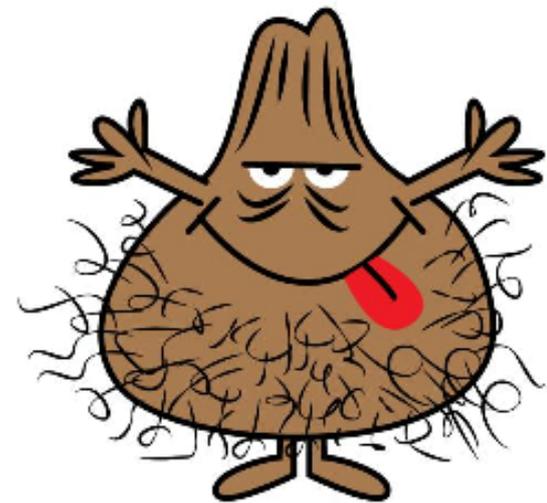


TESTIS DANS TOUS SES ETATS

Pr Frédérique Sauvat
Service de Chirurgie Infantile
CHU Réunion



**Monsieur
TESTICULE**

Motifs de consultation

- En urgence: testicule douloureux et/ou augmenté de volume
- En consultation: anomalie de position
- Tumeurs du testicule

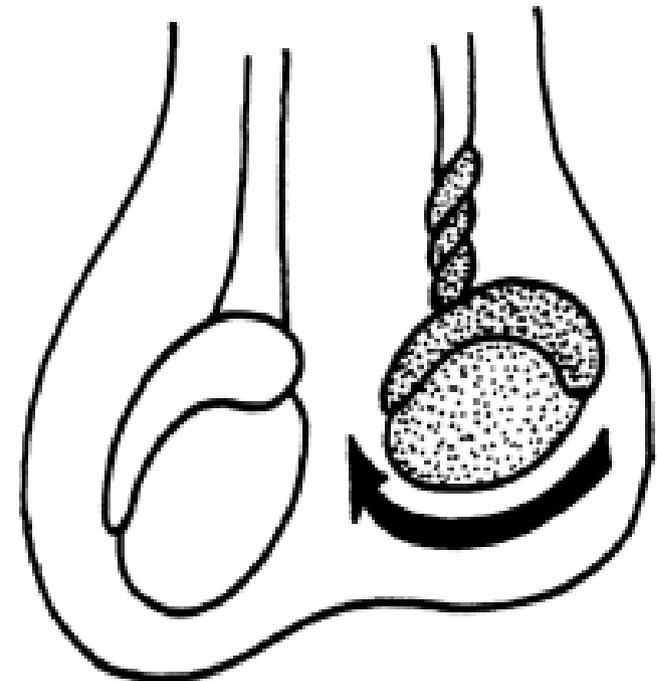
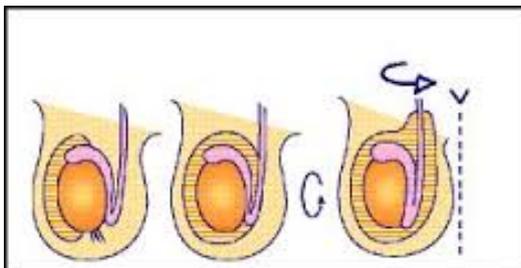


TESTICULES DOULOUREUX

Traumatisme ou pas ?

Torsion de testicule

- Typique: adolescent: intra vaginale
 - Douleur brutale
 - unilatérale
 - Constante
 - irradiation lombaire
 - Nausées vomissements (50%)
 - Episodes précédents (40%)
 - Testicule horizontalisé, ascensionné
 - Douloureux partout

