



# Grosse bourse

Dr Benradi

## I. Définition :

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 résulter de diverses affections.

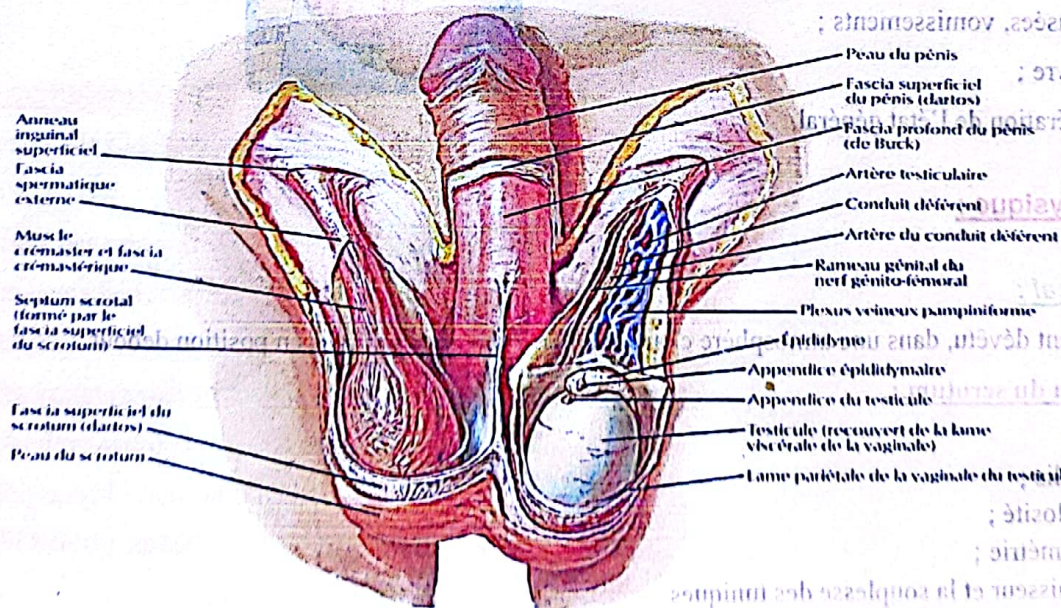
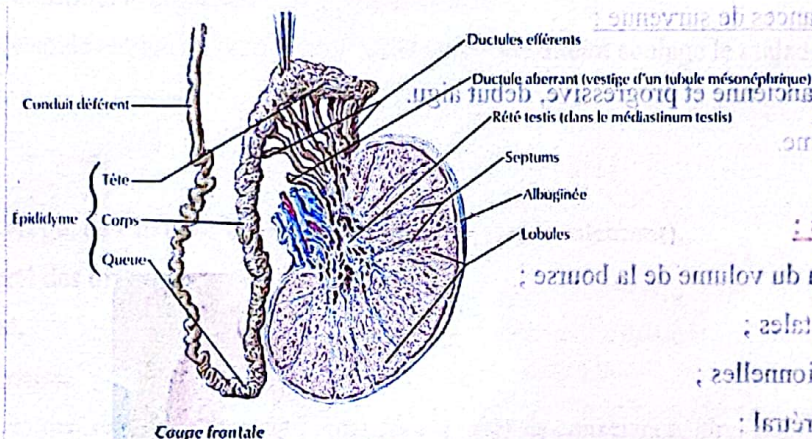
## II. Rappel anatomique :

✚ **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 :**

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

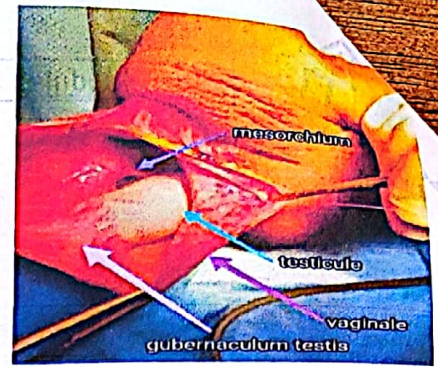
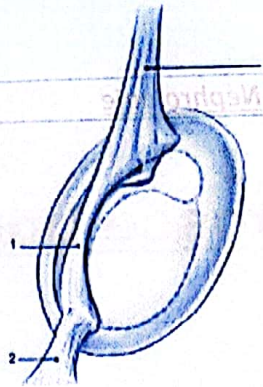
Deux fonctions : endocrine et exocrine





3 points de fixation du testicule en intra scrotal :

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



### III. Diagnostic :

#### 1. Interrogatoire :

- Age.
- ATCD médicaux :
  - La notion de vaccination (rougeole)
  - Infection récente ;
  - Oreillons ;
  - Infection urinaire ;
  - Hémopathie (lymphomes)
  - 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, UCR.
  - Pathologie malformative du bas appareil urinaire : phymosis, hypospadias.
- 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 ;
- Écoulement urétral ;
- Nausées, vomissements ;
- Fièvre ;
- Altération de l'état général.



