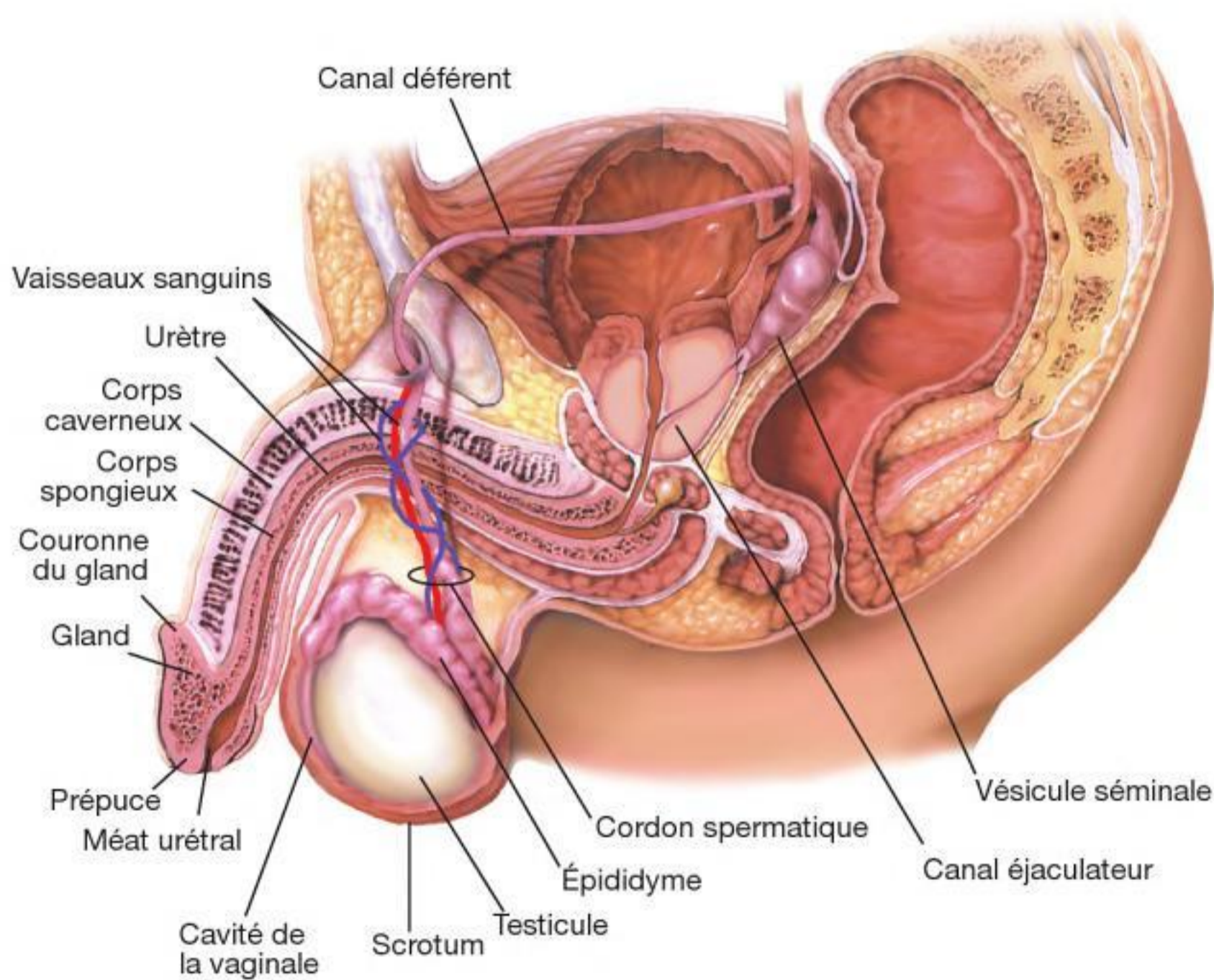


# Organes génitaux de l'homme et hernies



## ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

### Symptômes banals ou inquiétants

- Préférences et réactions sexuelles.
- Écoulement et lésions du pénis.
- Douleur, gonflement ou lésions du scrotum.