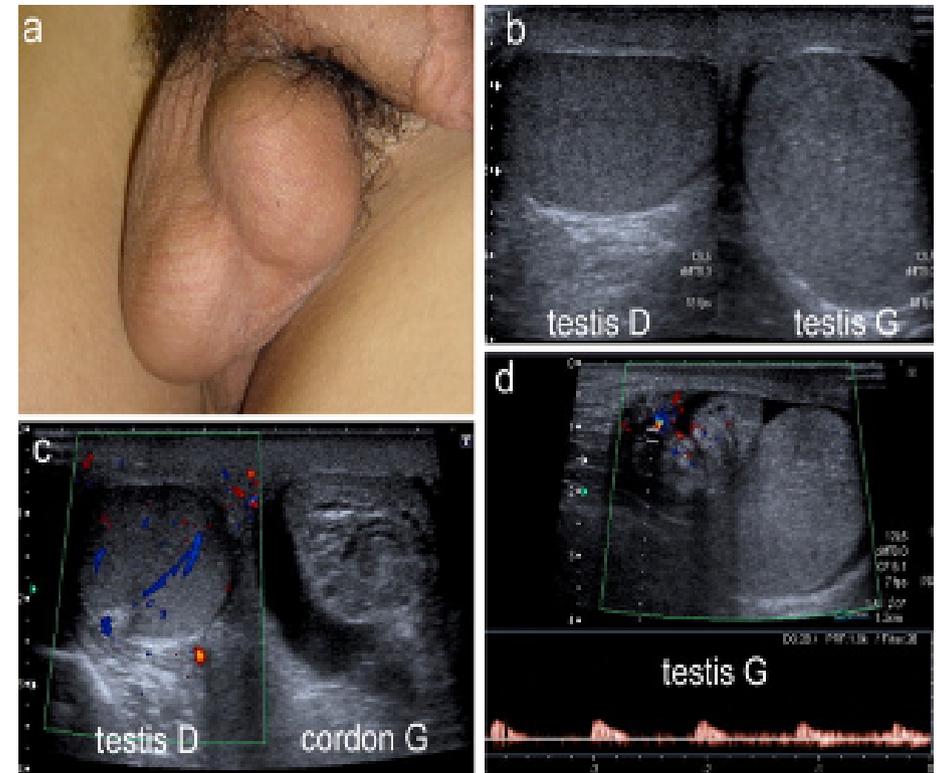
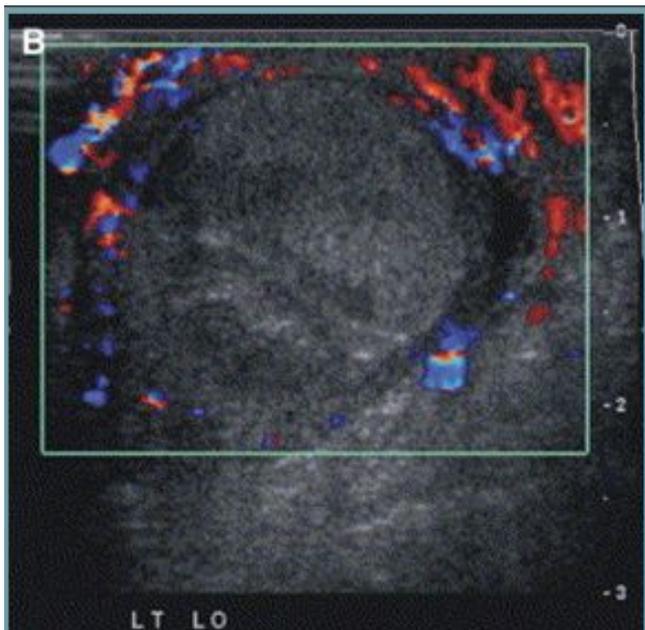


Torsion de testicule

- Quel bilan ?

AUCUN !!!

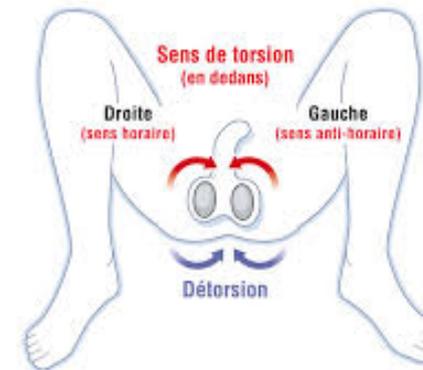
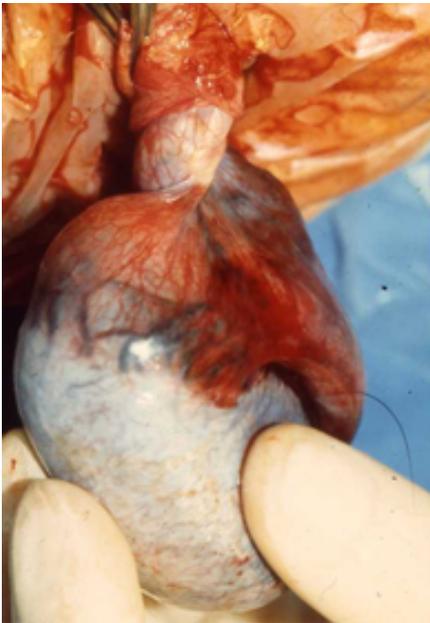
Echo doppler n'a de valeur que si visualisation tour spire



