

# GROSSES BOURSES



www.alamy.com - JGKKB5

Dr seghir m.omar  
CHUORAN

# plan

- Definition
- Interet de la question
- Rappel anatomique
- Grosse bourse aigue
- Grosse bourse chronique

# INTERET DE LA QUESTION

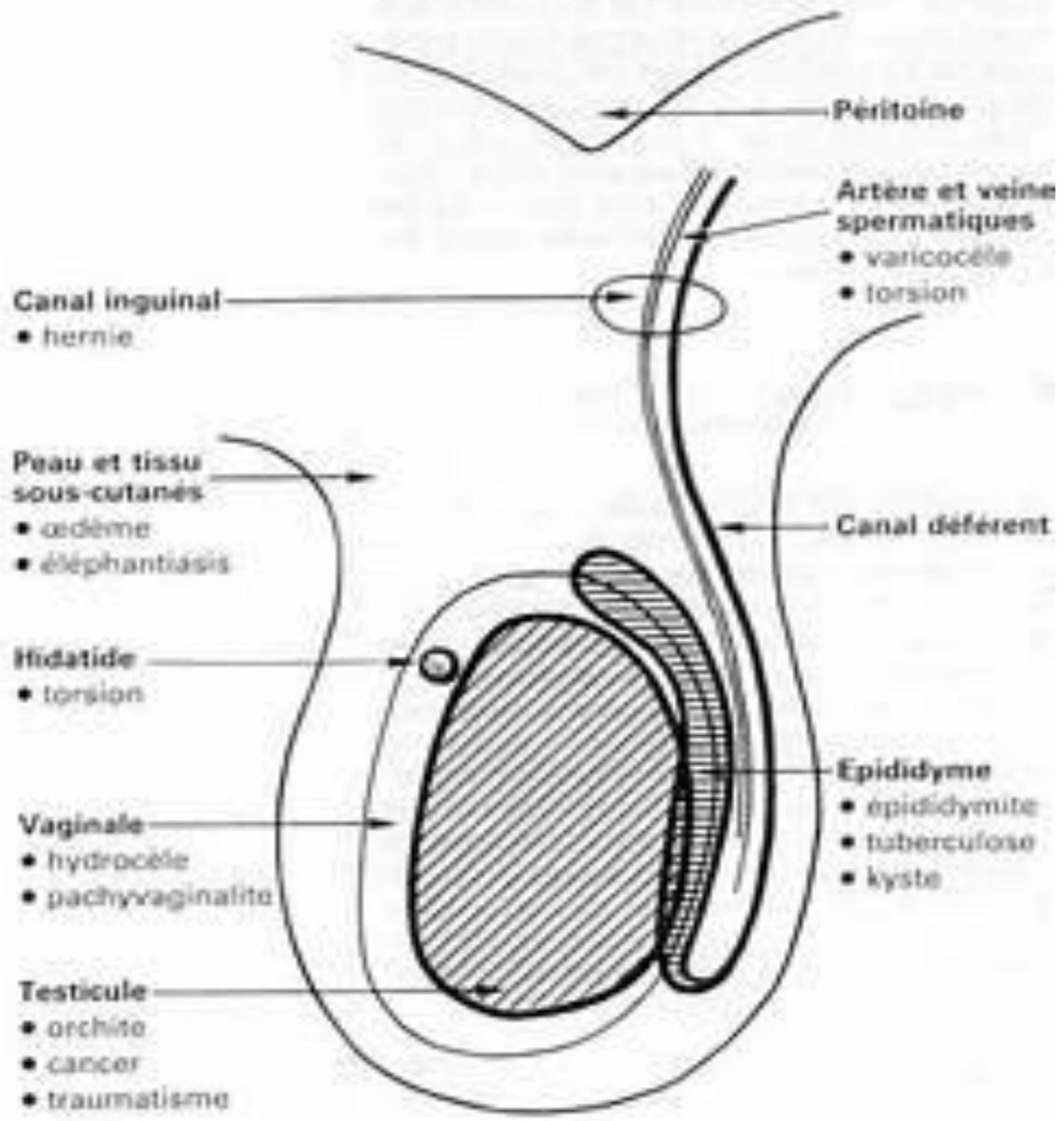
- URGENCE MEDICO CHIRURGICALE
- DIAGNOSTIC : doit être précoce vu la gravité de certaines affections :
  - Torsion testiculaire
  - Hernie inguino-scrotale étranglée
- PRONOSTIC : dépend de la précocité du diagnostic et du traitement
- TRT :
  - si origine mécanique → traitement chirurgical
  - Si origine infectieuse → traitement médical
- INTERET de l' échographie
- TOUJOURS avoir à l'esprit le cancer testiculaire devant une grosse bourse aigue douloureuse.

## Définition:

c'est une augmentation de la taille d'une bourse évoluant sur un mode aigue ou chronique ,pouvant intéresser les annexes , les testicules ou les enveloppes.

Le diagnostic est facile  
enquête étiologique

Schéma n° 1 : Anatomie.



