

Item48-Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme.

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer un phimosis, une torsion de cordon spermatique, une hydrocèle, une cryptorchidie. - Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Aucune	- Diagnostic ≠ : orchépididymite - Aucun examen complémentaire - A jeun / heure du dernier repas - Cryptorchidie = cancer du testicule - Pas d'abaissement chirurgical avant 1an - Persistance du canal péritonéo-vaginal	- Prise de la température - Ex. des orifices herniaires - Scrototomie diagnostique - Risque d'orchidectomie - Autorisation écrite parentale - Nécrose après 6H - Orchidopexie controlatérale

Torsion du cordon spermatique

Généralités

- Torsion du cordon spermatique = « torsion du testicule » (terme impropre)
- !! LA grande urgence urologique
 - Toute douleur scrotale est une torsion jusqu'à preuve chirurgicale du contraire
 - « mieux vaut une scrototomie blanche qu'un testicule noir » +++

Diagnostic

- Examen clinique
 - Interrogatoire
 - Terrain: grand enfant ou adulte jeune / pas d'atcd urologiques
 - Anamnèse:
 - notion d'épisodes de subtorsion ++
 - souvent rapporté à un pseudo-traumatisme (le classique coup de ballon..)
 - notion de rapport sexuel non protégé
 - Douleur scrotale aiguë +++
 - siège scrotal / unilatéral / irradiation le long du cordon spermatique
 - intensité +++ (impossible à examiner)
 - survenue brutale (faire préciser l'heure A savoir ! : < 6h ??)
 - signes associés:
 - -> digestif : nausée / vomissement (mais apyrétique +++)
 - -> urinaire : obstructif, irritatif
 - Examen physique
 - Constantes: patient **apyrétique** (≠ orchépididymite)
 - Signes en faveur
 - Inspection: testicule ascensionné / rétracté à l'anneau / unilatéral
 - Bourse inflammatoire et douloureux à la palpation
 - Signe de Prehn négatif: pas de soulagement par le soutien (≠ OE)
 - Abolition fréquente du réflexe crémasterien
 - Parfois tours de spires du cordon palpable +/- lame d'hydrocèle
 - Signes négatifs +++
 - Abdomen souple / orifices herniaires libres (≠ hernie inguinale)/ urines claires
 - Bourse contro latérale normale
 - Pas de parotidite / pas d'écoulement urétral / TR indolore
- Examens complémentaires
 - Pour diagnostic positif: **AUCUN** / urgence chirurgicale +++ (A savoir !)
 - Bilan pré-thérapeutique: Cs anesthésie +/- bilan pré-op (rien chez l'enfant !)
 - !! Autorisation parentale: information sur le risque d'orchidectomie (A savoir !)
- Diagnostics différentiels
 - Orchépididymite aiguë +++
 - Terrain
 - enfant / adolescent

- adulte (sauf virale)
- **anamnèse**
 - brutal / subtorsions
 - atcd d'IU (rare)
- **s. généraux**
 - apyrétique
 - fébrile
- **s. locaux**
 - rétracté / fixe
 - peu
 - inflammatoire
 - Prehn positif
 - inflammatoire
- **BU**
 - normale
 - leucocyturie
- **Autres diagnostics différentiels**
 - **Hernie inguinale** étranglée +++ (cf Orchite ourlienne (cf Pupura rhumatoïde (cf Colique néphrétique (cf Torsion d'hydatide sessile
 - Traumatisme testiculaire

Evolution

- **Complication = nécrose irréversible du testicule**
 - Nécrose si torsion non traitée > **6H**: urgence +++
 - En pratique: examen de la viabilité per-opératoire
- **Si prise en charge précoce: pronostic excellent**
 - 100% de restitution ad integrum si détorsion sous 4h
 - Mais récidives +++ : orchidopexie systématique (et controlatérale !)
- **Pronostic**
 - lié au délai de prise en charge (nécrose si > 6H)
 - au nombre de tours de spires