#### 3. Examen physique :

##### ■ Examen local :

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

##### A) Inspection du scrotum :

Apprécie :

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



A la recherche :

1. Signes inflammatoires locaux : œdème, sensibilité, rougeur et chaleur.
2. Une varicocèle : (paquet veineux sous la peau scrotale) ⇒ Epreuve de VALSALVA.
3. Une fistule scrotale (TBC).

4. Signe de CHEVASSU : testicule augmenté de volume, surmonté d'un épiddidyme, de taille normale dont il est séparé par un sillon.

#### 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 position 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 complémentaires :

➤ Ils dépendent de l'étiologie.

- FNS
- Chimie des urines si + (ECBU + ATB gramme)
- Marqueurs tumoraux HCG, LDH et  $\alpha$  F $\beta$ to-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



## IV. Diagnostic étiologique :

### Bourse aigue

- La torsion du cordon spermatique est le 1<sup>er</sup> diagnostic à évoquer.
- Orchiépididymite aigue
- Torsion de l'annexe épiddymaires-testiculaire
- Traumatismes testiculaires
- Hernie inguino-scrotale étranglée
- Gangrène DE FOURNIER

### Bourse chronique

- Tumeur testiculaire
- Hydrocèle
- Varicocèle
- Pathologies épiddymaires chroniques
- Kyste du cordon

### A- Grosses bourses aigues :

#### 1. Torsion du cordon spermatique :

##### Urgence chirurgicale

Doit être évoqué en 1<sup>er</sup> jusqu'à preuve chirurgicale du contraire.

Adolescent, adulte jeune, rare chez le sujet âgé

##### ❖ Définition :

- La rotation du testicule autour de son pédicule
- Entraînant une strangulation mécanique du cordon spermatique,
- Responsable d'une nécrose complète et irréversible du testicule
- Imposant une exploration chirurgicale dans un délai de 6H.

##### ❖ Diagnostic : clinique

- Douleur 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 à l'anneau (Signe de GOUVERNEUR)
- Surélévation du testicule ne soulage pas la douleur (Signe de PREHN négatif)
- Abolition du réflexe crémasterien
- La détorsion manuelle entraîne une diminution ou abolition de la douleur
- Parfois palpation des tours de spires

##### ❖ 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

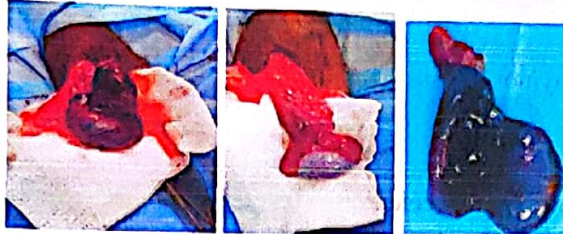




## ❖ Traitement :

- 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
  - Orchidopexie du testicule controlatéral est systématique.

## ❖ Pronostic : Le risque d'hypotrophie ou atrophie testiculaire responsable d'infertilité.



## 2. Orchiépididymite aigue :

### ❖ Définition : C'est l'inflammation aigue de l'épididyme et du testicule souvent d'origine infectieuse

### ❖ L'interrogatoire :

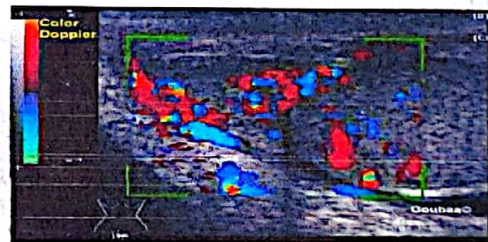
- ATCD d'intervention urologique récente sur le bas appareil urinaire (endoscopie, sonde urinaire, UCR).
- ATCD de pathologie du bas appareil urinaire (malformation urogénitale).
- Infection ourlienne.

### ❖ Examen clinique :

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

### ❖ Examens complémentaires :

- Biologie : FNS, hémocultures, ECBU et sérologie MST.
- Echographie scrotale :
  - Epididyme augmenté de volume, hétérogène, épaissement 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.



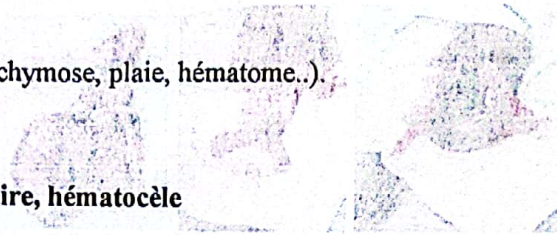
### 3. Torsion de l'annexe testiculaire :

- 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)
- Le traitement qui reste opératoire : la ligature section de l'hydatide fait disparaître la douleur.