# RECONNAITRE UNE GROSSE

## ➤ INTERROGATOIRE :

- Age
- ATCD médicaux :notion de vaccination, Hémopathies, TBC, maladies infectieuses récentes ..
- ATCD chirurgicaux :manœuvres endoscopiques ...
- Caractères de la douleur :aigue brutale Post traumatique ou ancienne progressive

## ➤ SIGNES GENERAUX :

- température/état général conservé ou non...

## ➤ ON FAIT URINER LE PATIENT :

- apprécier la qualité du jet
- Aspect des urines

## ➤ EXAMEN PHYSIQUE :

- Position debout :
  - inspection des bourses(augmentation du volume, fistule scrotale)
  - palpation du cordon, apprécier la sensibilité des bourses
- Position couchée :

# **GROSSE BOURSE AIGUE**

# Deux diagnostics à rechercher:

- La torsion du cordon spermatique.
- Inflammation de l'épididyme et/ou du testicule.



## 1. Torsion testiculaire:

C'est une urgence urologique due à une anomalie de fixation du testicule.

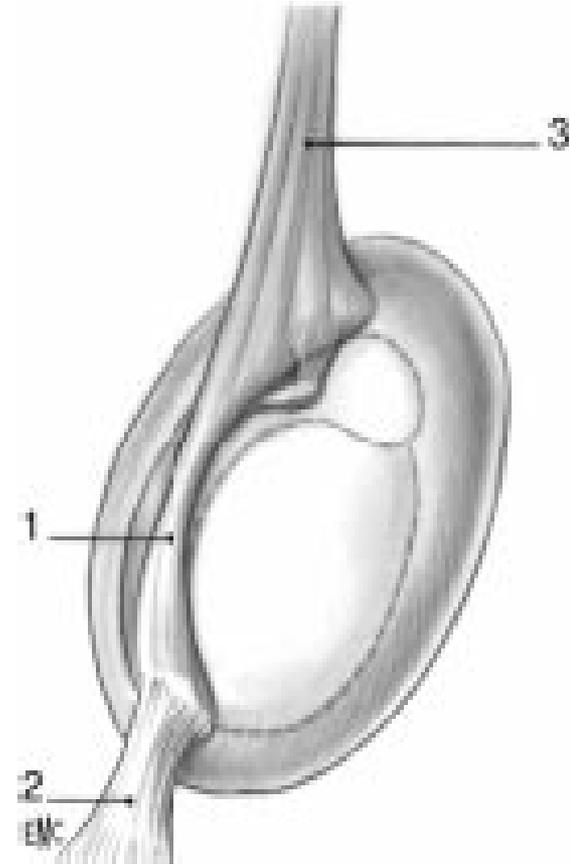
La glande tourne sur son axe vasculo-déférentiel , ce qui produit une striction du pédicule vasculaire, et entraîne dans un premier temps une ischémie testiculaire classiquement irréversible après **06 heures** de torsion.

Elle touche préférentiellement l'adolescent et le jeune adulte.

***1. Mésorchium***

***2.gubernaculumtestism***

***3. cordon***





***Torsion  
supravaginale  
(vaginale  
fermée***



***Torsion  
intravaginale***



Cirujano Pediátrico - Dr. Javier Escobar  
[www.cirujanopediatrico.com.ar](http://www.cirujanopediatrico.com.ar)

# Diagnostic



C'est une douleur **brutale** unilatérale, au niveau de la bourse, pouvant irradier le long du cordon jusqu'au niveau de la fosse iliaque.

Elle est parfois accompagnée de signes digestifs qui ne doivent pas faire retarder le diagnostic.

Il n'y a pas en général de facteur déclenchant, la torsion pouvant survenir pendant le sommeil. On note parfois dans les antécédents la notion de douleur de même type, mais d'intensité moins

forte, correspondant la plupart du temps à des sub-torsions ou des torsions détorsions

spontanées.

**L'horaire est facile à préciser et important à consigner.**

.



Torsion Testis

*Torsion du cordon spermatique : supravaginale  
chez le nouveau-né. Testicule nécrotique  
: orchidectomie.*



# Conduite a tenir



C'est une urgence chirurgicale.

Le traitement médical comprendra des antalgiques par voie veineuse.

Il faut systématiquement avertir le patient d'une possible **orchidectomie** lors de l'intervention, et le rassurer sur ses capacités sexuelles et de fertilité pour l'avenir. Idéalement, cette discussion se fait en présence d'un témoin.

La détorsion peut être manuelle. Ce geste n'est possible qu'au début, lorsque la palpation est encore possible.

La détorsion implique donc un geste de rotation vers la droite pour une torsion testiculaire droite et vers la gauche pour les torsions gauches.

l'exploration chirurgicale est impérative .

L'abord est scrotal.

Il consiste à détordre la spire et à juger de la recoloration du testicule:

Si testicule reprend sa recoloration  testicule viable.