Expliquez votre intérêt pour la santé sexuelle du patient. Posez les questions de façon neutre, sans émettre de jugement.

- « Quels partenaires sexuels avez-vous ? Parlez-moi de vos préférences sexuelles. »
- « Qu'en est-il de votre fonction sexuelle ? », « Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? », « Qu'en est-il de vos capacités sexuelles ? »

Pour évaluer la *libido* (ou désir) :  
« Êtes-vous toujours intéressé par le sexe ? »

Pour la phase d'*excitation* :  
« Arrivez-vous à obtenir une érection et à la maintenir ? »

Diminution du désir de cause psychique, comme dans la dépression, endocrinienne ou médicamenteuse

Troubles de l'érection dus à une cause psychique, surtout s'il persiste une érection matinale ; et aussi à un manque de testostérone, une diminution du débit sanguin dans le territoire de l'artère hypogastrique, une altération de l'innervation

## PROMOTION DE LA SANTÉ ET CONSEILS

### Sujets importants pour la promotion de la santé et les conseils

- Prévention des MST et de l'infection à VIH.
- Auto-examen des testicules.

**Prévention des MST et de l'infection à VIH.** Concentrez-vous sur l'éducation du patient au sujet des MST et de l'infection à VIH, sur la détection précoce d'une infection au cours de l'interrogatoire et de l'examen physique, et sur l'identification et le traitement de partenaires infectés. Précisez l'orientation sexuelle du patient, le nombre de ses partenaires sexuels le mois passé, et les antécédents éventuels de MST. Renseignez-vous aussi sur la consommation d'alcool et de drogues, notamment les drogues injectables. Conseillez aux patients de réduire le nombre de leurs partenaires, d'utiliser des préservatifs et de se faire suivre régulièrement pour le traitement des MST et de l'infection à VIH.

Des conseils et une sérologie du VIH sont indiqués chez toutes les personnes à risque élevé d'infection à VIH, de MST ou les deux, les hommes ayant des partenaires masculins, les consommateurs actuels ou anciens de drogues injectables, les hommes et les femmes ayant des rapports non protégés avec de multiples partenaires, les travailleurs du sexe, les partenaires actuels ou anciens de personnes infectées par le VIH, bisexuelles ou consommant des drogues injectables, et les patients transfusés entre 1978 et 1985.

**Auto-examen des testicules.** Incitez les hommes, notamment ceux qui ont entre 15 et 35 ans, à faire un auto-examen mensuel des testicules.

## TECHNIQUES D'EXAMEN

### TECHNIQUES D'EXAMEN

### CONSTATATIONS POSSIBLES

## ORGANES GÉNITAUX MASCULINS

Mettez des gants. Le patient peut se tenir debout ou être couché.

### PÉNIS

 Inspectez :

- le développement du pénis, et la peau et les poils à sa base
- le prépuce
- le gland
- le méat urétral

Palpez :

- toute lésion visible
- le corps du pénis

### SCROTUM ET SON CONTENU

Inspectez :

- les contours du scrotum
- sa peau

Palpez chaque :

- testicule, en notant une éventuelle :

*Maturité sexuelle, poux*

*Phimosi*

*Balanite, chancre, herpès, végétations vénériennes (ou condylomes), cancer*

*Hypospadias, écoulement d'une urétrite*

*Chancre, cancer*

*Sténose ou cancer de l'urètre*

*Hernie, hydrocèle, cryptorchidie*

*Éruptions*

TECHNIQUES D'EXAMEN

CONSTATATIONS POSSIBLES

- grosseur
- douleur



- épididyme
- cordon spermatique et les régions adjacentes



Cancer du testicule

Orchite, torsion du cordon spermatique, hernie inguinale étranglée

Épididymite, kyste

Varicocèle, avec de nombreuses veines dilatées et sinueuses ; une structure kystique peut être une hydrocèle

## HERNIES

Le patient est habituellement debout.