Torsion vieillie: hétérogène et hypervascularisation autour testicule

Torsion testiculaire

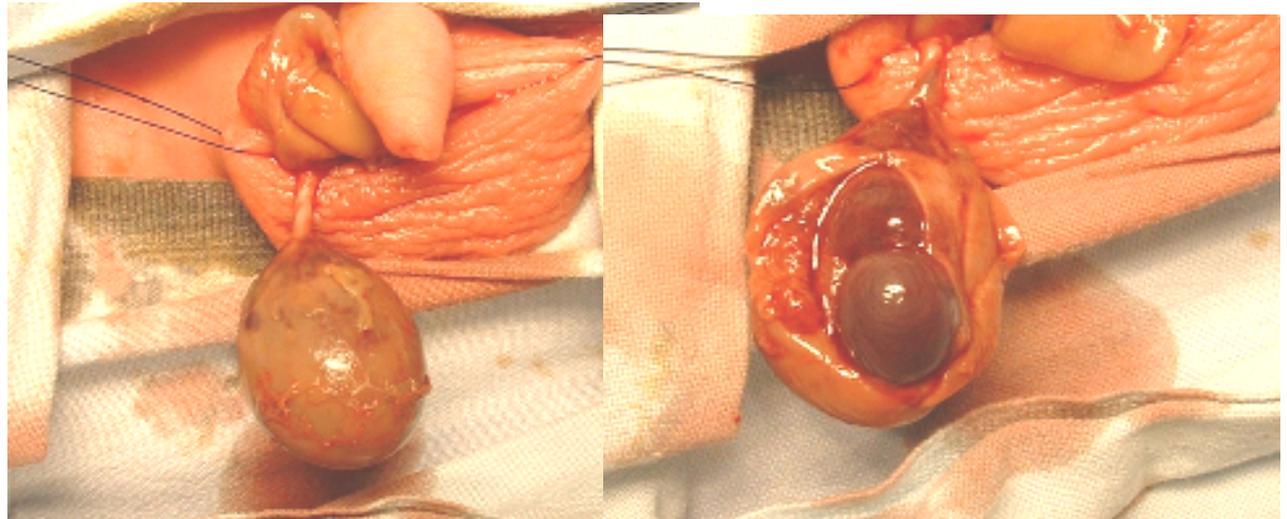
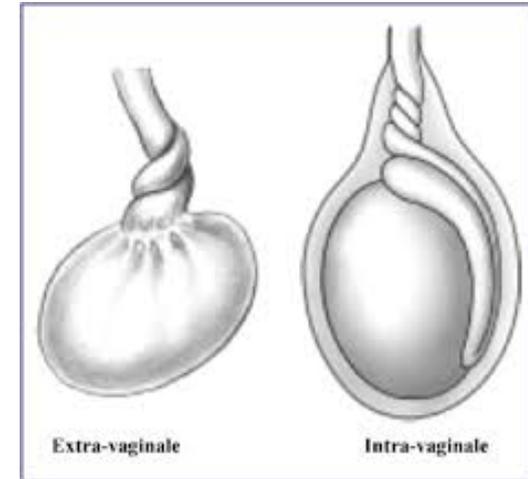
- CHIRURGIE EN URGENCE
- Détorsion manuelle d'attente



- Détorsion
- Orchidectomie si nécrose
- Fixation controlatérale

Torsion néonatale du testicule

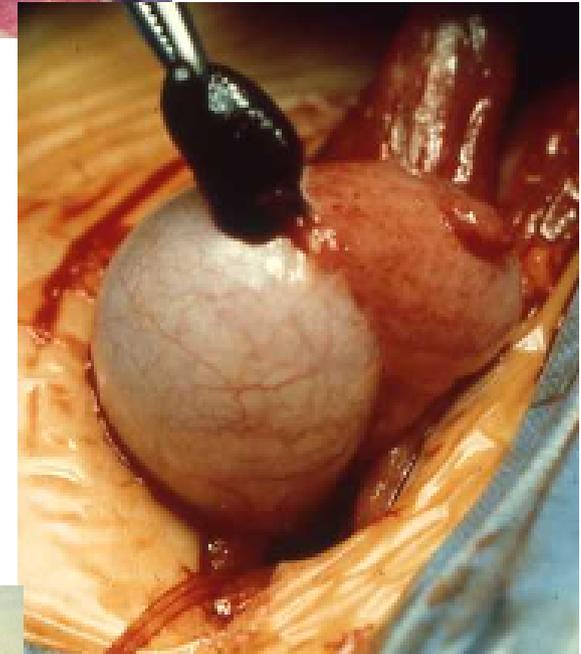
- Torsion extra vaginale
- Aspect oedematié et bleuté de la bourse



