

MODALITES DIAGNOSTIQUES ET ASPECTS THERAPEUTIQUES DE LA TORSION DE L'HYDATIDE DE MORGANI

DIAGNOSTIC MODALITIES AND THERAPEUTIC ASPECTS OF TORSION OF MORGANI HYDATID

Dyatta Mayombo K^{1,2}, Mougougou A^{2,3}, Mpira YM^{1,2}, Nguele Ndjota^{1,2}, Orendo Sossa J¹, Mbana Boukoulou A¹, Kamdom FK¹, Ipouka Doussiémou S¹, Diallo-Owono FK².

- 1- Service de Chirurgie, CHU de Libreville / Gabon
- 2- Département de Chirurgie et Spécialités, Faculté de Médecine-Université des Sciences de la Santé, Owendo-Libreville / Gabon
- 3- Service d'Urologie, CHU de Libreville / Gabon

Correspondant : Dr Kévin DYATTA MAYOMBO, Tel : +241 6623 2267 / +241 7791 1393, B.P : 12.130 Libreville Gabon, Email : dyattamayombokc@gmail.com

RESUME

Introduction : L'hydatide de Morgagni est un reliquat embryonnaire du testicule. Sa torsion est une complication souvent révélatrice, survenant surtout chez les enfants. Le traitement est médical mais l'exérèse chirurgicale s'impose en cas de doute diagnostique. Les difficultés diagnostiques et thérapeutiques de cette affection nous incitent à rapporter ce cas opéré au CHU de Libreville.

Patient et observation : monsieur MA, 46 ans a consulté pour tuméfaction para-testiculaire gauche évoluant depuis 6 mois. Le diagnostic de kyste épидидymaire est évoqué, confirmé par l'échographie. L'exploration chirurgicale a objectivé une torsion lâche de l'hydatide sessile de Morgagni et une hydatide pédiculée de Morgagni. Les exérèses des hydatides sont réalisées. Le patient est sorti le lendemain.

Conclusion : la torsion de l'hydatide de Morgagni est un diagnostic fréquent des bourses aiguës douloureuses, rarement retrouvé chez l'adulte. Le diagnostic est échographique. Le traitement est médical. L'exploration et l'exérèse chirurgicales interviennent en cas de doute.

Mots clés : Torsion – Hydatide – Morgagni

ABSTRACT

Introduction: Morgagni's hydatid is an embryonic remnant of the testis. His torsion is an often-revealing complication, occurring especially in children. The treatment is medical but the surgical excision is necessary in case of doubt diagnosis. The diagnostic and therapeutic difficulties of this affection prompt us to report this case operated at the University Hospital of Libreville.

Patient and observation: Mr. MA, 46 years old consulted for left para-testicular swelling evolving since 6 months. The diagnosis of epididymal cyst is evoked, confirmed by ultrasound. Surgical exploration revealed a loose twist of Morgagni sessile hydatid and Morgagni pedicled hydatid. The exereses of the hydatids are realized. The patient came out the next day.

Conclusion: The torsion of Morgagni hydatid is a frequent diagnosis of acute painful bursas, rarely found in adults. The diagnosis is ultrasound. The treatment is medical. Surgical exploration and excision occur when in doubt.

Key words: torsion - hydatid – Morgagni

INTRODUCTION

Parmi les reliquats embryonnaires testiculaires, l'hydatide de Morgagni est le plus fréquent. Il en existe 2 types : l'hydatide sessile de Morgagni épiddymo-testiculaire (appendix testis ou Morgagni's hydatid pour les anglo-saxons) et l'hydatide pédiculée de Morgagni épiddymaire (appendix epididymis pour les anglo-saxons) [1,2]. La torsion d'hydatide de Morgagni est une complication relativement fréquente chez l'enfant [3]. Elle est bénigne et ne présente pas de conséquences fonctionnelles [4]. Cliniquement, elle se révèle sur un tableau de bourse aigue douloureuse imposant parfois en cas de doute, une exploration chirurgicale qui redresse le diagnostic [4]. L'échographie scrotale permet de poser le diagnostic [1], et donc d'indiquer le traitement médical [1] basé sur les antalgiques et anti-inflammatoires. A travers ce cas opéré au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville au Gabon, nous nous proposons de rapporter les difficultés diagnostiques et les aspects thérapeutiques de cette affection rare chez l'adulte.

PATIENT ET OBSERVATION

Monsieur M.A, âgé de 46 ans, patient sans antécédents médicaux, avait consulté pour une tuméfaction intra-scrotale gauche avec des épisodes douloureux intermittents qui évoluait depuis 6 mois environ. Il n'y avait pas de signes associés. L'examen clinique avait révélé un nodule centimétrique rénitent para-testiculaire gauche, de sensibilité électrique à la pression avec un épiddyme gauche indolore et bien perçu. Le testicule et l'épiddyme droits étaient normaux. Ce tableau faisait évoquer un kyste épiddymaire gauche. L'échographie scrotale avait confirmé le kyste de la tête de l'épiddyme gauche de 13 mm avec une lame d'hydrocèle. L'indication opératoire était retenue.

