

# Pathologies des bourses

- PLAN

- ❖ INTRODUCTION

- ❖ INTERET DE LA QUESTION

- ❖ RAPPEL ANATOMIQUE

- ❖ DIAGNOSTIC :

  - Interrogatoire*

  - Examen physique*

  - Examens complémentaires*

- ❖ DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE ET TRAITEMENT

- ❖ CONCLUSION

## I- INTRODUCTION

### Définition:

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

## I- INTERET DE LA QUESTION

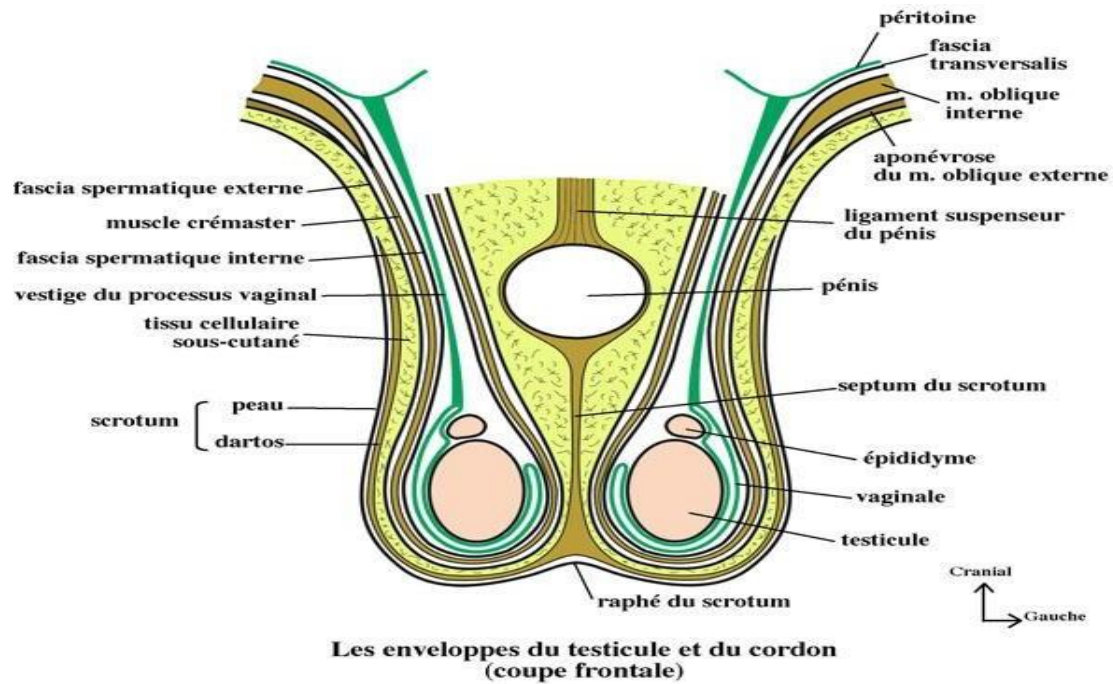
- **Fréquence:** C'est un motif de consultation fréquent en urologie.
- **Diagnostic:** il est facile, clinique, grosse bourse + dlr sont les maîtres symptômes
- **Etiologie:** pouvant résulter de diverses affections.
  - **Grosse bourse aigue:** La torsion du cordon spermatique est le 1er diagnostic à évoquer.
  - **Grosse bourse chronique:** Tumeur testiculaire; est le 1er diagnostic à évoquer.
- **Traitement:** en fonction de l'étiologie, l'exploration chirurgicale en urgence au moindre doute
- **Pronostic:** dépend de la précocité du diagnostic, il est fonctionnel en cas de torsion et vital en cas de cancer.

## II- Rappel anatomique

### ☐ LES BOURSES:

- 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**.

