

TORSION DU CORDON SPERMATIQUE : A PROPOS DE DEUX CAS VUS TARDIVEMENT

TESTICULAR TORSION: ABOUT TWO LATE CASES

Kassogué A^{1,&}, Diarra A², Coulibaly S³, Diallo MS¹, Berthé H⁴, Sissoko I¹, Sangaré D¹, Bouaré A⁴, Diakité ML⁴

¹Service d'Urologie, CHU Pr Bocar S. Sall de Kati, Mali

²Service d'Urologie, CHU Mère-Enfant le Luxembourg, Bamako, Mali

³Service d'Imagerie médicale, CHU Pr Bocar S. Sall de Kati, Mali

⁴Service d'Urologie, CHU du Point G, Mali

Correspondant: Amadou Kassogue email: kassogueamadou@hotmail.fr

Résumé:

Objectif: rapporter 2 cas de torsion du cordon spermatique.

Observation:

Nous rapportons deux cas de torsion du cordon spermatique, tous deux âgés de 18 ans. L'étude a été réalisée au service d'urologie du CHU Pr Bocar S Sall de Kati. Les patients étaient admis pour une douleur testiculaire unilatérale brutale et sans notion de traumatisme. A l'examen physique, les testicules étaient augmentés de volume et rétractés au niveau de l'anneau inguinal et indolore. L'échographie du contenu scrotal montrait une torsion du cordon spermatique avec présence de tours de spire et une nécrose testiculaire. Nous avons procédé à une orchidectomie puis une orchidopexie dans le même temps opératoire dans les deux cas.

Conclusion : La torsion du cordon spermatique est une urgence vitale du testicule. Elle est souvent confondue avec les pathologies inflammatoires du testicule. Seule une prise en charge précoce permet de sauver le testicule.

Mots clés: torsion, testicule, orchidopexie, orchidectomie.

Abstract:

Objective: to report 2 cases of spermatic cord torsion.

Observation: We report two cases of spermatic cord torsion, both 18 years old man. Study was carried out in the urology department of the university hospital of Pr Bocar S Sall in Kati. Patients were admitted with sudden unilateral testicular pain and no notion of trauma. On physical examination, the testes were enlarged and retracted at the level of the inguinal ring and painless. Ultrasound of the scrotal contents showed twisting of the spermatic cord with presence of turns and testicular necrosis. We performed an orchietomy followed by an orchidopexy at the same time of operation in both cases.

Conclusion: Torsion of spermatic cord is a vital emergency of the testicle. It is often confused with inflammatory pathologies of the testicle. Only early treatment saves the testicle.

Keywords: torsion, testis, orchidopexy, orchietomy.

Introduction: la torsion du cordon spermatique (TCS) est une urgence urologique qui met en jeu le pronostic vital

du testicule. La TCS typique consiste en une douleur, intense, située au niveau de la bourse concernée [1]. Une scrotomie exploratrice est nécessaire en cas de doute et ce geste est à la fois diagnostique et thérapeutique. Aucun examen complémentaire ne permet un diagnostic de certitude. Par conséquent il ne doit pas retarder l'acte chirurgical en cas de suspicion de TCS. Avant l'intervention, il faut prévenir le patient du risque d'orchidectomie en cas de non-recoloration du testicule. A travers 2 observations vues tardivement nous mettons en revues et discutons les aspects cliniques et thérapeutiques.

Observations :

Observation 1 : M. I.B, âgé de 18 ans admis pour douleur testiculaire brutale depuis 5 jours. A l'interrogatoire, le patient rapporte qu'il était sous traitement médical non documenté depuis le deuxième jour de la douleur testiculaire. A l'examen physique, le testicule gauche était rétracté au niveau de l'anneau inguinal et indolore (figure 1). L'échographie scrotale avec examen doppler du cordon montre une torsion du cordon spermatique gauche avec présence de tours de spire et une nécrose testiculaire. La scrotomie mettait en évidence une torsion intravaginale avec 2 tours de spires (avec un testicule présentant un aspect nécrosé) (figure 2). Nous avons procédé à une orchidectomie gauche (figure 3) puis une orchidopexie droite dans le même temps opératoire.