Sinon nécrose testiculaire  orchidectomie

***Torsion du cordon spermatique :  
avant et après détorsion.  
Bonne recoloration, testicule viable.***



*Torsion du cordon spermatique : avant et après détorsion.  
Absence de recoloration, testicule nécrotique :  
orchidectomie.*



## 2. Les orchi-épididymites

- Inflammation de l'épididyme et/ou du testicule souvent d'origine infectieuse
- Adulte
- Douleur « brutalement progressive »
- fièvre : 38° - 39°
- grosse bourse gonflée
- épидидyme très douloureux : épaissi, douloureux au dessus d'un testicule normal
- Signe de **PREHN** positif
- Urines troubles
- Hyperleucocytose avec accélération de la vitesse de sédimentation
- ECBU
- Echographie scrotale:
  - Signes directs :\_Augmentation de volume
  - \_Modification de l'échostructure (Hypoéchogène,Hétérogène ou pseudo-nodulaire)
  - Signes indirects : -Hydrocèle ou pyocèle plus ou moins cloisonnée
  - Epaississement de la paroi scrotale( sup à5mm)
  - Oedème du cordon.

## EVOLUTION:

- Si traitement rapide et adapté → guérison
- Sinon → Complications :

### -Précoces :

- abcédation
- Nécrose suppurée
- fistule cutanée
- Rupture pyocèle

.

### -Tardives :-chronicité

- atrophie testiculaire
- Hypofertilité , infertilité si bilatérale

# TRAITEMENT

- Curatif :

mesures généraux :

- Antalgiques
- AINS
- Repos au lit, le port d'un suspensoir
- Traiter le partenaire sexuel du patient

ATB adaptée

- Préventif :

- MST préservatif(éducation, information)
- TRT des facteurs urologiques favorisants
- Tout geste diagnostic ou thérapeutique doit être effectué dans une asepsie rigoureuse.

# MIETS TA CAPOTE!



Ministère de la Santé  
Direction de la Santé



\* INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



### 3. Traumatisme des bourses

L'examen clinique retrouve une grosse bourse inflammatoire, de couleur bleutée en raison de l'hématocèle, siège d'un hématome scrotal quasi constant.

La palpation est souvent difficile en raison des douleurs. Lorsqu'elle est possible, la palpation doit examiner les deux testicules. Il est souvent difficile, à cause de l'hématocèle, d'évaluer l'importance des lésions associées.

En cas de traumatisme ouvert, l'examen doit évaluer la profondeur de la plaie, et l'existence d'une lésion visible des testicules et/ou des annexes.

# Les examens complémentaires

## **l'échographie-Doppler scrotale.**

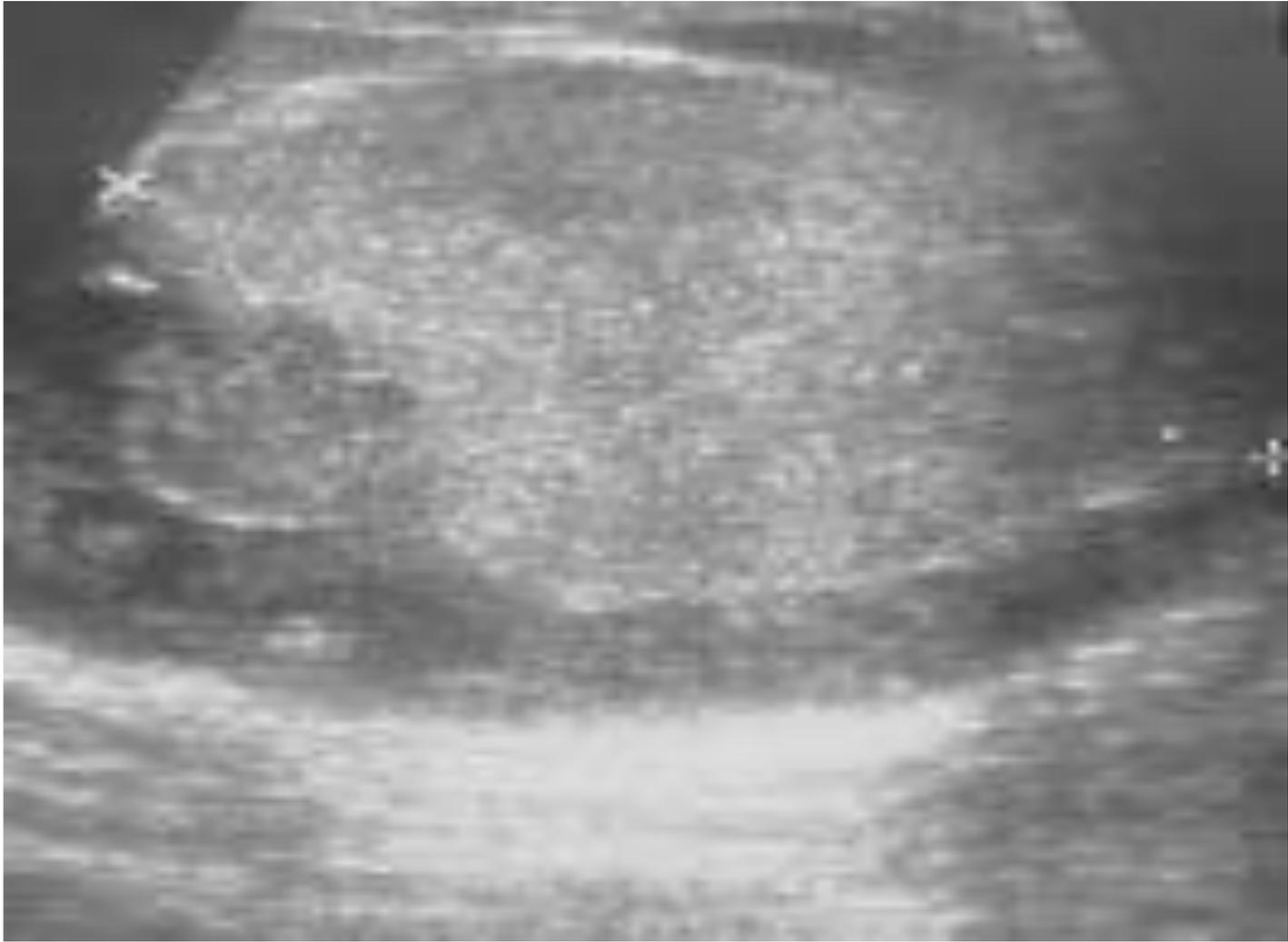
Elle permet de rechercher :