Les bourses sont constituées de la profondeur à la superficie :



#### ❑ LE TESTICULE :

- Organe pair, de forme ovoïde, sa surface est lisse, de coloration blanc nacré
- Sa consistance est ferme et régulière
- Il est coiffé par l'épididyme qui s'étend tout au long de son **bord postéro-sup**
- Il se poursuit par l'anse épididymodéférentielle puis le déférent.
- Il est entouré d'une enveloppe résistante, l'albuginée
- Deux fonctions : endocrine et exocrine

### III- DIAGNOSTIC :

#### 1. INTERROGATOIRE :

- Age.
- ATCD médicaux :
  - **La notion de vaccination** (oreillons)
  - **Infection urinaire ;**
  - **TBC.**
- ATCD chirurgicaux :
  - **Ectopie testiculaire** traitée ou non ;
  - **Hernie inguinale** ou inguino-scrotale traitée ou non ;
  - Intervention récente sur le bas appareil urinaire : **endoscopie, infection urinaire,**
- 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 :**

A la recherche:

#### **1. Signes inflammatoires locaux :**

œdème, rougeur et chaleur.

#### **2. Un varicocèle :**

(paquet veineux sous la peau scrotale)

#### **3. Une fistule scrotale (Tuberculeuse).**

### **b) Palpation :**

- **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 épiddidyme et testicule ⇒ **tumeur testiculaire**.

- **Cordon :**

- **Canal déférent** : partie palpable du cordon sous forme d'une corde dure.
- Dilatation des veines du plexus pampiniforme favorisée par la station debout : **manœuvre de VALSALVA**.
- **Kyste du cordon**.

- **Etude du réflexe crémasterien**

⇒ ascension du testicule au niveau de l'anneau inguinal suite à la stimulation tiers sup et int de la cuisse .

- **Transillumination**

confirme le contenu liquidien de la bourse.

- **Signe de PREHN** :

le soulèvement en haut et en avant du testicule atteint soulage le malade → positif en cas d'orchépididymite.

### ☐ **Examen régional :**

- Examen de **la verge**, de **l'urètre**, du **méat urétral (sténose, écoulement)**.
- Vérifier la liberté des **orifices inguinaux**.
- **Toucher rectal**.
- **Analyse des urines**.

### ☐ **Examen général :**

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

## **4. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

### ➤ **Ils dépendent de l'étiologie.**

- FNS
- ECBU + ATBgramme
- Marqueurs tumoraux HCG, LDH et  $\alpha$ 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** → embolisation de la veine spermatique.
- **IRM** l'analyse du tissu testiculaire normal ou pathologique.
- **Déférentographie et opacification rétrograde des canaux éjaculateur**

## IV- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

### GROSSES BOURSES AIGUES:

*Toute douleur scrotale ,unilatérale, isolée, aigue chez l'adulte jeune est une TCS jusqu'à preuve du contraire.*

#### 1. TORSION DU CORDON SPERMATIQUE :

- **urgence chirurgicale**
- *doit être évoqué en 1<sup>er</sup> jusqu'à preuve chirurgicale du contraire.*
- *Adolescent , adulte jeune.*

##### ☐ Définition :

- *la rotation du testicule autour de son pédicule —————> strangulation mécanique du cordon spermatique , —————> nécrose complète et irréversible du testicule —————>*

*exploration chirurgicale dans un délai de 6H.*

##### ☐ Diagnostic : est clinique

- **Douleurs brutale**, unilatérale ,Intense, vive et continue irradiant le long du cordon dans la région inguinale et fosse iliaque.
- **F. déclenchant:** Sport ,trauma, bain froid...
- Ex clinique:
- **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 )
- **Abolition du réflexe crémastérien.**
- Parfois **palpation des tours de spires**
- Absence de fièvre au début.
- Pas de signes urinaires.