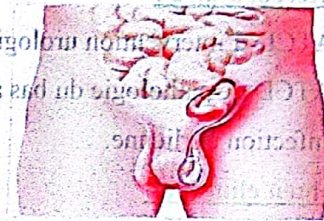
### 4. Traumatismes testiculaires :

- Notion de traumatisme (fermé ou ouvert)
- Grosse bourse douloureuse
- Présence de signes cutanés (ecchymose, plaie, hématome...).
- Echographie en urgence :
  - Rupture de l'albuginée.
  - Hématome intra testiculaire, hématocele
  - Atteinte de l'épididyme



### 5. Hernie inguino-scrotale étranglée :

- ATCD ; tuméfaction inguino-scrotale réductible.
- Tuméfaction devient tendue, douloureuse, irréductible, non expansive.
- ASP : Niveau Hydro Aérique scrotal.
- Risque d'occlusion intestinale aiguë
- Chirurgie en urgence :
  - Si anse saine  $\Rightarrow$  réduction + cure de la hernie ;
  - Si anse sphacélée  $\Rightarrow$  résection - anastomose + cure de la hernie.

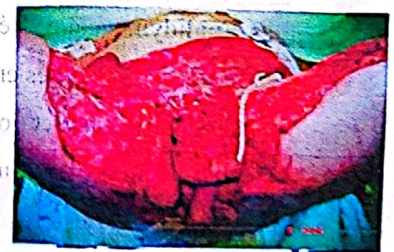


### 6. Fasciite nécrosante périnéale (La gangrène de Fournier)

- Cellulite nécrosante dans les tissus mous des organes génitaux externes
- Liée en général à une infection mixte (streptocoque, staphylocoque, protéus, clostridium).
- Porte d'entrée de l'infection est rarement retrouvée.

#### ❖ 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 :

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



## B. Grosse bourse chronique

### 1. Cancer du testicule :

C'est une tumeur maligne (95% germinales)

Plus fréquent chez l'homme jeune (20 et 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.

Dans 90% des cas radio-chimiosensible.

#### ❖ Diagnostic :

- Masse dure, irrégulière et indolore au sein d'un testicule.
- Testicule augmenté de volume, opaque, surmonté d'un épiddidyme, 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)
- Marqueurs : alpha fœtoprotéine, HCG et LDH
- Diagnostic de certitude : est anatomopathologique

#### ❖ Anatomie pathologique

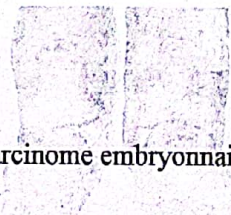
##### a) Tumeurs primitives

###### ➤ 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 :

- Tuméfaction rénitente, indolore, irréductible, sans signe inflammatoire.
- Transillumination positive : confirme la présence de liquide clair.

#### ❖ Echographie :

- Confirme le diagnostic.
- Aspect et volume du testicule.
- Hydrocèle réactionnelle :
  - Aiguë : torsion du cordon spermatique, orchépididymite aiguë.
  - Chronique : tuberculose, tumeur testiculaire.
- Idiopathique.

#### ❖ Traitement : Résection – plicature de la vaginale.





### 3. Varicocèle :

Dilatation des veines spermatices du plexus pampiniforme.

Gauche dans 90% des cas

#### ❖ Circonstance de découverte :

- Paquet bleuté sous la peau.
- Pesanteur scrotale
- Bilan d'infertilité

#### ❖ Examen clinique :

- Manœuvre de VALSALVA en position couchée puis debout : **paquet variqueux bleuté sous et retro scrotal**
- Palpation des fosses lombaires (masse rénale)

#### ❖ Echo-doppler testiculaire : dilatation variqueuse + reflux veineux.

#### ❖ Traitement :

- Indication : douleur, infertilité et hypotrophie testiculaire
- Voie : Ligature section de la veine spermaticque par voie haute.

### 4. Pathologie épiddymaire chronique :

- ◆ Kyste épiddymaire échographie.
- ◆ Noyaux épiddymaires froids
- ◆ Tumeur épiddymaire

### 5. Kyste du cordon :

- ◆ Echo permet le diagnostic.
- ◆ Ablation du kyste du cordon.



### 6. Pathologie de la paroi scrotale.

1. Pachyvaginalite
2. Eléphantiasis

### 7. Hernie inguino-scrotale

### 8. Autres :

- Sarcome.
- Lipomes intra scrotaux.

## V. Conclusion :

C'est un motif de consultation fréquent.

Attitude diffère selon le mode de survenue.

Torsion du cordon spermaticque 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.