Torsion hydatide

- Brutale
- Unilatérale
- Pré pubère

- Douleur Modérée
- Pas horizontalisé
- Pas ascensionné
- Pas partout
- Pôle supérieur
 - Boule douloureuse



Orchi-epididymite

- Bourse aigue+/- S. urinaire fébrile
- Deux pics âge: avant 2 ans, après la puberté
- Germe retrouvé que dans 50% des cas E. Coli, proteus
- Douleur globale mais modérée et progressive, avec irradiation cordon
- Bourse rouge
- Testicule en place
- **Traitement :**
 - ECBU –: Antalgiques, AINS
 - ECBU +: Antibiothérapie augmentin ou bactrim et rechercher uropathie

Traumatisme fermé du testicule

- Testicule

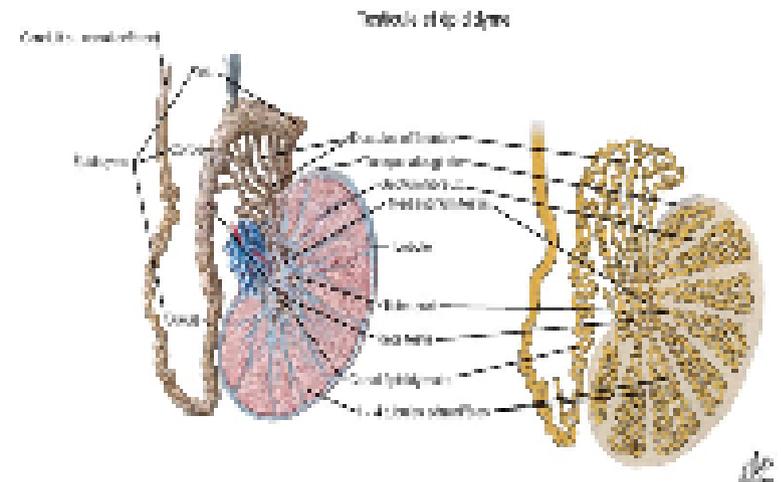
- Fracture: rupture albuginée
- Hématome intra testiculaire
- Etc...

- Epididyme

- Fracture
- Arrachement
- Hématome

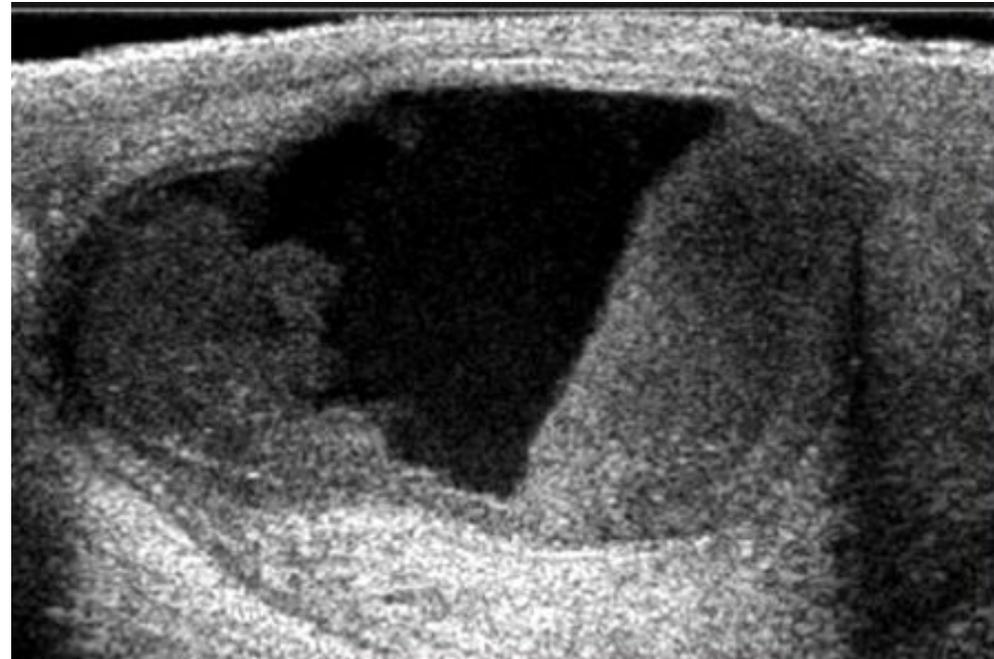
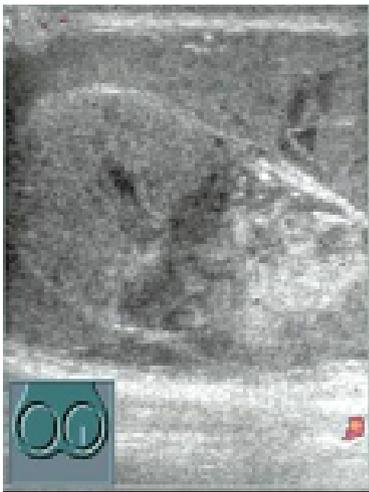
- Cordon spermatique