## TECHNIQUES D'EXAMEN

**Inspectez** les régions inguinales et crurales (ou aines) tandis que le patient pousse.

**Palpez** l'anneau inguinal superficiel avec l'index revêtu de la peau du scrotum et demandez au patient de pousser.

## CONSTATATIONS POSSIBLES

**Hernies inguinales et crurales**

**Hernies inguinales directes et indirectes**

Arcade crurale (ou ligament inguinal)  
Anneau inguinal superficiel



## → TECHNIQUES SPÉCIALES

### AUTO-EXAMEN DES TESTICULES

#### INSTRUCTIONS AU PATIENT POUR L'AUTO-EXAMEN DES TESTICULES

- ✓ Cet examen doit être fait de préférence après un bain ou une douche tiède. La chaleur relâche le scrotum et facilite la découverte d'éventuelles anomalies.
- ✓ Tenez-vous devant un miroir et recherchez un gonflement de la peau du scrotum.
- ✓ Examinez chaque testicule à deux mains. Courbez les index et les majeurs sous les testicules et placez les pouces au-dessus.
- ✓ Faites rouler doucement le testicule entre le pouce et les autres doigts. Un testicule peut être plus gros que l'autre... C'est normal, mais inquiétez-vous d'une grosseur ou d'une zone douloureuse.

(suite)



- ✓ Localisez l'épididyme. C'est une structure molle, tubulée, à l'arrière du testicule, qui recueille et transporte le sperme, pas une grosseur anormale.
- ✓ Si vous découvrez une grosseur, n'attendez pas. Consultez votre médecin. La grosseur peut n'être qu'une infection, mais si c'est un cancer, il grossira s'il n'est pas traité.

Source : Medline Plus. US National Library of Medicine and National Cancer Institute. Medical Encyclopedia-Testicular self-examination. Accessible sur : [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003909.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003909.htm). Visité le 8 juin 2007.

## CONSIGNER VOS OBSERVATIONS

### Consigner l'examen physique : organes génitaux de l'homme et hernies

« Homme circoncis. Pas d'écoulement ni de lésions de la verge. Pas de gonflement ni de couleur anormale des bourses. Testicules en place, lisses, sans masse. Épididymes insensibles. Pas de hernies inguinales ni crurales. »

#### Ou

« Homme non circoncis, gland facile à décalotter. Pas d'écoulement ni de lésions de la verge. Pas de gonflement ni de couleur anormale des bourses. Testicules en place ; testicule droit lisse ; nodule ferme de 1 × 1 cm dans le testicule gauche. Il est fixe et indolore. Épididymes insensibles. Pas de hernies inguinales ni crurales. »

*(Suspicion de carcinome testiculaire, le cancer le plus fréquent chez l'homme entre 15 et 35 ans)*

## AIDES À L'INTERPRÉTATION

TABLEAU 13-1

## Anomalies du pénis et du scrotum

**Hypospadias**

Déplacement congénital du méat urétral vers la face inférieure du pénis. Un sillon s'étend du méat à l'endroit où il devrait normalement être, à l'extrémité du gland.

**Œdème du scrotum**

La peau du scrotum est tendue par un œdème prenant le godet ; se voit dans l'insuffisance cardiaque congestive et le syndrome néphrotique.

**Maladie de La Peyronie**

Plaques dures, indolores, palpables directement sous la peau, généralement sur le dos de la verge. Le malade se plaint d'incurvation et de douleur à l'érection.



Les doigts peuvent passer par-dessus la masse.

**Hydrocèle**

Accumulation de liquide dans la vaginale. Indolore, pas sous tension, transilluminable. Les doigts de l'examineur peuvent pénétrer dans le scrotum au-dessus de la masse.