- une altération de l'écho structure testiculaire (contusion, hématome intra testiculaire)
- une rupture de l'albuginée .
- une hématocele .
- un hématome scrotal .
- une lésion des annexes et une anomalie de la vascularisation testiculaire.

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30



Rupture de l'albuginée.



# Conduite à tenir

Après une bonne évaluation des lésions, le traitement repose sur l'exploration chirurgicale et le traitement médical.

Le traitement **médical** repose sur :

- le repos ;
- les antalgiques (paracétamol ; vessie de glace) ;
- les anti-inflammatoires et la contention des bourses.

Le traitement chirurgical comprend:

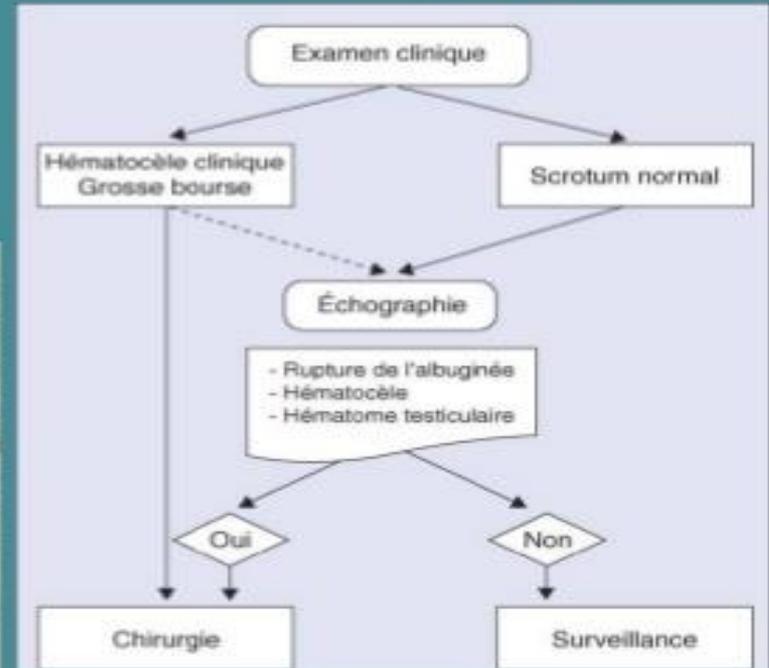
- \_l'information du patient du risque d'une orchidectomie .
- l'évacuation des collections sanguines et l'hémostase .
- la réparation d'une rupture simple de l'albuginée
- une orchidectomie en cas de fracture testiculaire complexe, ou de désinsertion épiddymotesticulaire.

Désinfection, débridement et excision du tissu nécrosé et parage de la plaie ouverte .