##### ☐ Examens complémentaires :

**Aucun examen complémentaire ne doit retarder l'exploration chirurgicale en cas de suspicion de TCS.**

- Echodoppler :Absence ou diminution du flux sanguin : hypovascularisation

##### ☐ Traitement : urgence chirurgicale(+++)

- Exploration chirurgicale
- Patient prévenu du risque d'orchidectomie
- incision scrotale
- Détorsion du cordon et appréciation de la recoloration du testicule
  - testicule nécrosé (Diagnostic > 6H) : orchidectomie

- testicule viable (Diagnostic < 6H) : orchidopexie

(fixation du testicule)

- orchidopexie du testicule controlatéral est systématique.

#### ❑ **Pronostic : fonctionnel(+++)**

- Le risque d'hypotrophie ou atrophie testiculaire responsable d'infertilité.

## **2. ORCHIEPIDIDYMITE AIGUE :**

#### ❑ **Définition:**

*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).
- Infection ourlienne.

#### ❑ **Examen clinique :**

- **Syndrome infectieux** : fièvre à 40°C, altération de l'état général, hyperleucocytose.
- **Signes inflammatoires scrotales**
- **signe de PREHN positif.**
- Écoulement urétral, dysurie, brûlures mictionnelles, pollakiurie.

#### ❑ **Examens complémentaires :**

- **Biologie** : FNS, hémocultures, ECBU et sérologie MST.
- **Echo –doppler scrotale** :
  - Epididyme augmenté de volume, hétérogène, épaissement des enveloppes en regard.
  - Augmentation du flux sanguin.

#### ❑ **Traitement :médical**

- Antibiothérapie à large spectre adapté secondairement à l'antibiogramme.
- AINS et antalgiques.
- Repos au lit et suspensor.

#### ❑ **Prophylaxie :**

- Prévention des MST(maladie sexuellement transmissible).
- Asepsie rigoureuse lors de sondage urinaire, endoscopie, traitement des pathologies du bas appareil urinaire.

- Surtout **hydatide de MORGANI** ( reliquat embryonnaire).
- **Douleurs modérées du pôle supérieur** du testicule

- Scrotum et testicule d'aspect et de volume normal, indolore, non rétracté.
- Parfois visibilité en trans-illumination : d'une petite **tache bleutée**, lame d'hydrocèle.
- **le diagnostic qui reste en per-opératoire : la ligature**

section de l'hydatide fait disparaître la douleur.

#### **4. TRAUMATISMES TESTICULAIRES:**

- **Notion de traumatisme** ( fermé ou ouvert);
- Présence de **signes cutanés** (ecchymose, plaie, hématome..) .
- **Echographie en urgence:**
  - **Rupture de l'albuginée.**
  - **Hématome intra-scrotale ou intra-testiculaire ,hématocèle**
  - **Atteinte de l'épididyme**
- **Exploration chirurgicale** est indiquée **en cas de suspicion d'une lésion grave à l'examen clinique et/ou la présence de signes échographiques de gravité**, permet :
  - Bilan lésionnel ;
  - Réparation.

**Traumatisme ouvert : l'exploration chirurgicale doit être systématique .**

#### **5. HERNIE INGUINO-SCROTALE ETRANGLEE:**

- **ATCD** : tuméfaction inguino-scrotale réductible.
- Tuméfaction **devient tendue, douloureuse, irréductible, non expansive.**
- **chirurgie en urgence**

#### **6. UNE HYDROCELE SOUS TENSION :**

- ATCD de Grosse Bourse Chronique.

#### **7. GANGRENE DU SCROTUM (maladie de fournier)**

#### **8-ŒDEME SCROTAL AIGU IDIOPATHIQUE**

### **GROSSE BOURSE CHRONIQUE :**

Avant tout, il faut éliminer une tumeur testiculaire.

#### **1. CANCER DU TESTICULE :**

- C'est une **tumeur maligne**
- **95% des tumeurs sont des tumeurs germinales:**
- **plus fréquent chez l'homme jeune (18 - 35 ans )**
- **1<sup>ère</sup> cause de mortalité par cancer chez l'adulte.**
- **Orchidectomie** diagnostique et thérapeutique : preuve histologique et première étape du traitement.

