

**Institut National d'Enseignement Supérieur En Sciences Médicales  
De Constantine Faculté De Médecine De Constantine  
Université 3**

**Dr N. Kerouaz  
Service De Médecine Interne**

**Année 2021 / 2022**

---

**SEMILOGIE DE L'APPAREIL MASCULIN**

Repose sur l'interrogatoire et essentiellement sur l'examen clinique

**I. Interrogatoire:**

**1. les antécédents:**

- Le déroulement de la puberté et la croissance.
- Les antécédents de signes génito-sexuels associés.
- Les antécédents de troubles urinaires.
- La notion de d'infertilité ou de stérilité du couple.
- Les antécédents de maladie générale, endocrinienne, de diabète, de maladie cardiovasculaire, de pathologie neurologique ou psychologique, ou de néoplasie.

**2. les signes fonctionnels:**

- a) Les douleurs
- b) L' Hémospemie
- c) Troubles de l'éjaculation
- d) Les Troubles génito-sexuels

a) **Les douleurs**

**Douleurs inguinales** : Elles peuvent être d'origine prostatique (prostatite) ou épидidymaire.

**Douleurs périnéales** : Elles sont situées en arrière des bourses. Elles peuvent être rythmées par la miction et l'éjaculation et sont en rapport avec : une prostatite aiguë ou chronique, un cancer de la prostate, une pathologie urétrale.

**Douleurs de la verge** : liées à : une infection urinaire : la douleur est une sensation de brûlure lors de la miction, une urétrite : inflammation de l'urètre en rapport souvent avec une infection sexuellement transmissible, un calcul de l'urètre , un priapisme : c'est une érection prolongée de plus de 04 heures,

douloureuse, non accompagnée de désir sexuel. Il est secondaire à une pathologie hématologique ou une prise médicamenteuse ou de drogues

**Douleurs des bourses:** ou douleurs scrotales : Il peut s'agir de sensation de gêne, de pesanteur installée insidieusement ou de douleurs intenses survenues de façon aiguë et brutale.

Elles sont liées: à une torsion aiguë du testicule, Orchi-épididymite aiguë, Cancer du testicule...

b) **L' Hémospemie:** C'est la présence de sang dans le sperme, secondaire à : une inflammation ou tumeur des vésicules séminales, une inflammation de l'urètre, un cancer de la prostate.

c) **Troubles de l'éjaculation :**

- **Anéjaculation :** C'est l'absence d'éjaculation, secondaire à un défaut de production du sperme ou échec de propulsion.
- **Ejaculation rétrograde :** C'est le reflux de sperme dans la vessie.

d) **Les Troubles génito-sexuels :**

- **Troubles de la libido :** ce sont les troubles du désir sexuel.
- **La dysfonction érectile :** c'est l'incapacité persistante ou récurrente à obtenir ou à maintenir une érection permettant un rapport sexuel. Elle est secondaire à : une causes vasculaire : l'athérome est la cause la plus fréquente, causes médicamenteuses, causes hormonales : Hypo androgénie, Hyperprolactinémie, causes neurologiques : AVC, traumatisme médullaire, neuropathie diabétique..
- **Infertilité masculine :** c'est l'incapacité pour un couple d'obtenir une grossesse après 12 mois de rapports sexuels non protégés et dont l'origine est masculine.

## II. Examen clinique:

1. **Inspection:** va apprécier la pilosité pubienne qui a normalement une forme losangique.

2. **Inspection associée a la palpation de la verge:** va recherche en premier l'existence d'une **circoncision**.

**La circoncision:** est l'ablation chirurgicale du prépuce pratiquée souvent pour des raisons rituelles.

- Si le sujet est circoncis: le méat est visible, on recherche à son niveau un **écoulement urétral**, une **inflammation**, des **lésions tumorales**, des **ulcérations indolores** : c'est le cas du **chancre syphilitique**,  
**Une balanite:** est une inflammation du gland.
- Si le sujet n' est pas circoncis: le prépuce doit être rétracté pour exposé le méat:

- ✓ lorsque le prépuce ne peut être rétracté derrière le gland: il s'agit d'un **phimosi**.
  - ✓ lorsque le prépuce est déjà rétracté et resserré : de sorte qu'on ne peut pas le ramené sur le gland, il s'agit d'un **paraphimosis**.
- Une anomalie particulière peut être observée: **Priapisme**: Erection irréductible, permanente et douloureuse en rapport avec une thrombose du corps caverneux.

### 3. Inspection associée a la palpation du scrotum:

- **Normalement** sous la peau scrotale on retrouve: la vaginale, les é testicules, l'épididyme et le segment inférieur du canal urétral.

**La palpation** permet d'évaluer la présence ou l'absence du testicule, son volume, sa consistance, sa position et sa distance vis-à-vis du scrotum. Elle est bilatérale et comparative.

- **les anomalies:**
  - a) **Une ectopie testiculaire** ou **cryptorchidie**: il s'agit de la malformation génitale la plus fréquente du garçon, liées à une anomalie de la migration du testicule, à l'examen la bourse est vide. l'ectopie peut être inguinale, iliaque ou lombaire.
  - b) **Une orchite et l'épididymite aiguë** ( ou orchi-épididymite): sont des inflammations respectivement, du testicule et de l'épididyme, d'origine infectieuse (bactérienne ou virale), chez les patients de moins de 35 ans, une infection à Chlamydia trachomatis ou Neisseria gonorrhoeae est souvent évoquée.  
Elle se manifeste généralement par l'apparition d'une douleur et d'un œdème localisés au niveau du scrotum . Les symptômes sont progressifs sur 2 à 3 jours, à la différence de **la torsion du cordon spermatique** où ils sont brutaux.
  - c) **Une varicocèle**: est une dilatation des veines pampiniformes du cordon spermatique.
  - d) **Une hydrocèle**: épanchement séreux de la vaginale, l'examen retrouve une tuméfaction rénitente non réductible non impulsive à la toux permettant de la différencier d'une **hernie inguinale**.
  - e) **Un gros testicule**: c'une tuméfaction intra scrotale avec un épидидyme normal, chez un sujet jeune: évoque un cancer de testicule .
  - f) **Une torsion du cordon spermatique**: il s'agit d' une urgence chirurgicale qui met en jeu le pronostic vital du testicule. elle est due à **la rotation du testicule autour de son pédicule** responsable d'une ischémie aiguë du testicule conduisant à sa nécrose en l'absence d'intervention.  
Une « bourse aiguë douloureuse » chez un enfant ou un adolescent est une torsion du cordon spermatique jusqu'à preuve chirurgicale du contraire.

#### 4. Examen de la prostate:

l'appréciation de la prostate se fait par : le Toucher rectal: TR

le TR : se fait soit en position genu- pectoral ou en décubitus dorsal, il permet la palpation de la prostate qui se situe contre la face antérieure du rectum

**normalement :**

la glande est petite, symétrique, mobile, élastique, sous forme de carte à jouer ou en châtaigne, avec un sillon médian vertical

**Etat pathologique:**

Toute protrusion de la prostate dans la lumière rectale indique une hypertrophie: il s'agit soit :

- . Adénome
- . Cancer

- **Adénome de la prostate :** Au toucher rectal, prostate augmentée de volume dans son ensemble, arrondie en balle de tennis, ferme, élastique et régulière dans son ensemble, le sillon médian n'est pas perceptible.
- **Cancer de la prostate :** Au toucher rectal met en évidence une prostate avec un ou plusieurs nodules de dureté pierreuse, soit une prostate augmentée de volume avec conservation du sillon médian, mais uniformément indurée de consistance pierreuse.