

GROSSE BOURSE

INTRODUCTION

DEFINITION :

C'est l'augmentation du volume de la bourse c à d de ses enveloppes et/ou de son contenu scrotal.

- C'est un motif de consultation fréquent en urologie.
- En général unilatérale.
- Pouvant résulter de diverses affections.
- Selon le mode d'installation :

Grosse bourse aigüe :	Grosse bourse chronique :
La torsion du cordon spermatique est le 1 ^{er} diagnostic à évoquer. ORCHIEPIDIDYMITE AIGUE Torsion de l'annexe épидидymaire - testiculaire Traumatismes testiculaires Hernie inguino-scrotale étranglée Gangrène DE FOURNIER (Fasciite Nécrosante)	Tumeur testiculaire Hydrocèle Varicocèle Hématocèle Pathologies épидидymaires chroniques Kyste du cordon

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
- Il mesure, en moyenne, 4 à 5 cm de long, 2,5 cm d'épaisseur et pèse 20 grammes
- Il est coiffé par l'épididyme qui s'étend tout au long de son bord postéro-sup il est divisé en trois parties : **la tête**, **le corps** et **la queue**.
- Il se poursuit par l'anse épидидymo-déférentielle puis le déférent.
- Il est entouré d'une enveloppe résistante, l'albuginée qui envoie des cloisons à l'intérieur du testicule, le segmentant en lobule qui contiennent les tubes séminifères.
- 3 points de fixation du testicule en intra scrotal:
 1. **Mésorchium.**
 2. **Gubernaculum testis.**
 3. **Cordon spermatique.**

DIAGNOSTIC :

INTERROGATOIRE :

1. Age.
2. ATCD médicaux :
 - La notion de vaccination (rougeole)
 - Infection récente ;
 - Oreillons ;
 - Infection urinaire ;
 - Hémopathie (lymphomes)
 - TBC.
3. 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.
4. Préciser les circonstances de survenue :
 - *Heure* de début ;
 - *Mode* de début : ancienne et progressive, début aigu.
5. Notion de traumatisme.

SIGNES FONCTIONNELS :

- Augmentation du volume de la bourse ;
- Douleurs scrotales ;

- Brûlures mictionnelles ;
- Ecoulement urétral ;
- Nausées, vomissements ;
- Fièvre ;
- Altération de l'état général.

EXAMEN PHYSIQUE :

EXAMEN LOCAL :

- Chez un patient dévêtu,
- Dans une atmosphère chaude,
- En position coucher, puis en position debout.

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) ⇒ épreuve de VALSALVA.
3. Une fistule scrotale (TBC).
4. signe de CHEVASSU: testicule augmenté de volume, surmonté d'un épидидyme, de taille normale dont il est séparé par un sillon.

PALPATION :

I. Testicule :

Situation dans la bourse ; Son volume ; Sa consistance ; Sa sensibilité.

II. Epididyme :

Sa situation : supéro-postérieure du testicule; Son volume ; Sa consistance ; Sa sensibilité

Signe de CHEVASSU : sillon séparant épидидyme et testicule ⇒ tumeur testiculaire.

III. Cordon :

- a) Canal déférent : partie palpable du cordon sous forme d'une corde dure.
- b) Dilatation des veines du plexus pampiniforme favorisée par la position debout : manœuvre de VALSALVA.
- c) 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 REGIONAL :

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

EXAMEN GENERAL :

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

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

Ils dépendent de l'étiologie.

- FNS
- Chimie des urines si + (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.