# Traumatisme testiculaire



Dr Jihène BEN AOUN MOURALI



## Tableau récapitulatif des bourses aiguës non traumatiques

	Diagnostic	Examens complémentaires	Traitements
<b>Torsion du cordon spermatique</b>	<p>Douleur brutale</p> <p>Testicule ascensionné</p> <p>Pas d'augmentation de volume du testicule</p> <p>Pas de fièvre</p> <p>Pas de signes urinaires</p>	<p>Bilan préopératoire</p> <p>Aucune imagerie +++</p>	<p>Antalgiques</p> <p>Chirurgie d'urgence +++</p>
<b>Hernie étranglée</b>	<p>Antécédent de hernie</p> <p>Facteur déclenchant</p> <p>Non réductible, non impulsive</p> <p>Signes digestifs associés</p>	<p>Hyperleucocytose</p> <p>Désordres hydroélectrolytique et acido-basique</p> <p>Bilan étiologique dans un deuxième temps</p>	<p>Antalgiques</p> <p>ATB</p> <p>Correction des troubles sanguins</p> <p>Sonde nasogastrique et urinaire</p> <p>Chirurgie d'urgence +++</p>
<b>Orchiépididymite</b>	<p>Douleur rapidement progressive</p> <p>Augmentation de volume du testis ou de l'épididyme</p> <p>Fièvre</p> <p>Soulagée par la surélévation</p> <p>Signes urinaires</p> <p>± écoulement urétral</p> <p>TR douloureux possible</p>	<p>Hyperleucocytose</p> <p>VS augmentée</p> <p>ECBU +++</p> <p>± échographie scrotale</p> <p>± prélèvement urétral</p> <p>Bilan étiologique dans un deuxième temps</p>	<p>Antalgiques</p> <p>Biantibiothérapie</p> <p>Suspensoir</p> <p>Traitement de la partenaire si nécessaire</p>

# GROSSE BOURSE CHRONIQUE

- Hydrocèle de la vaginale
- Varicocèle
- Kyste épидидymaire
- HI non étranglée
- Kc du testicule

# 1. Kc du testicule

- Circonstances de découverte
  - Grosse bourse froide chronique Indolore Progressive
  - Examen systématique (armée)
  - Gynécomastie bilatérale (b HCG)
- Examen clinique
  - Masse intra scrotale (+++) : Dure, irrégulière, insensible Non transilluminable
  - Intra testiculaire Séparée de l'épididyme par un sillon
- Examens complémentaires

Marqueurs b HCG, alpha-foeto protéine LDH non spécifiques

Echographie scrotale:

Lésion hétérogène intra testiculaire Aspect testicule  
controlatéral Utile si : Doute diagnostique Tumeur de petite  
taille Hydrocèle réactionnelle, masquant la tumeur  
Hémorragie intra tumorale.

Toute tumeur intra-testiculaire impose  
l'exploration chirurgicale par voie  
inguinale.

- Anapath:

tumeurs germinales (TG) : 90 à 95 % des cas:

Séminomes

Tumeurs non séminomateuses :

(carcinome embryonnaire ; Choriocarcinome ; Téréatome ;  
tumeur du sac vitellin)

tumeurs non germinales : 5 à 10 % des cas .

- TRT

Méthodes : - Chirurgicale :Orchidectomie par voie inguinale Malade prévenu, conservation du sperme Etape diagnostique et thérapeutique Mise en place d'un implant testiculaire Curage ganglionnaire lombo-aortique Risque hémorragique, anéjaculation

-Radiothérapie • Séminome, radio sensible (+++) - Poly-chimiothérapie Elle a transformé le pronostic de ces tumeurs (+++) Cysplatine, Etoposide, ...