- Hématome compressif: risque ischémique



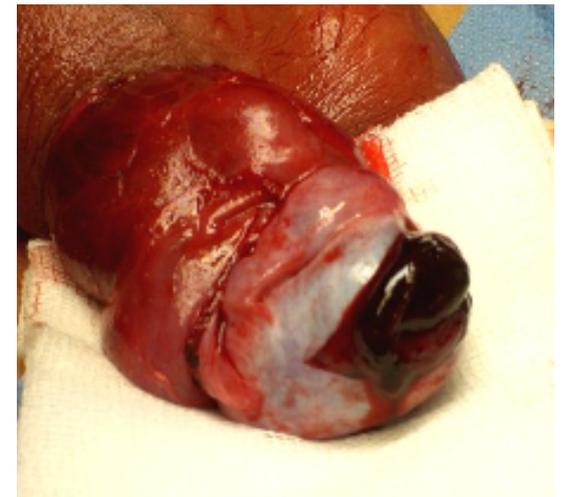
Traumatisme fermé du testicule

- Echographie
 - Contrôler intégrité de l'albuginée
 - Rechercher
 - Hématome intra testiculaire
 - Rupture épiddyme
 - Eliminer diagnostics différentiels



Traumatisme fermé du testicule

- Traitement symptomatique
- Parfois chirurgical
 - Traitement précoce (3 premiers jours)
 - Bilan des lésions
 - Intégrité albuginé: suture des brèches
 - Vitalité testiculaire: orchidectomie si nécrose
 - Hématome compressif: drainage hémostase
 - Lésion épiddyme: résection anastomose
 - ATB péri opératoire



Fracture testicule: suture albuginée

Œdème idiopathique du scrotum

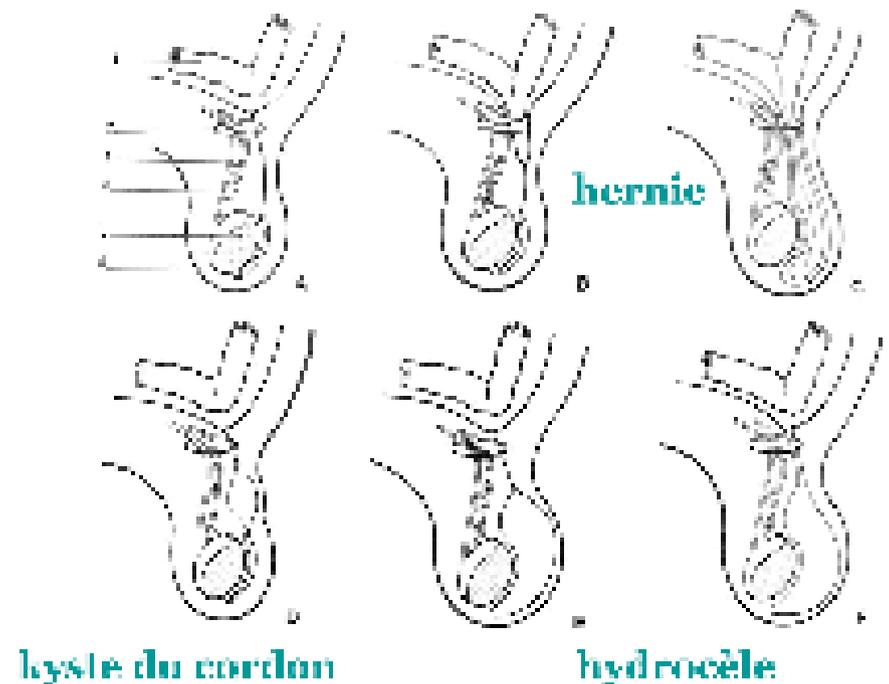
- Apparition rapide d'un important œdème scrotal
- Non douloureux, parfois accompagné de prurit
- Extension vers le périnée, la base de la verge, la région pré pubienne, la région inguinale
- Signe très évocateur = douleur exacerbée au pincement de la peau scrotale
- Testicule sous jacent de taille normale et indolore
- AINS, repos