Traitement

- **Mise en condition**
 - Hospitalisation / en urgence / en urologie
 - Tentative de détorsion manuelle à visée antalgique exclusivement
 - Maintien à jeun / Cs anesthésie en urgence / pose VVP / antalgiques
 - Information des parents: prévenir du risque d'orchidectomie
 - **!! Autorisation parentale** écrite indispensable (**A savoir !**)
- **Traitement chirurgical**
 - **1. Scrototomie**: incision puis ouverture de la vaginale testiculaire
 - **2. Extériorisation et détorsion**: du cordon spermatique
 - **3. Examen de la viabilité** (couleur / consistance)
 - Si testicule viable → orchidopexie = fixation conservatrice
 - Si testicule non viable → orchidectomie et examen anapath.
 - **4. Orchidopexie** controlatérale préventive systématique (**A savoir !**)
- **Traitement préventif = orchidopexie**
 - Orchidopexie controlatérale dans le même temps (si viable) ou 2nd (nécrose)
 - D'emblée si torsion incomplète mais récidivante (épisodes de subtorsion)
 - +/- prothèse testiculaire
- **Traitement symptomatique** : antalgique, antibioprophylaxie
- **Surveillance clinique**

Cryptorchidie

Généralités

- **Définition**
 - Cryptorchidie = défaut de migration embryologique d'un (ou des) testicules
 - **Remarque: à distinguer en théorie (mais peu discernable en pratique) de:**
 - Testicule non descendu: fréquent ; correction spontanée ++
 - Testicule ectopique: localisation incorrecte du testicule
- **Physiopathologie**
 - Fonction exocrine (reproduction) toujours détruite mais endocrine préservée
 - **!! Remarque**

- Testicules non descendus fréquents (5-10% !) mais correction spontanée
- → jamais de traitement avant 1an / cryptorchidie chez 0.8% de la population

Diagnostic

- **Examen clinique**
 - Palpation du scrotum à la naissance = absence d'un ou des 2 testicules
 - → palpation canal inguinal + orifices herniaires pour rechercher le testicule
 - Répéter l'examen pour éliminer un testicule oscillant
- **Examens complémentaires**
 - **Echographie ou TDM abdomino-pelvienne +++** : pour localisation du testicule
 - **Test à l'hCG**: seulement si cryptorchidie bilatérale (pour affirmer une anorchidie)
 - **Coelioscopie exploratrice**: si testicule non visible à l'imagerie

Complications

- **Cancer du testicule +++** (cf **LE risque principal de la cryptorchidie: RRx35 même** après **abaissement (A savoir !)**)
- Donc abaissement indispensable pour **auto-surveillance** au long cours
- **Stérilité**: exceptionnelle si unilatérale car l'autre testicule est fonctionnel
- **Autres**: hernie inguinale associée / torsion intra-abdominale, etc.

Traitement : accord parental ++

- **Traitement médicamenteux = hCG en IM**
 - Jusqu'à 20% de descente testiculaire / évaluation du résultat à +3 mois
 - mais risque de fusion des cartilages de croissance: dose limite
- **Traitement chirurgical = abaissement chirurgical**
 - !! Information et consentement des parents: risque d'orchidectomie (**A savoir !**)
 - Par voie inguinale ou laparoscopie (en 2temps) / à faire entre 1 et 3ans ++
 - **Jamais avant 6 mois** : cf cryptorchidie spontanément résolutive le plus souvent
- **Surveillance**
 - **Auto-surveillance** par palpation A VIE: risque de cancer du testicule +++
 - Information sur les risques de complications

Phimosis

Définition

- Phimosis = sténose modérée de l'orifice préputial
- A savoir : le prépuce est rarement rétractable dans les 1ère année de vie, en raison d'adhérences balano préputiales et d'une étroitesse de l'orifice préputial = physiologique
- Le décalottage doit pas être forcé (risque de paraphimosis et phimosis cicatriciel)

Diagnostic d'un phimosis

- **Il est clinique: orifice du prépuce trop étroit**
 - empêche le patient de se décalotter
 - striction de la verge en érection
 - rechercher une brièveté du frein du prépuce
 - éliminer un paraphimosis : oedème du prépuce survenant après un décalottage
- **!! Toujours rechercher une brièveté du frein du pépuce associée**
 - = incurvation ventrale du gland pendant l'érection / dyspareunie