- Scintigraphie
- Déférentographie et opacification rétrograde des canaux éjaculateur

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :

GROSSES BOURSES AIGUES:

TORSION DU CORDON SPERMATIQUE :

- o **Urgence chirurgicale**
- o Doit être **évoqué en 1^{er}** jusqu'à preuve chirurgicale du contraire.
- o Adolescent, adulte jeune, rare chez le sujet âgé

DEFINITION :

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

Diagnostic : **CLINIQUE**

- o Douleur brutale, unilatérale, intense, vive et continue
- o Irradiant le long du cordon dans la région inguinale et fosse iliaque.
- o Parfois nausées et vomissements

F. DECLENCHANT:

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
- La détorsion manuelle en traîne une diminution ou abolition de la douleur
- Parfois palpation des tours de spires
- Absence de fièvre au début.
- Pas de signes urinaires.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

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 : hypo vascularisation

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.

ORCHIEPIDIDYMITE AIGUE :

DEFINITION:

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.

Écoulement urétral, dysurie, brûlures mictionnelles, pollakiurie.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

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: MEDICAL

- 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.

TORSION DE L'ANNEXE TESTICULAIRE :

- 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.
- Visibilité en transillumination : d'une petite **tache bleutée** (signe pathognomonique) lame d'hydrocèle.
- Le diagnostic qui reste opératoire : **la ligature section de l'hydatide** fait disparaître la douleur

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**

Exploration chirurgicale de règle, permet :

- Diagnostic exact ;
- Bilan lésionnel ;
- Réparation.

HERNIE INGUINO-SCROTALE ETRANGLEE:

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 ⇒ réduction + cure de la hernie ;
- Si anse sphacelée ⇒ résection – anastomose + cure de la hernie.

UNE HYDROCELE SOUS TENSION :

- **ATCD** de Grosse Bourse Chronique.
- **Echographie** :
 - Epanchement vaginal.
 - Testicule et épидидyme d'aspect et de volume normaux.
- Transillumination confirme le contenu liquidien.
- Résection plicature de la vaginale

DEFINITION :

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.

GROSSE BOURSE CHRONIQUE :

Avant tout, il faut éliminer une tumeur testiculaire.

CANCER DU TESTICULE :

C'est une **tumeur maligne 95%** des tumeurs sont des **tumeurs germinales**: Deux types: TGNS et TGS (séminomes)

Plus fréquent chez **l'homme jeune (20 et 35 ans)** avec deux pics de fréquence lors de la 3ème décade (TGNS) et la 4ème décade pour(TGS).

1^{ère} 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 épидидyme, de taille normale dont il est séparé par un sillon : signe de CHEVASSU.

Signes généraux :

- Gynécomastie (évoquer une tumeur à cellules de Leydig), secondaire à la sécrétion d'hcg ;
- Métastases : adénopathies sus-claviculaires , adénopathie rétropéritonéale (masse abdominale palpable)
- 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 foetoprotéine, HCG et LDH

diagnostic de certitude est anatomopathologique

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

- ❖ 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 %)
 - Tm à cellules de Leydig et Tm à cellules de Sertoli
- ❖ Tumeurs secondaires : Lymphomes ; Leucémie aiguë lymphoblastique et Métastases : prostate, poumon, mélanome, rein...

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-pelvienne⇨ bilan d'extension.

Chimio-radiothérapie pour tm germinales seminomateuses.
Chimio seule pour les tm germinale non seminomateuse

PRONOSTIC :

Dépend du diagnostic et d'un traitement précoce

HYDROCELE :

Cause la plus fréquente de grosse bourse chronique chez l'adulte c'est un épanchement 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, l'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.

VARICOCELE :

Dilatation des veines spermatiques du plexus paupiniforme ; 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 spermatique par voie haute.

HEMATOCELE :

- Epanchement intravaginal d'origine traumatique.
- Diagnostic échographique.
- Chirurgie.

PATHOLOGIE EPIDIDYMAIRE CHRONIQUE :

- Kyste épидидymaire échographique.
- Noyaux épидидymaires froids :
- Tumeur épидидymaire : échographie

KYSTE Du CORDON :

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

PATHOLOGIE DE LA PAROI SCROTALE.

- Pachyvaginalite
- Elephantiasis

HERNIE INGUINOSCROTALE

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.