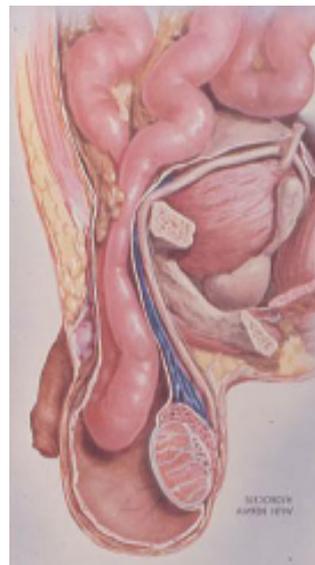
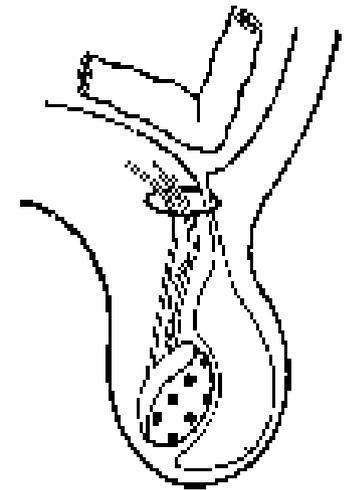
AUGMENTATION VOLUME

Augmentation volume bourse

- Souvent liée persistance du canal péritonéo-vaginal aboutit chez le garçon:
- Hernie inguinale ou inguino-scrotale
- Hydrocèle testiculaire
- Kyste du cordon spermatique



Hydrocèle

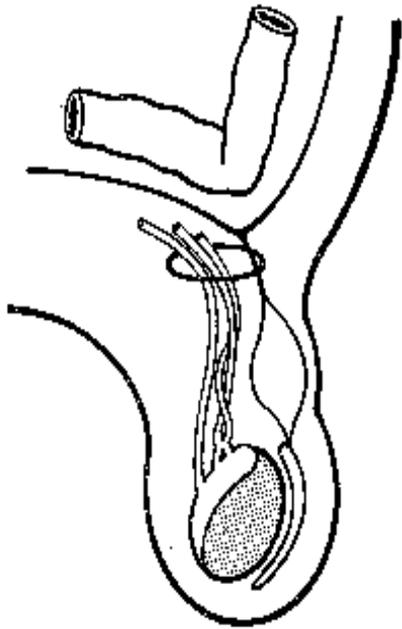


Hernie inguinale

- 2 à 5 % des enfants
- 50% sont diagnostiqués avant un an
- 30% chez les prématurés, svt bilatérale
- Intéresse aussi l'orifice inguinal



