididyme et testicule 🗅 tumeur testiculair

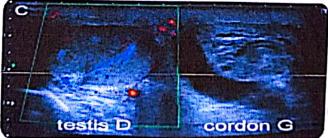
Doit être évoqué en 1er jusqu'à preuve chirurgicale du contraire.

- Dilatation des veines du plexus pampiniforme favorisée par la position debout : manœuvre de: notinitàd 🌣
 - La rotation du testicule autour de son pédicule
 - Entraînant une strangulation mécanique du cordon spermatique,
 - Responsable d'une nécrose complète et irréversible du testicule sup et int de la cuisse.
 - Imposant une exploration chirurgicale dans un délai de 6H. upit une toe en en internation : management et en la continue de la continue de
- e Name de FRITAN: le soulèvement en haut et en avant du testieule atteint soulage le majpfinile maj
 - Douleur brutale, unilatérale, Intense, vive et continue
 - d'orchiepididymite.
 - Irradiant le long du cordon dans la région inguinale et fosse iliaque.
 - F. déclenchant : Sport, trauma, bain froid...
 - Examen de la verge, de l'urètre, du méat arétral (sténose, écoulement). - Ex clinique: "Verifier la liberté des orifices inquinaux.
 - Bourse augmentée de volume
 - · Testicule ascensionné rétracté a l'anneau (Signe de GOUVERNEUR)
 - · Surélévation du testicule ne soulage pas la douleur (Signe de PREHN négatif) santru sab asyland «
 - · Abolition du réflexe crémastérien
 - La détorsion somatique complet : élet général, état de conscience, artes ganghomanes en de la déconscience, artes ganghomanes et la déconsor de la desention de la déconsor de la déconsor de la desention de la destat de la desention de la desention de la desention de la desent
 - · Parfois palpation des tours de spires

Examens complémentaires :

Examens complémentaires : Les examens complémentaires sont inutiles ne doivent en aucun cas faire retarder l'exploration chirurgicale qui reste la règle sans exception.

Echodoppler: Absence ou diminution du flux sanguin : hypovascularisation (1) H in contra cob simil) -



- Marqueurs tumoraux

- Echegraphie surotale

Les autres examens radiog

- Tomodensitométrie

- Phiébographic speri

- 1RM Scintigraphie

Traitement:

- Exploration chirurgicale
- Patient prévenu du risque d'orchidéctomie
- Incision scrotale
- Douteurs modérées du pôte supérieur du testicule
- Détorsion du cordon et appréciation de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache bleutée (signe pathogonille de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite tache de la recoloration du testicule ougodise pagée à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise à l'inc petite de la recoloration du testicule ougodise de la recoloration de la rec Testicule nécrosé (Diagnostic & 6H) : craitement qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture sectit simotobhidoro; (H6 & pittoment qui reste opératoire : la lignture : la lignt

 - Testicule viable (Diagnostic < 6H): orchidopéxie
- Orchidopéxie du testicule controlatéral est systématique.
- * Pronostic: Le risque d'hypotrophie ou atrophie testiculaire responsable d'infertilité!) auxilianne et de froite de la responsable d'infertilité!)







□ Grosse bourse douloureuse

» Présence de signes cutanés (ec

" Surrout hydatide de MORGANI

Echographic en urgence :

- Rupture de l'albuginée
- Rématome intra testicul:
- Atteinte de l'épididyme

2. Orchiépididymite aigue :

- * <u>Définition</u>: C'est l'inflammation aigue de l'épididyme et du testicule souvent d'origine infectieuse
- * L'interrogatoire:
 - ATCD d'intervention urologique récente sur le bas appareil urinaire (endoscopie, sonde urinaire, UCR).
 - ATCD de pathologie du bas appareil urinaire (malformation urogénitale). 128 aupirio Acade de pathologie du bas appareil urinaire (malformation urogénitale).
 - Infection ourlienne.

a Risque d'occlusion intestinale aiguë

· Chirurgic en urgence :

* ATCD; tuméfaction inguino-scrotale réductible.

* Examen clinique:

- Syndrome infection + cure de la hemie:
 Si anse saine ⇔ réduction + cure de la hemie;
 Si anse sphacelée ⇔ rescuron arcatomose cure de la hemie.
 Si anse sphacelée ⇔ rescuron arcatomose cure de la hemie.
- Signes inflammatoires
- Signe de PREHN positif.
- · Liée en général à une infection mixte (sur ptocoque, staphylocoque, protéus, clos: sariahamàlqmoz anamax 🌣
 - Porte d'entrée de l'infection est rarement retrouvée. TRM gigologie MST, seronent retrouvée. TRM gigologie d'entrée de l'infection est rarement retrouvée.
 - Echographie scrotale:
 - Epididyme augmenté de volume, hétérogène, épaississement des enveloppes en regard.
 - · Testicule d'aspect normal au début.
 - Doppler: Augmentation du flux sanguin.
- Traitement: médical
 - Antibiothérapie à large spectre adapté secondairement à l'antibiogramme.
 - AINS et antalgiques.
 - Repos au lit et suspensoir.
- * Prophylaxie:
 - Prévention des MST.
 - Asepsie rigoureuse lors de sondage urinaire, endoscopie, traitement des pathologies du bas appareil urinaire.