## 2. varicocèle

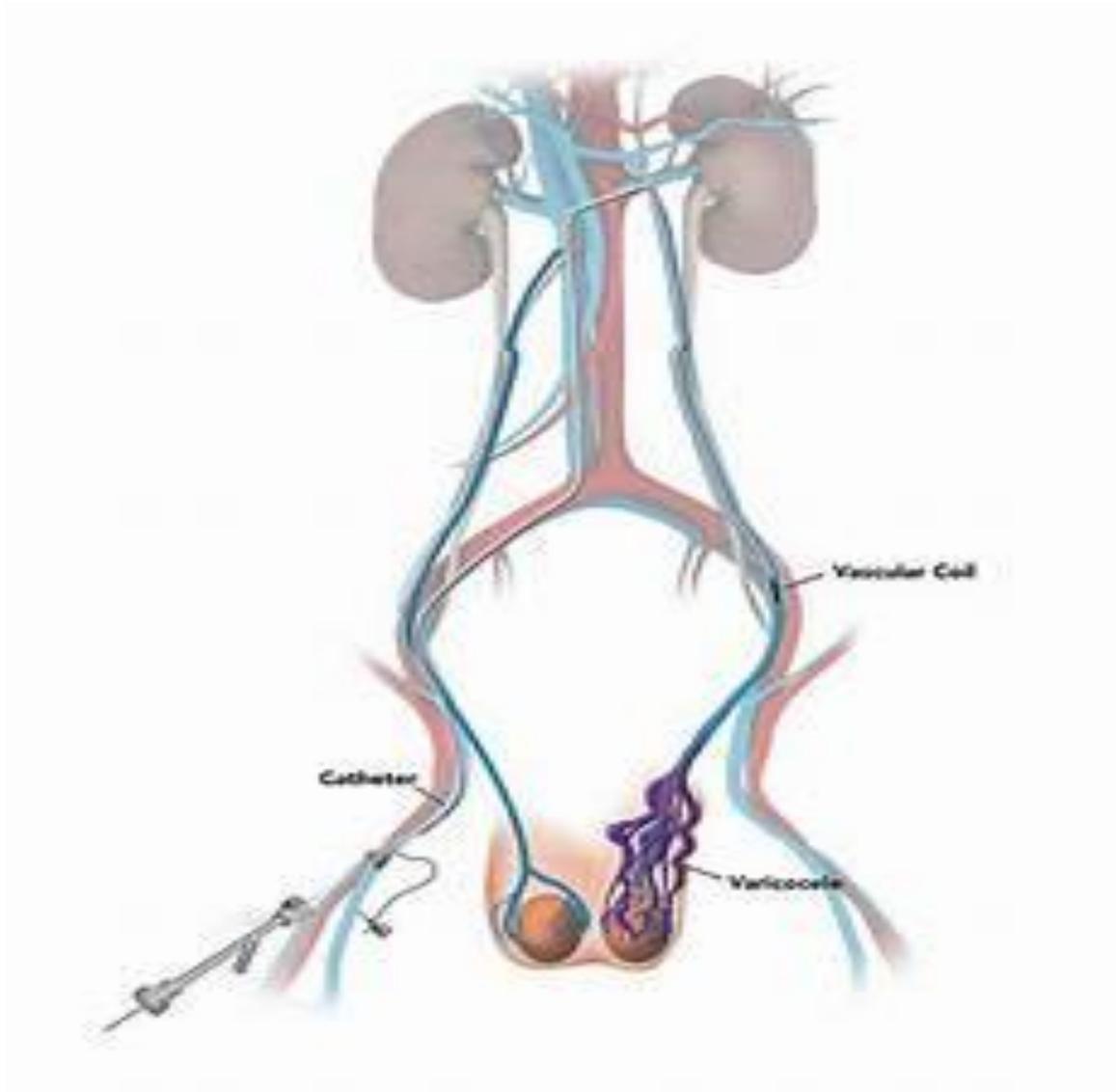
- La varicocèle correspond à une dilatation des veines spermaticques (plexus pampiniforme), qui sont alors volumineuses et tortueuses.
- Classiquement, elle se situe à gauche dans 90 % des cas en raison d'une insuffisance valvulaire à l'abouchement de la veine spermaticque dans la veine rénale gauche.
- Elle est bilatérale dans 5 % des cas et isolée à droite dans 5 %.
- il existe plus d'anomalies de la spermatogenèse en raison d'une probable augmentation de la température locale et d'une hypoxie relative du testicule en raison de la stase veineuse.
- Motifs de consultation : gêne esthétique, pesanteur scrotale, simple gêne essentiellement en fin de journée ou après un effort (équivalent d'une manoeuvre de Valsalva).



# Varicocele: Physical Examination



- L'examen clinique chez un patient en position couchée et debout montre une tuméfaction « mollasse » audessus et en arrière du testicule. La tuméfaction augmente après épreuve de Valsalva et s'atténue en décubitus.
- Si l'apparition de la varicocèle est récente et située à gauche, il faut rechercher une tumeur rénale associée avec thrombus de la veine rénale gauche (intérêt de l'échographie rénale).
- Le diagnostic peut être confirmé après écho-doppler testiculaire ou phlébographie



## Trt de la varicocele

peut être soit purement symptomatique à base d'antalgiques,  
soit chirurgical: - par ligature de la veine spermatique  
-embolisation au décours de la phlébographie.

Les indications : -la gêne du patient

- caractère inesthétique de la varicocèle.

-En cas de trouble de la fertilité avec altération du sperme et sans autre cause décelable