Kyste du cordon



Traitement

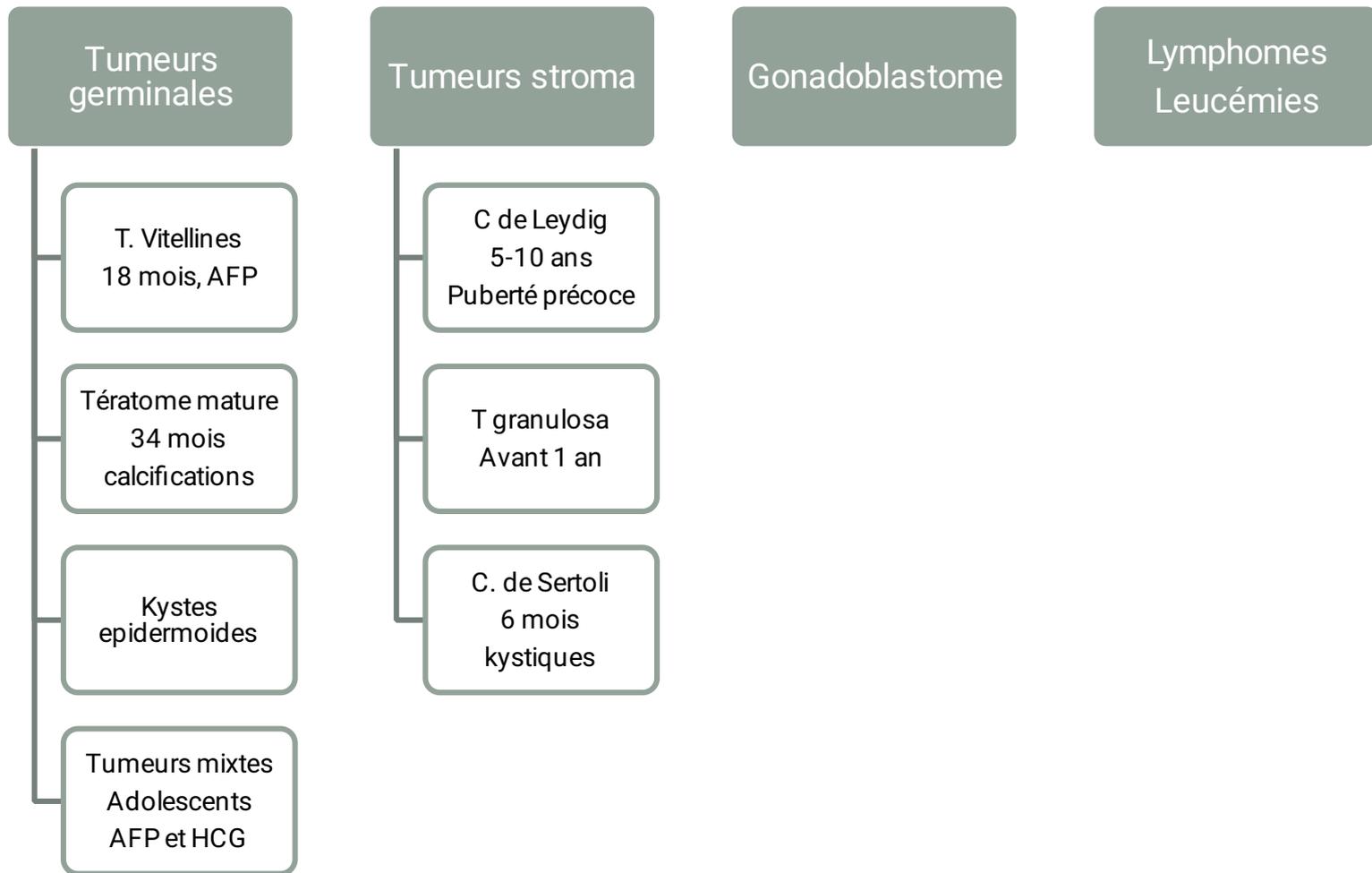
- Hernie : chirurgie quelque soit l'âge
- Hydrocèle ou kyste du cordon: possibilité résorption spontanée, chirurgie si persiste > 3 ans
- Le plus souvent HDJ



Augmentation volume testicule

- Tumeur ?? Rare, 2/100 000 avant la puberté
- Rechercher puberté précoce, adénopathies
- Echographie
- Biologie:
 - α FP
 - B HCG
 - LDH, AMH, inhibine...

Classification

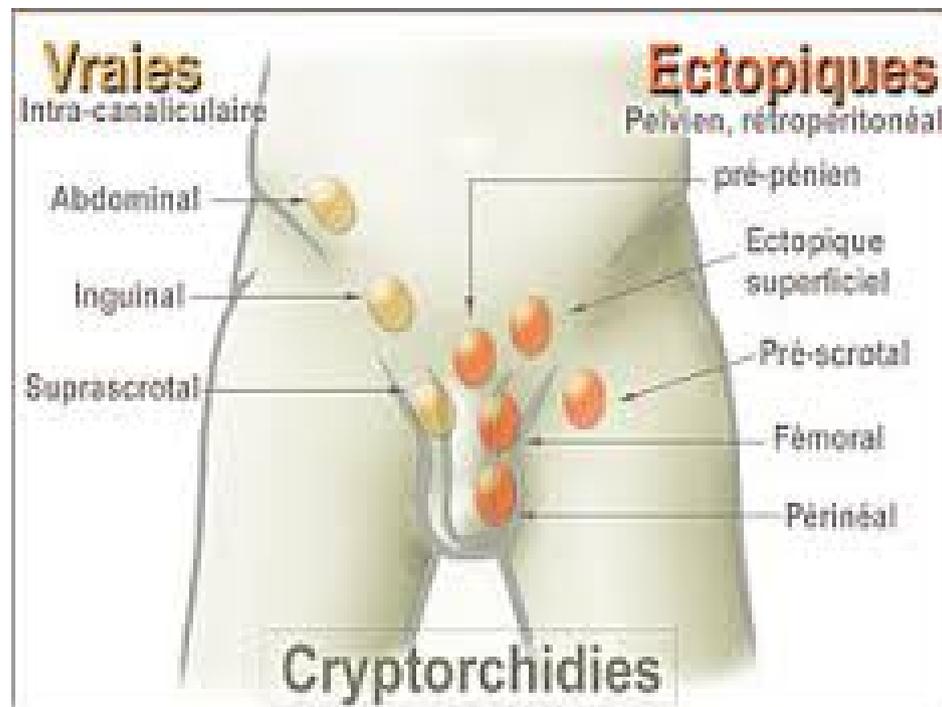


ANOMALIE POSITION

Ectopie, cryptorchidie, oscillant ??