### ❑ Diagnostic :

- ❖ **Masse dure, irrégulière et indolore** au sein d'un testicule.
- ❖ 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 : secondaire à la sécrétion d'hCG ;
  - Métastases : adénopathies sus-claviculaires , adénopathies rétropéritonéales (masse abdominale palpable)
  - Altération de l'état général
- ❖ **Echo-doppler testiculaire** : précise le siège, la taille et l'aspect de la lésion (nodule hypoéchogène ou hétérogène généralement hypervascularisé)
- ❖ **Marqueurs** : alpha foetoprotéine, HCG et LDH
- ❖ **Diagnostic de certitude** est anatomopathologique (après l'orchidectomie)

### ❑ Anatomie pathologique

- **Tm germinales** (90 à 95 %)
- **Tm non germinales** (5 à 10 %)

### ❑ Traitement

- C'est l' **Orchidectomie** par voie inguinale après ligature – section du pédicule en 1<sup>er</sup> avec étude anatomopathologique ⇒ **diagnostic de certitude**.
- TDM thoraco-abdomino-pelvienne ⇒ bilan d'extension.
- **Chimio-radiothérapie** pour tm germinales seminomateuses.
- **Chimio seule** pour les tm germinale non seminomateuse

### ❑ Pronostic :

- Dépend du **diagnostic** ,du **type histologique** et d'un **traitement précoce**

## 2. HYDROCELE :

- ❖ **Cause la plus fréquente de grosse bourse chronique chez l'adulte.**
- ❖ Epanchement liquidien entre les feuillets de la séreuse vaginale.
- ❖ **Diagnostic :**
  - **Tuméfaction rénitente, indolore, sans signe inflammatoire.**
  - Trans-illumination positive .
- ❖ **Echographie :**
  - **Confirme le diagnostic.**
- ❖ **Etiologies:**
  - **Hydrocèle réactionnelle :**



- **Aiguë** : torsion du cordon spermatique, orchépididymite aiguë.
- **Chronique** : tuberculose, tumeur testiculaire.

– **Idiopathique:cause la plus fréquente(+++)**

❖ **Traitement :**

– Résection – plicature de la vaginale.

### **3. VARICOCELE :**

❖ Dilatation des veines spermatiques du plexus pampiniforme.

❖ **Examen clinique:**

– Manœuvre de VALSALVA en position couchée puis debout;

❖ **Echo -doppler testiculaire** : dilatation variqueuse +/- refluate.

❖ **Traitement:**

– **Indication** :douleur , infertilité et hypotrophie testiculaire

– Ligature section de la veine spermatique par voie haute.

### **4. HEMATOCELE :**

➤ Epanchement intravaginal d'origine traumatique.

➤ Diagnostic échographique.

➤ TRT:Chirurgie.

### **5. PATHOLOGIE EPIDIDYMAIRE CHRONIQUE :**

• Kyste épидидymaire :échographie.

• **Noyaux épидидymaires froids(tuberculeuse:pays endémique)**

• Tumeur épидидymaire : échographie

### **6. KYSTE DU CORDON :**

### **7.PATHOLOGIE DE LA PAROI SCROTALE.**

### **8.HERNIE INGUINOSCROTALE**

### **9.AUTRES :**

– **Sarcome.**

– **Lipomes intrascrotaux.**

• **CONCLUSION**

❖ C'est un motif de consultation fréquent.

❖ Attitude diffère selon le mode de survenue.

❖ **Torsion du cordon spermatique** reste le 1<sup>er</sup> diagnostic à retenir devant une grosse bourse aiguë.

❖ **Tumeur testiculaire** est le 1<sup>er</sup> diagnostic à éliminer devant une grosse bourse chronique.