Fascéite nécrosigne perinéale it a gangrand do Fournier)

fiévre et hyperleucocytose

Antibiothérapic à large spectre.

 Incisions de décharge en cas de nécessité. Compresses antisepriques douces.

-¡Le testicule n'est en général pas atteint

Excision des escarres après démarcation.

3. Torsion de l'annexe testiculaire :

- Surtout hydatide de MORGANI
- Douleurs modérées du pôle supérieur du testicule
- Scrotum et testicule d'aspect et de volume normal,
- Une petite tache bleutée (signe pathognomonique) ib nontro
- Le traitement qui reste opératoire : la ligature section de l'hydatide fait disparaître la douleur.

4. Traumatismes testiculaires :

- * Notion de traumatisme (fermé ou ouvert) sons respons (risque d'hypotrophie ou atrophie lesticulaire respons (risque d'hypotrophie ou atrophie ou atr
- Grosse bourse douloureuse
- Présence de signes cutanés (ecchymose, plaie, hématome...
- Echographie en urgence :
 - Rupture de l'albuginée.
 - Hématome intra testiculaire, hématocèle
 - Atteinte de l'épididyme

5. Hernie inguino-scrotale étranglée et du testis ablancation aigue de l'épididyme et du testis ablancation aigue de l'épididyme et du testis

- ATCD; tuméfaction inguino-scrotale réductible.
- Tuméfaction devient tendue, douloureuse, irréductible, non expansive, supigolom no
- ASP : Niveau Hydro Aérique scrotal dinagona notionnation maine l'indicate de la serie de l
- Risque d'occlusion intestinale aiguë
- Chirurgie en urgence :
 - Si anse saine ⇒ réduction + cure de la hernie ;
 - Syndrome infectieux : fièvre à 40°C, altération de l'état - Si anse sphacélée ⇒ résection — anastomose + cure de la hernie.

- Signes inflammatoires.

- AINS et antaleiques.

- Repos au lit et suspenson:

Orchiepididymite algue:

6. Fascéite nécrosante périnéale (La gangrène de Fournier) - Signe de PREHN positif.

- Ecculement urctral, dysuric, brûlusenrsta xuating senago, se suom sussit sel sans antique de l'esculement urctral, dysuric, brûlusenrsta xuating senago, se suom sussit se suom sus se suom sus se suom se s

Antibiothérapie à large spectre adapté secondairement à l'antibiogramme.

- Liée en général à une infection mixte (streptocoque, staphylocoque, protéus, clostridium).
- FNS, hémocultures, ECBU et sérologie MST. sèvuorter trammers tes noitselni'l ab aèrtne'b atrol

Cliniquement:

- Le début est brutal
- Avec tuméfaction du scrotum,
- Un emphysème sous-cutané et
- Une nécrose cutanée.
- Le testicule est indemne.
- Il existe un syndrome infectieux avec

fièvre et hyperleucocytose

* Traitement:

- Antibiothérapie à large spectre.
- Incisions de décharge en cas de nécessité.
- Compresses antiseptiques douces.
- Excision des escarres après démarcation.

* Pronostic:

- Asepsic rigoureuse - Le pronostic est favorable avec une excellente régénération de la peau et du scrotum.
- Le testicule n'est en général pas atteint.



· Orchidopéxie du testienle controlatéral est systématique.









B. Grosse bourse chronique Dilatation des veines spermatiques du plexus pampiniforme.

1. Cancer du testicule :

C'est une tumeur maligne (95% germinales)

Plus fréquent chez l'homme jeune (20 et 35 ans)

1^{ère} cause de mortalité par cancer chez l'adulte.

Orchidectomie diagnostique et thérapeutique : preuve histologique et première étape du traitement - Pesanteur scrotale Dans 90% des cas radio-chimiosensible.

- Manoauvre de VALSALVA en position conchée puis debout : paquet variqueux bleuté sous et: sitsongaid 🌣 - Masse dure, irrégulière et indolore au sein d'un testicule. (sient par l'année des fosses lombaires (masse rénale).
 - Testicule augmenté de volume, opaque, surmonté d'un épididyme, de taille normale dont il est séparé par un sillon : signe de CHEVASSU.
 - Signes généraux :
 - Gynécomastie
 - · Métastases : adénopathies
 - · Altération de l'état général
 - Echographie: précise le siège, la taille et l'aspect de la lésion (nodule hypoéchogène ou hétérogène généralement hypervascularisé) Novaux épididymaires froids
 - Marqueurs : alpha fœto-protéine, HCG et LDH
 - <u>Diagnostic de certitude</u>: est anatomopathologique

* Anatomie pathologique

- a) Tumeurs primitives
 - > Tm germinales (90 à 95 %)
 - Séminomes
 - Tumeurs non séminomateuses : carcinome embryonnaire, choriocarcinome tératome, tumeur du sac vitellin
 - Tm non germinales (5 à 10 %) : à cellules de Leydig et Tm à cellules de Sertoli
- b) Tumeurs secondaires : Lymphomes ; Leucémie aiguë lymphoblastique et Métastases : prostate, poumon, mélanome, rein...