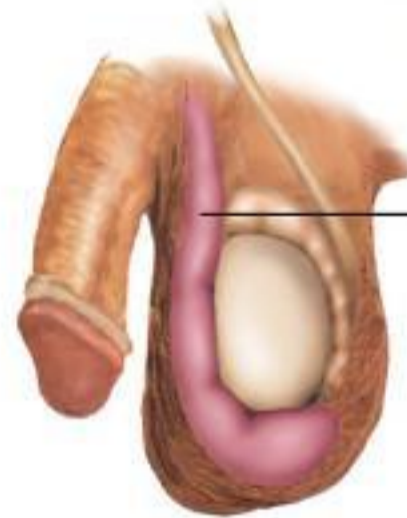
TABLEAU 13-1

Anomalies du pénis et du scrotum (*suite*)



**Carcinome du pénis**

Nodule ou ulcère induré, en général indolore. Atteint presque exclusivement les hommes non circoncis, mais peut être masqué par le prépuce. Toute ulcération persistante du pénis est suspecte



Les doigts ne peuvent pas passer par-dessus la masse

**Hernie inguinoscrotale**

En général, *hernie inguinale indirecte*, qui est descendue dans le scrotum *via* l'anneau inguinal superficiel. Les doigts de l'examineur ne peuvent pas pénétrer dans le scrotum au-dessus de la masse

TABLEAU 13-2

## Maladies sexuellement transmises des organes génitaux de l'homme



### Condylomes acuminés (végétations vénériennes)

- *Aspect* : papules ou plaques, uniques ou multiples, de forme variable : arrondies, acuminées (pointues), ou étroites et allongées. Peuvent être surélevées, planes ou verruqueuses (comme un chou-fleur)
- *Microbe responsable* : les *papillomavirus humains*, surtout les sous-types 6 et 11 ; les sous-types cancérogènes sont rares : environ 5 à 10 % de tous les condylomes anogénitaux. *Incubation* : des semaines à des mois ; le contaminateur peut ne pas avoir de lésions visibles
- Peuvent siéger sur le pénis, le scrotum, l'aîne, les cuisses, l'anus ; en général asymptomatiques, mais parfois prurigineux et douloureux
- Peuvent disparaître sans traitement



### Herpès génital

- *Aspect* : vésicules, petites (1-3 mm), éparses ou groupées (« en bouquet ») sur le gland ou le corps de la verge. Font place à des érosions quand elles se rompent
- *Microbe responsable* : *Herpes simplex virus*, en général de type 2 (90 %), qui est un virus à ADN double-brin. *Incubation* : 2 à 7 jours
- La primo-infection peut être latente ; les récurrences sont en général moins douloureuses et plus brèves
- *Signes associés* : fièvre, malaise, céphalées, arthralgies ; douleur locale et œdème, adénopathie
- *Diagnostic différentiel* : zona génital (sujets âgés et distribution métamérique) ; candidose

TABLEAU 13-3

## Anomalies des testicules

**Cryptorchidie**

Le testicule est atrophié et peut se trouver dans le canal inguinal ou la cavité abdominale, ce qui donne une bourse vide. Ci-dessus, on ne palpe ni le testicule ni l'épididyme gauches. Une cryptorchidie augmente notablement le risque de cancer du testicule

**Petit testicule**

Chez l'adulte, le grand axe du testicule est habituellement  $\leq 3,5$  cm. Petits testicules fermes dans le *syndrome de Klinefelter*, en général  $\leq 2$  cm. Petits testicules mous, suggérant une atrophie, dans la cirrhose, la dystrophie myotonique, l'imprégnation œstrogénique, l'hypopituitarisme ; également après une orchite

**Orchite aiguë**

Le testicule inflammatoire est douloureux, sensible et tuméfié. Il peut être difficile à distinguer de l'épididyme. Le scrotum peut devenir rouge. Se voit dans les oreillons et d'autres infections virales ; en général, unilatérale



TABLEAU 13-3

Anomalies des testicules (suite)