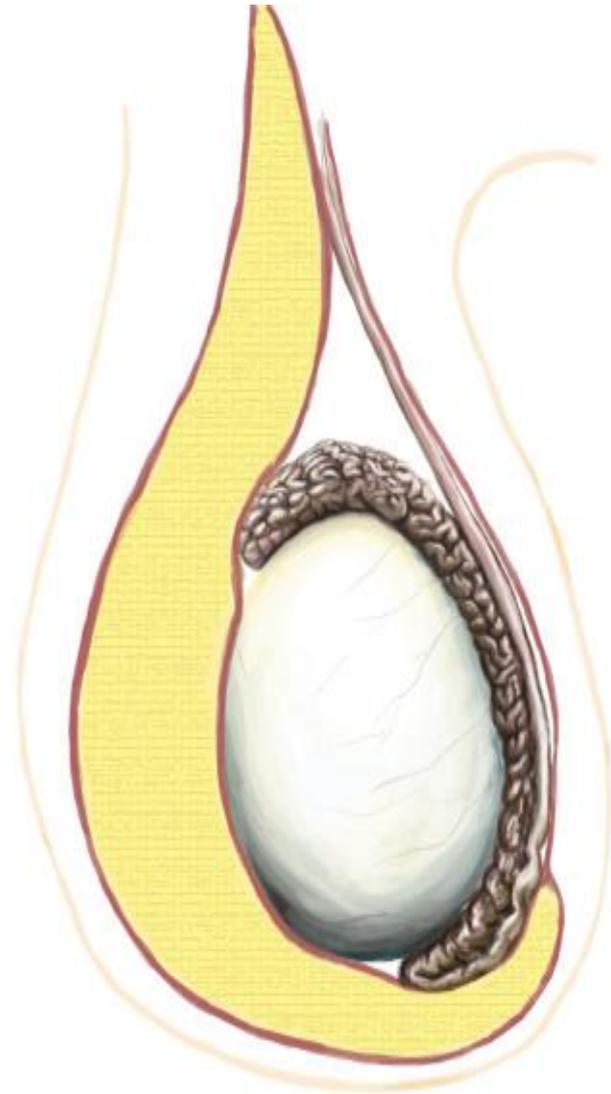


# 3. HYDROCÈLE VAGINALE

- Il s'agit d'une collection liquidienne intrascrotale, dans la vaginale : entre la vaginale pariétale et la vaginale testiculaire.
- Elle est le plus souvent d'origine idiopathique (« hydrocèle banale ») mais peut aussi être réactionnelle (post-traumatique, associée à une épididymite, une torsion du cordon spermatique ou un cancer testiculaire)
- Elle peut également se rencontrer dans le cadre d'une anasarque.
- À l'examen clinique, il existe une masse rénitente transilluminable du scrotum, indolore mais responsable d'une gêne.

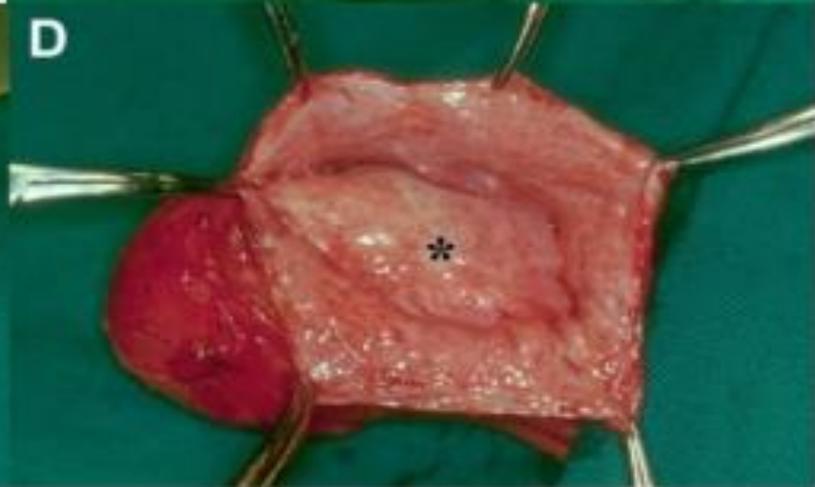
Test : la transillumination.





- TRT Le traitement est chirurgical dans le cas d'une hydrocèle idiopathique et consiste à exciser la vaginale qui sécrète le liquide.
- Il est également possible de plicaturer la vaginale pour tarir cette sécrétion (intervention de Lord).
- En cas d'hydrocèle réactionnelle, le traitement de la cause fait régresser les symptômes.
- Chez l'enfant, il existe classiquement une hydrocèle physiologique à la naissance en raison d'une persistance de la perméabilité du canal péritonéo-vaginal (CPV).
- La fermeture de ce canal se fait normalement en un an, et l'hydrocèle régresse sans séquelles.

