

CAT Devant une Grosse Bourse

I) Définition :

C'est l'augmentation du volume de la bourse et de son contenu scrotale

II) Diagnostic Positif :

Il repose sur la clinique (inspection, palpation)

A) Anamnèse :

Qui va préciser :

- ▶ ATCD médicaux :
 - notion d'infection récente
 - hémopathie
 - tuberculose
 - constipation
 - dysurie
- ▶ ATCD chirurgicaux :
 - hernie inguino-scrotale
 - notion de sondage urétrale
- ▶ Circonstances de la survenue :
 - ancien et progressif
 - aiguë
 - post-traumatique
- ▶ L'étude de l'état générale :
 - à l'examen ; température
 - douleur abdominale
 - recherche de signe digestif ou urinaire

B) Examen Clinique :

1) Examen scrotale :

Doit être BBC : bimensuel, bilatérale, comparatif
Sujet debout inspection et palpation des deux bourses
Sujet couché on doit apprécier le volume et la consistance des deux bourses
Rechercher les signes locaux :

- œdème
- sensibilité
- rougeur
- chaleur

On doit impérativement rechercher l'existence d'hernie, d'une fistule scrotale (tuberculose)

2) Signes généraux :

- état général
- température
- état de conscience
- coloration cutané et muqueuse
- Touché rectal
- Adénopathie associée
- Faire uriner le patient devant soit

3) Examen para clinique :

Seront faite en fonction de l'étiologie

III) Diagnostic Etiologique :

Deux situations peuvent se présenté :

- ▶ Grosse bourse aiguë douloureuse et inflammatoire
- ▶ Grosse bourse chronique et progressive

A) GB Aigu et Inflammatoire :

Doit faire évoqué :

- une torsion testiculaire
- une hernie inguino-scrotale étranglé
- une orchio-épididymite
- torsion de l'hydatide de MORGANI
- œdème allergique

1) Torsion Testiculaire :

C'est le premier diagnostic à évoqué jusqu' à preuve de contraire

Elle entrain une strangulation mécanique de cordon spermatique avec comme conséquences directe une compression des éléments veineux et artérielles entraînent une nécrose complète et irréversible du testicule par ischémie

Il s'agit donc d'une véritable urgence chirurgicale
La détorsion doit se faire dans les six heures à fin de conserver la vitalité du testicule

Il s'agit d'une douleur vive aiguë d'apparition récente, elle est unilatérale localisé au scrotum spontanément résolutive témoignant du processus du nécrose

Examen général :

Inspection :

Augmentation unilatérale du volume de la bourse avec œdème scrotale la peau est tendue

La trans-illumination négative (à l'état normale est négative)

Le testicule est ascensionné (surélevé) signe du gouverneur

Palpation :

Masse épидидymo-testiculaire douloureuse, le cordon est épais et douloureux

Le signe de **PREHN** cette manœuvre qui consiste à soulever le testicule tordu augmente la douleur alors qu'elle la soulage dans l'épididymite

Les orifices hernieux sont libres

Signes généraux :

- douleur abdominale voir inguinale
- parfois nausée vomissement
- absence de fièvre
- absence du trouble urinaux

Examen para clinique :

Ont peu d'intérêt car souvent il retarde le diagnostic voir le traitement

Commentaire [G1]: L'élévation et le soutien du testicule soulage la douleur dans l'épididymite, mais n'a aucun effet dans la torsion du testicule.

L'indication opératoire doit être posé d'urgence
C'est la détorsion chirurgicale plus fixation (pour éviter les récives)

2) Hernie Inguino-Scrotale Etranglé :

ATCD de tuméfaction inguino-scrotale réductible

A l'examen on retrouve une bourse tendue douloureuse irréductible

ASP : on retrouve des niveaux hydro-aérique en

position pelvienne où se projettent sur la région scrotale

Traitement : est chirurgicale en urgence

3) Orchi-épididymite aigu :

ATCD d'infection urinaire

Recherche :

- d'une notion de sondage urinaire
- de trouble urinaire récent
- un purpura rhumatoïde

Clinique : on trouve :

- syndrome infectieux
- douleur scrotale aiguë
- un testicule augmenté du volume (la bourse est œdémateuse inflammatoire)
- le cordon est infiltré et épaissi
- le signe de PREHN est positif

Traitement :

- antibiothérapie
- anti-inflammatoires
- suspension des bourses
- repos au lit

4) Torsion de l'hydatide de MORGANI :

Hydatide de MORGANI est un vestige embryonnaire sans rôle fonctionnelle

C'est une douleur brutale unilatérale mais sourde gênant la marche

Diagnostic : est peropératoire

Traitement : est la ligature du pédicule de l'hydatide

5) œdème scrotal allergique :

Recherché une notion du piqueur d'insecte récente peut être idiopathique

Rechercher la notion du purpura rhumatoïde

A l'examen :

- pas de fièvre
- pas de douleur locale importante
- le scrotum est œdémateux
- le testicule et le cordon sont normaux

Traitement :

- anti-inflammatoire
- des compresses

B) GB Chronique :

On évoque :

- hydrocèle
- hématocèle
- cancer du testicule

1) Hydrocèle :

C'est un épanchement liquidien séreux clair dans la vaginale testiculaire par défaut de fermeture du canal péritonéo-vaginale

Clinique :

- grosse bourse indolore irréductible
- le testicule n'est pas palpable
- la trans-illumination est positive : montrant un liquide clair
- l'échographie scrotale confirme le diagnostic

Traitement :

Est chirurgicale

2) Hématocèle :

C'est un épanchement sanguin intra vaginale d'origine post traumatique

Dans les ATCD on cherche une notion du traumatisme récent

Diagnostic : est clinique et échographique parfois est chirurgicale

Traitement : est chirurgicale

3) Cancer testiculaire :

Intérêt d'un diagnostic précoce

Le diagnostic est clinique

Le testicule augmenté du volume sur monté d'un épидidyme de taille normale c'est le signe de CHEVASSU

L'échographie objective une image hypo-échogène

Le diagnostic est en faite suspecté par :

- clinique (palpation : CHEVASSU)
- l'échographie
- les marqueurs biologiques qui sont :
 - o bêta HCG
 - o alpha photo-protéine
 - o lactate-déshydrogénase (lactico-déshydrogénase)

La certitude diagnostic est donné par la chirurgie : orchidectomie

Traitement : trois armes thérapeutiques :

- chirurgie : orchidectomie plus curage ganglionnaire
- radiothérapie
- chimiothérapie

4)kyste du cordon

5) kyste epididymaire ou nodule froid

6) varicocelle

7) hernie inguino scrotale