- Littéralement, ectopie= « testicule caché »
- Dans le langage courant: CRYPTORCHIDIE= ECTOPIE
- Ectopie: Testicule situé spontanément et en permanence en dehors du scrotum en un point quelconque du trajet normal de la migration testiculaire.
- TESTICULE OSCILLANT:
Remonte par hyperactivité du crémaster mais pouvant descendre spontanément dans le scrotum.

Là- pas là, t'es où??



Testicules oscillants

- Testicule remontant sous l'effet de la contraction du crémaster mais s'abaissant quand le patient est détendu
- Volume normal
- N'existe pas avant l'âge de 6 mois
- Surtout observé après 3 ans
- Prévalence: 1% chez les garçons scolarisés



Testicules non descendus

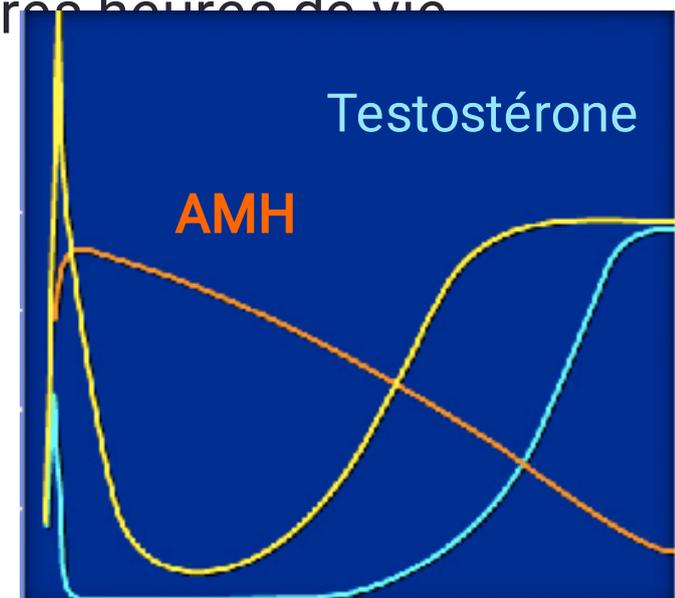
- Fréquence:30%prématuré,
- 3 à 5% naissance à terme
- 1 à 2% après 6 mois.
- Bilatéral dans 30% des cas
- Si unilatéral: droit dans 70%
- Canal péritonéo-vaginal perméable dans 75 % des cas
- Hérité: 20-25 % des cas

Diagnostic

- **Clinique**: palpable ou pas, abaissable ou pas ?
- Pas d'intérêt de l'échographie, scanner ou IRM (bcp faux positifs et faux négatifs)
- L'hypertrophie controlatérale est un bon facteur prédictif de l'absence de testicule mais n'annule pas intérêt exploration

Bilan hormonal

- Si ectopie bilatérale (ou si anomalies des organes génitaux):
- A la naissance: ne pas méconnaître une forme très virilisée d'hyperplasie congénitale des surrénales:
 - Caryotype
 - Dosage 17 OHP
 - Testostérone et AMH dans les 24-48 premières heures de vie
- Plus tardivement:
test de stimulation
- AMH: marqueur de la fonction testiculaire l'âge pédiatrique



Pourquoi traiter ?

- Fertilité
 - Spermatogénèse en hypothermie relative
 - Dysplasie
- Cancérisation
 - Existe même si testicule abaissé!
- Autres
 - Risque traumatique,
 - aspect psychologique.

Risque de cancer

- 5 à 10% des cancers testiculaires ont un ATCD d'ectopie
- Risque multiplié par 5-6 par rapport à un testicule en place à la naissance.
- Le ratio de cancer est plus important dans les testicules abdominaux qu'inguinaux

Risque sur la fertilité

- Les anomalies migration testiculaire= principale cause azoospermie non obstructive: 8-10 % stérilités
- Pas de retentissement si anomalie unilatérale opérée.
- Stérilité: 50% dans les formes bilatérales opérées
- Stérilité: 100% dans les anomalies bilatérales non opérées

Traitement

- Chirurgical (plus indication hormonothérapie)
- Précoce (12 mois)
- Par voie inguinale et scrotale le plus souvent, si palpable
- Coélioscopie si non palpable
- En l'absence de testicules, se discute bénéfice/risque d'une fixation controlatérale et la possibilité d'une prothèse en fin de croissance