Précocement



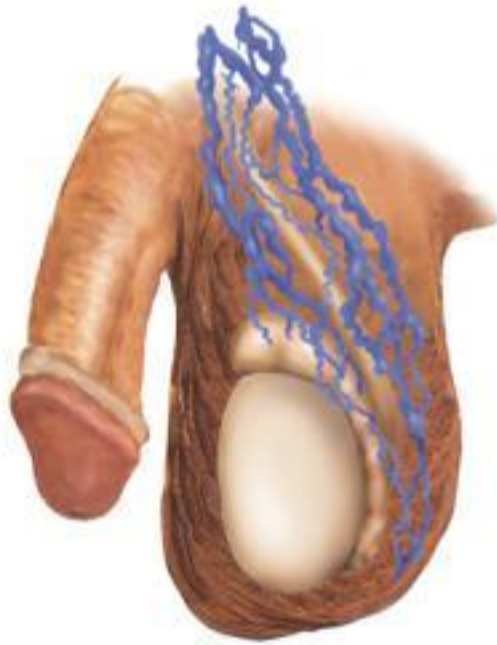
Tardivement

**Tumeur du testicule**

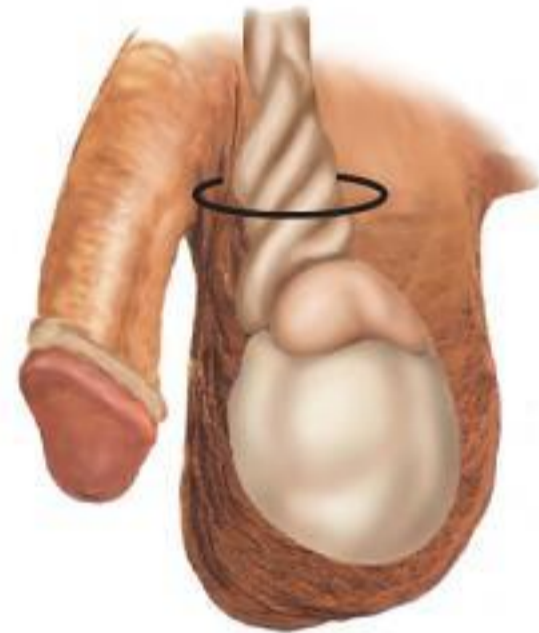
Se présente, en général, comme un nodule indolore. Tout nodule intra-testiculaire est suspect de malignité et justifie un bilan

Quand un cancer du testicule grossit et s'étend, il semble envahir toute la glande. Le testicule est typiquement plus lourd que normalement

TABLEAU 13-4

Anomalies de l'épididyme et du cordon spermatique (*suite*)**Varicocèle**

Ce sont des varices des veines du cordon spermatique, en général à gauche. Elles donnent la sensation d'un « sac rempli de vers », mou, distinct du testicule, qui s'affaisse lentement quand le scrotum est surélevé, chez le patient en décubitus dorsal

**Torsion du cordon spermatique**

La torsion du testicule sur son cordon donne une douleur aiguë et une tuméfaction de la glande, qui se rétracte vers le haut, dans un scrotum qui devient rouge et œdémateux. Il n'y a pas d'infection urinaire associée. C'est une urgence chirurgicale à cause de l'interruption de la circulation sanguine

TABLEAU 13-5

## Hernies de l'aîne

**Hernie inguinale indirecte**

La plus fréquente des hernies, tous âges et tous sexes confondus. Naît au-dessus de l'arcade crurale et descend souvent dans le scrotum. *Peut atteindre le bout de l'index de l'examineur dans le canal inguinal*

**Hernie inguinale directe**

Moins fréquente que la hernie indirecte. Survient habituellement chez des hommes âgés de plus de 40 ans. Naît au-dessus de l'arcade crurale, près de l'anneau inguinal superficiel et *descend rarement dans le scrotum. Peut faire saillie en avant et toucher la face latérale du doigt de l'examineur*

**Hernie crurale**

La moins fréquente des trois, plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Naît en dessous de l'arcade crurale, plus en dehors que la hernie inguinale. *Ne descend jamais dans le scrotum*