Observation 2 : M.H.G, âgé de 18 ans admis au service des urgences pour douleur brutale de la bourse droite depuis 12 jours. A l'interrogatoire, le patient était pris en charge pour orchépididymite droite et il a reçu un traitement à base d'anti inflammatoire et d'antibiotique depuis plus d'une semaine. A l'examen physique, le testicule droit était rétracté au niveau de l'anneau inguinal et indolore (figure 4). L'échographie doppler du contenu scrotal montrait un arrêt de flux sanguin, une nécrose testiculaire et la présence de tours

de spire. La scrotomie mettait en évidence une torsion intra vaginale avec présence de tours de spire. Présence d'un hématome intravaginal avec un remaniement inflammatoire homolatéral (figure 5). Nous avons procédé à une orchidectomie droite puis une orchidopexie gauche (figure 6).

Discussion:

La torsion du cordon spermatique est une urgence urologique. Elle est fréquente chez l'adolescent et chez l'adulte jeune. La forme typique est celle d'un adolescent présentant une douleur scrotale unilatérale, spontanée, brutale, d'emblée maximale. Anderson et Williamson [2] ont trouvé dans leur étude ce tableau clinique dans 90 % des cas de torsion. Nos deux patients étaient des adolescents âgés de 18 ans vus en consultation d'urologie tardivement de plus de 5 jours. Bertrand et al. [3] rapporte que l'échographie n'a aucune place dans le diagnostic positif de torsion du cordon spermatique. Certains auteurs ont pu, de façon anecdotique, décrire les tours de spire du cordon. L'intérêt de l'échographie du contenu scrotal est de confirmer le diagnostic différentiel d'orchépididymite. Dans notre cas, l'échographie du contenu scrotal avait confirmé le diagnostic en montrant des tours de spires.

Selon plusieurs auteurs [4,5] la torsion intravaginale du cordon spermatique est la forme la plus fréquemment rencontrée en dehors de la période néonatale. Nos deux cas étaient une torsion intravaginale. Elle résulte d'un défaut de fixation du testicule dans la vaginale. Deux conditions principales prédisposent à la torsion intravaginale du cordon spermatique :

- une anomalie du système de fixation du testicule, c'est-à-dire une absence de gubernaculum testis ou de mésorchium ; le testicule n'est plus fixé que par son pôle supérieur, réalisant une disposition dite en « battant de cloche » ; à la moindre sollicitation, le testicule peut se tourner autour de son cordon dans la vaginale.

Caesar et Kaplan [6] ont trouvé dans leur étude que cette situation anatomique, décrite dans 12 % des séries autopsiques, prédispose particulièrement aux torsions bilatérales;

- une disproportion entre le volume du testicule et ses systèmes de fixation ; il s'agit de l'inversion testiculaire qui correspond à une horizontalisation du testicule à la suite de l'augmentation rapide de son volume au cours de la puberté ; son pôle supérieur est déporté vers l'avant et ses points de fixation tendent à se confondre.

Selon les études de Elsharty et al. [7], et de Shukla et al. [8] la survenue de la torsion du cordon spermatique était liée à un traumatisme dans 4 à 5 % des cas, à un exercice récent dans 7 % des cas, à la pratique de la bicyclette dans 3 % des cas ou à un bain en eau froide. Nos deux patients n'avaient pas rapporté un antécédent de traumatisme. La torsion était survenue de façon spontanée et au repos.

Schultz et Walker [9] ont rapporté dans leur étude que la torsion du cordon spermatique a été décrite pour la 1^{ère} fois par Delasiauve en 1840 chez un garçon de 15 ans présentant une torsion sur un testicule en position inguinale.

Gharbi M et al. [10] ont trouvé dans leur étude que la cryptorchidie était associée à un risque plus élevé de torsion par rapport à un testicule en place, risque qui serait 10 fois plus élevé. Pour Gharbi M et al. [10] la torsion du cordon spermatique est une véritable urgence urologique et son diagnostic est souvent retardé vu le siège inhabituel du testicule et est donc associé à un risque plus élevé d'orchidectomie. Nos deux patients étaient admis avec des testicules complètement nécrosés (torsion de 5 jours et de 12 jours). Nous avons réalisé une orchidectomie puis une orchidopexie controlatérale. Selon les études de Krarup et al. [11], Ryan et al. [12] et de Anderson et al. [13] concernant la fertilité, plus d'un tiers des patients auront à long terme une oligospermie et chez plus de la moitié d'entre eux, celle sera associée à

une astheno-térato-spermie. Ces deux cas constituent dans notre contexte, une alerte pour les cas de torsion considérés et traités comme une orchite.