2. Hydrocèle:

Cause la plus fréquente de grosse bourse chronique chez l'adulte.

Epanchement liquidien entre les feuillets de la séreuse vaginale.

Diagnostic:

- requent. - Tuméfaction rénitente, indolore, irréductible, sans signe inflammatoire.
- Transillumination positive : confirme la présence de liquide clair.
- * Echographie:
 - Confirme le diagnostic. Supinordes sons de prosse de la la diagnostic à diagnosti

reste le 1º diagnostic à retenir devant une grosse bourse aiguë,

- Aspect et volume du testicule.
- Hydrocèle réactionnelle :
 - · Aiguë: torsion du cordon spermatique, orchiépididymite aiguë.
 - · Chronique: tuberculose, tumeur testiculaire.
- Idiopathique.
- * Traitement : Résection plicature de la vaginale.

Gauche dans 90% des cas

- Paquet blenté sous la peau







- Indication: douleur, infertilité et hypotrophie testiculaire <u>Loie</u>: Ligature section de la veine spermatique par voie haute.

Pathologie epidiaymairo chronique

Tumeur épididymaire

5 Hyste du cordon ;

Echo permet le diagnostic.

Ablation du kyste du cordon.

Eléphantiasis

Sarcome,

Lipomes intra serotaux.



3. Varicocèle :

8. Grosse bourse chronique

Dilatation des veines spermatiques du plexus pampiniforme.

Gauche dans 90% des cas

* Circonstance de découverte :

- Paquet bleuté sous la peau.

- Pesanteur scrotale

1er cause de morralité par cancer chez l'adulte. Orchidectomie dinguestique et therapemique : preuve histologique et prémière étape du Silitisfini'b nalid

* Examen clinique:

Dans 90% des cas radio-chimiosensible. - Manœuvre de VALSALVA en position couchée puis debout : paquet variqueux bleuté sous et retro scrotal

- Palpation des fosses lombaires (masse rénale), les tientes d'un testionle, dans le vinte d'un testionle, le vinte d'un testion de la vinte d'un testion de la vinte d'un testion d'un testion de la vinte d'un testion d'un testi - Testicule augmenté de volume, opaque, sumiente un la placation varique use + reflux veineux.

- Indication: douleur, infertilité et hypotrophie testiculaire

- Voie: Ligature section de la veine spermatique par voie haute.

4. Pathologie épididymaire chronique:

· Métastases : adénopathics * Kyste épididymaire échographie. - Estantia et l'aspect de la lésion (noduie hypoculogene ou heterogene)

Tumeur épididymaire

généralement hypervascularisé)

- Tm cerminales (90 à 95 %) · Seminomes

sillon : signe de CHEVASSU.

XIBIOTEN ANNAIS. · Grandcomastic

C'est une tameur maligne (95% germinales)

Plus fi équent chez l'homme jeune (20 et 35 nus)

- Viagnagues, alpha feeto-proteine, HCG et LDH - Diagnostic de extitude; est anatomopathologique

5. Kyste du cordon :

Echo permet le diagnostic.

Ablation du kyste du cordon.

6. Pathologie de la paroi scrotale.

e, choriocaratilanigavyhapen, plmeur du

2. Eléphantiasis

Tumeurs non séminomateuses : car

Tm non germinales (5 à 10 %): à cellulés de Cydig et al ellules de Sertoli 7. Hernie inquino-scrotale

b) Timietus secondaires: Lymphomes: Loucémie aiguë lymphoblastique et Mélasiases, prostate.

Sarcome.

Lipomes intra scrotaux.

mélanome, rein...

2 Hydrocolo. Cause la plus fréquente de grosse bourse chronique chez l'adulte.

Epanchement liquidien entre les feuillets de la séreuse vaginale.

V. Conclusion :

C'est un motif de consultation fréquent.

Attitude diffère selon le mode de survenue sans signe inflammatoire, sur s'inflammatoire de l'unifaction rénitente, indolore irréductible, sans signe inflammatoire de l'unifaction rénitente, indolore de l'unifaction renitente, indolore de l'unifaction renitente de l'unifaction reni

- Transillumination positive : confirme la présence de liquide clair. Torsion du cordon spermatique reste le 1er diagnostic à retenir devant une grosse bourse aiguë.

Tumeur testiculaire est le 1er diagnostic à éliminer devant une grosse bourse chronique, ontrongsib el entitle de la confine de

- Aspect et volume du testicule.

- Hydrocèle réactionneile:

· Aiguë: totsion du cordon spermatique, orchiépididymite aiguë.

· Chronique : tuberculose, tumeur testiculaire.

- Idiopathique,

Treitgrand : Résection - plicature de la vaginale.