

Conduite à tenir devant une grosse bourse

Dr K. MAROUF

- 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

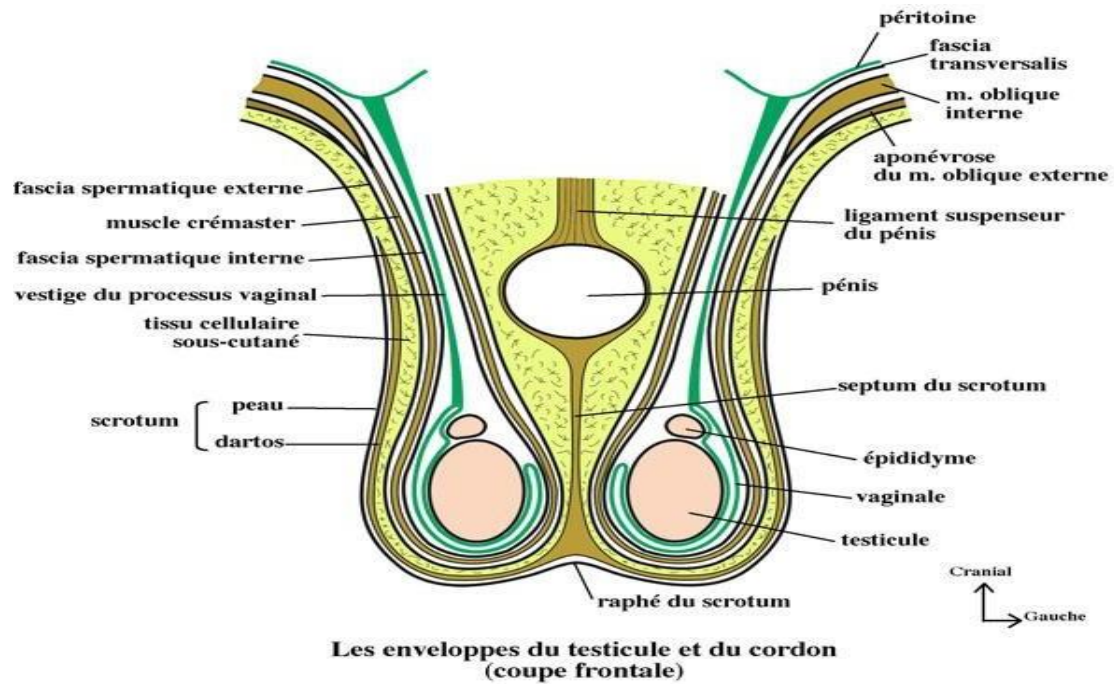
- **Fréquence:** C'est un motif de consultation fréquent en urologie.
- **Diagnostic:** il est facile , clinique ,grosse bourse +dlr sont les maitres symptômes
- **Etiologie:** pouvant résulter de diverses affections.
 - **Grosse bourse aigue:** La torsion du cordon spermatique est le 1er diagnostic 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 épидидymodéférentielle 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 ;*
- *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 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 épидидyme 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 α 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^{er} 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 crémasterien.*
- *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 suspensoir.

❑ **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 INQUINO-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^{ère} 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 épидидyme, 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 rétro-péritonéales (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 hypervasculaire)
- ❖ **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^{er} avec étude anatomopathologique ⇒ **diagnostic de certitude**.
- TDM thoraco-abdomino-pelvienn ⇒ 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^{er} diagnostic à retenir devant une grosse bourse aiguë.

❖ **Tumeur testiculaire** est le 1^{er} diagnostic à éliminer devant une grosse bourse chronique.