Diagnostics différentiels

- **Paraphimosis**
 - Oedème du prépuce/gland chez un patient non recaloté = striction du sillon
 - → obstacle au retour veineux et flux artériel: risque de nécrose: urgence +++
- **Adhérences préputiales**
 - !! elles sont **physiologiques** chez le nourrisson et jeune garçon
 - Si phimosis persistant à 4-5ans → envisager une prise en charge

Traitement

- **Traitement d'un phimosis**
 - **Traitement chirurgical à partir de 3 ans +++**
 - !! Information et consentement éclairé des parents/patient (**A savoir !**)
 - **2 techniques possibles**
 - Traitement conservateur = plastie du prépuce: conservation du prépuce
 - Traitement non conservateur = posthextomie (circoncision)
 - **Remarque : traitement médicamenteux à partir de 18 mois**
 - dermocorticoïdes topiques pendant 3S permettent parfois de surseoir à la chirurgie
- **Traitement d'un paraphimosis**
 - **Prevention +++**
 - !! Toujours recalotter un patient non circoncis après un sondage (**A savoir !**)

- 1er décalottage chez l'enfant: doux / non intempestif
- **Traitement**
 - Réduction manuelle en urgence sous anesthésie locale
 - Si échec en milieu spécialisé : traitement chir : posthécotomie
- **Traitement des adhérences préputiales**
 - Essais de décalottage doux et atraumatique dans le bain à partir de 12-18M
 - Si surinfection du smegma sous-jacent → bains de verge antiseptiques 2S
 - Si persistance à 5ans: libération chirurgicale d'adhérences sous anesthésie locale

Hydrocèle vaginale

Généralités

- **Définition**
 - Hydrocèle vaginale = collection liquidienne péri-testiculaire intra-vaginale
- **Rappels anatomiques**
 - Vaginale = membrane séreuse entourant le testicule (2 feuillets: viscéral/pariétal)
 - Portion de péritoine entraîné lors de la migration du testicule vers la bourse
 - → existence d'un canal péritonéo-vaginale: se ferme spontanément (cf Physiopathologie)
 - **Hydrocèle non communicante: adulte et enfant**
 - Idiopathique +++ : ↑ de la sécrétion par la muqueuse vaginale
 - parfois réactionnelle: épididymite / torsion / cancer du testicule
 - **Hydrocèle communicante: enfant seulement**
 - Par non fermeture du **canal péritonéo-vaginal**
 - → liquide péritonéal passe dans la vaginale = hydrocèle

Diagnostic

- **Examen clinique (++)**
 - augmentation du volume scrotal +/- gêne variable
 - **indolore** / rénitent / transilluminable / isolé ou sur anasarque
- **Examen complémentaires**
 - **Echographie testiculaire bilatérale**
 - vérification de l'intégrité du testicule et épididyme
 - Dépistage d'une hernie inguinale associée si chez l'enfant

Traitement = chirurgical seulement

- **Indications**
 - Handicap fonctionnel / hernie inguinale associée
 - Chez l'enfant: **pas avant 1an** (hors hernie) car fermeture spontanée ++
- **Modalités**
 - **Adulte**: fronçage/plicature de la vaginale (technique de Lord)
 - **Enfant**: cure de hernie et ligature du canal péritonéo-vaginale

Synthèse pour questions fermées

Quel examen en urgence doit être réalisé avant la prise en charge chirurgicale devant la suspicion d'une torsion du testicule ?

- AUCUN (A savoir !)

Quel est le principal risque de la cryptorchidie ? Son abaissement diminue-t-il ce risque ?

- Cancer du testicule

- Non ne diminue pas le risque, utilité « seulement » pour l'auto-surveillance (et pour des raisons psychologiques bien entendu...)

Quel est le traitement médicamenteux de 1ère intention que l'on peut conseiller chez l'enfant atteint d'un phimosis (pouvant surseoir à la chirurgie) ?

- Dermocorticoïde topique pendant 3 semaines