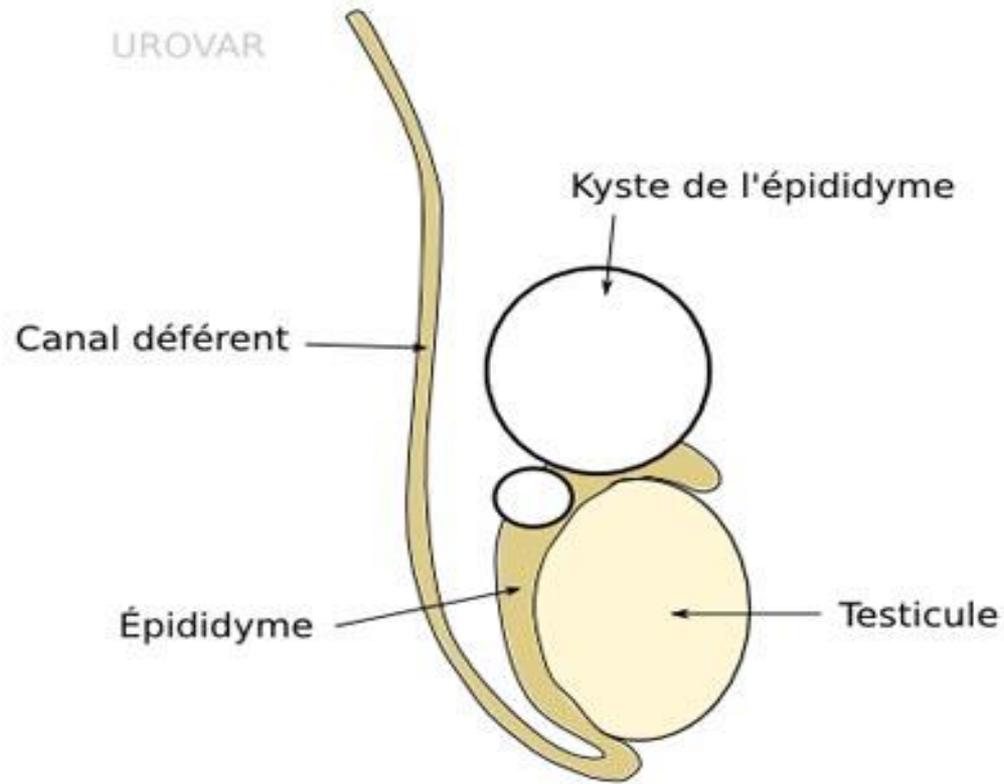


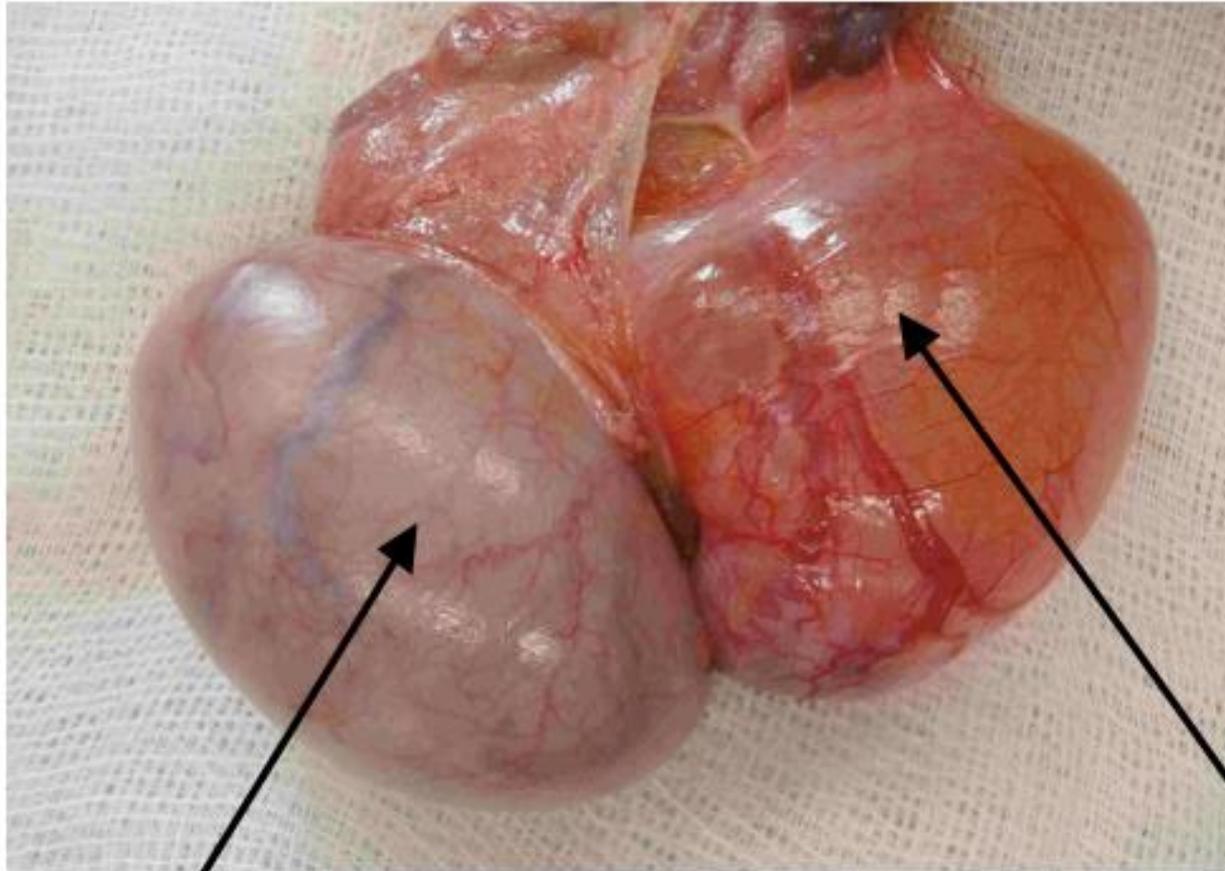




# 4.KYSTE DE L'ÉPIDIDYME

- Il s'agit d'une dilatation kystique de la tête de l'épididyme.
- Son diagnostic est clinique .
- la palpation retrouve une petite tuméfaction arrondie sur la tête épiddymaire, sensible.
- L'échographie scrotale confirme les données cliniques
- Il ne faut pas opérer ces kystes, sauf si le volume est important et qu'il existe une véritable gêne douloureuse. ▪ Cependant, l'exérèse de ces kystes ne règle pas toujours les phénomènes douloureux.





Testicule

Kyste épидidymaire

# Messages a retenir

- Toute douleur testiculaire du sujet jeune est consideree comme une torsion du cordon spermatique
- Epididymite aigue est une infection genitale qui necessite un traitement le plus rapidement possible
- Toute masse testiculaire doit evoquer un cancer du testicule et complement d investigation

merci