Conclusion : la torsion du cordon spermatique est une urgence vitale du testicule. Elle est souvent confondue avec les pathologies inflammatoires du testicule. Seule la prise en charge précoce permet de sauver le testicule. Une scrotomie exploratrice est nécessaire devant tout cas de doute de torsion. C'est un geste à la fois diagnostique et thérapeutique.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucuns liens d'intérêts en rapport avec cet article.

Consentement des patients : nous avons obtenu le consentement des patients.

Références:

- 1-Girald F, Meria P, Desgrandchamps F. Torsion du cordon spermatique. EMC. Techniques chirurgicales-Urologie 2011, 41-415.
- 2- Anderson J, Williamson R. Testicular torsion in Bristol. Br. J. Surg. 1988; 75: 988-992.
- 3-Bertrand P, Brule JM, Reicheld D et al. L'échographie apporte-t-elle quelque chose dans le diagnostic et le traitement des torsions aiguës méconnues, uni- ou bilatérales du testicule ? J. Urol. 1988; 94: 455-457.
- 4-Hadziselimovic F, Snyder H, Duckett J, Howards S. Testicular histology in children with unilateral testicular torsion. J. Urol. 1986; 136: 208-210.
- 5-Skoglund RW, Mc Roberts JW, Ragde H. Torsion of the spermatic cord: a review of the literature and analysis of 70 new cases. J. Urol. 1970; 104: 604-607.
- 6-Caesar R, Kaplan G. Incidence of the bell clapper deformity in an autopsy series. Urology 1994; 44: 114-116.
- 7-Elsharty S, Pranikoff K, Magoss V, Sufirin G. Traumatic torsion of the testis. J. Urol. 1984; 132: 1155-1156.

8-Shukla RB, Kelly DG, Daly L, Guiney EJ. Association of cold weather with testicular torsion. Br. Med. J. 1982; 285: 1459-1460.

9-Schultz KE, Walker J. Testicular torsion in undescended testes. Ann. Emerg. Med. 1984; 13: 567.

10-Gharbi M, Amri N, Chambeh W, Braiek S, El Kamel R. Les torsions sur testicules cryptorchides. Can. Urol. Assoc. J 2010; 4(6):393-6.

11-Krarup T. The testis after torsion. Br. J. Urol. 1978; 50: 43-46.

12-Ryan PC, Whelan CA, Gaffney EF, Fitzpatrick JM. The effect of unilateral experimental testicular torsion on spermatogenesis and fertility. Br. J. Urol. 1988; 62: 359-1356.

13-Anderson J, Williamson R. Fertility after torsion of the spermatic cord. Br. J. Urol. 1990; 65: 225-230.

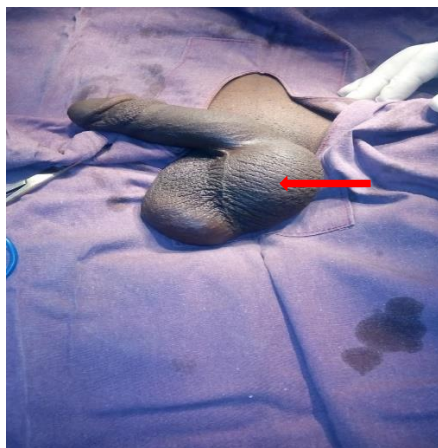


Figure 1 : torsion du cordon spermatique gauche, testicule gauche rétracté vers l'anneau inguinal.



Figure 2 : torsion du cordon spermatique, présence de 2 tours spires à l'exploration



Figure 3 : pièce d'orchidectomie, testicule nécrosé.



Figure 4 : torsion du cordon spermatique droit, testicule droit rétracté vers l'anneau inguinal droit



Figure 5 : scrotomie, torsion intravaginale. Remaniement inflammatoire important de la vaginale.



Figure 6 : Présence de deux tours de spire. Torsion intravaginale, détorsion (a). Testicule