La scrototomie gauche avait mis en évidence une torsion d'une hydatide sessile de Morgagni avec 2 tours de spire lâches,

non nécrosée (**Figure 1**). Les résections de l'hydatide sessile et de l'hydatide pédiculée avaient été réalisées avant la réintégration et la fermeture de la paroi scrotale. Les suites opératoires étaient favorables. Le patient sortait de l'hôpital le lendemain de l'intervention. Le contrôle post-opératoire à 1 mois était satisfaisant.

DISCUSSION

Cinq types de reliquats embryonnaires du testicule sont décrits : l'hydatide sessile de Morgagni (reliquat d'origine Mullérienne) et l'hydatide pédiculé de Morgagni (reliquat d'origine Wollfienne) sont les plus fréquents ; les organes de Giraldu, les canaux aberrants de haller supérieurs et inférieurs sont moins fréquents [1]. L'hydatide sessile de Morgagni (appendix testis ou Morgagni's hydatid pour les anglo-saxons) est une structure linéaire située à l'angle entre la tête de l'épiddyme et le testicule [1], retrouvée chez 76% des adultes [2]. L'hydatide pédiculée de Morgagni (appendix epididymis pour les anglo-saxons), petite structure vésiculaire située au sommet de l'épiddyme [1] est retrouvée chez 21,9% des adultes [2].

La torsion de l'hydatide de Morgagni touche le plus souvent l'enfant [3]. Elle est plus rare chez l'adulte [5], comme c'est le cas du patient dans notre observation, qui a 46 ans.

Le mode de révélation clinique le plus souvent décrit est la bourse aigue douloureuse [5]. Dans leurs séries, Knight et Lewis affirment que la torsion de l'hydatide de Morgagni représente respectivement 24% et 46% des diagnostics de douleurs scrotales aigues de l'enfant de moins de 17 ans [6,7]. Audenet signale que la torsion des annexes testiculaires (hydatide) est à l'origine de 8% des tableaux de grosses bourses aigues douloureuses [4]. La douleur dans la torsion de l'hydatide de Morgagni est localisée au pôle supérieur du testicule ; on peut palper une petite masse douloureuse [4]. Cette découverte est souvent per-opératoire, entrant dans le

contexte d'une exploration scrotale en urgence pour une suspicion de torsion du cordon spermatique [4, 5, 8]. Le mode de découverte subaigu de notre patient est à relever. Le patient a présenté des épisodes de tiraillements intra-scrotaux gauches intermittents depuis 6 mois. Le kyste épидидymaire a été le diagnostic différentiel dans notre cas, eut égard à la présentation clinique. Le patient a présenté depuis 6 mois cette petite masse para-testiculaire gauche sensible à la pression. Le caractère paucisymptomatique dans notre cas, s'expliquerait par le caractère lâche des spires de la torsion, qui permettait ainsi la vascularisation de l'hydatide.

L'échographie du scrotum permet de poser le diagnostic de torsion de l'hydatide de Morgagni en mettant en évidence une petite masse hypo ou hyper-échogène au contact du testicule ou de l'épididyme, souvent entourée d'une réaction liquidienne d'hydrocèle, avec un flux sanguin normal dans le cordon spermatique au doppler [1]. L'échographie réalisée dans notre cas a mis en évidence une structure ronde hypo-échogène supra-épididymaire en rattachée à un kyste épидидymaire eut égard au manque de douleur franche chez le patient.

La scrototomie réalisée initialement pour kystectomie épидидymaire a permis de redresser le diagnostic. Elle a mis en évidence une torsion avec 2 tours de spire lâches d'une hydatide sessile de Morgagni épидидymo-testiculaire non nécrosée. Une hydatide pédiculée de Morgagni épидидymaire a également été retrouvée. Les 2 hydatides ont été traitées par exérèse chirurgicale.

Le traitement de la torsion de l'hydatide de Morgagni est médical [1, 8]. Il repose sur l'administration d'antalgiques, d'anti-inflammatoires et la contention scrotale [8]. L'exérèse chirurgicale découle souvent de l'exploration du contenu scrotal indiquée pour une autre affection ou un doute diagnostique [8], comme dans notre observation.

Le pronostic fonctionnel de cette affection bénigne est généralement bon.

CONCLUSION

Les hydatides de Morgagni sont des vestiges embryonnaires du testicule. La torsion d'hydatide, circonstance révélatrice fréquente, est rare chez l'adulte. Bien qu'échographique, le diagnostic est souvent posé en per-opératoire. Le traitement est médical. L'exérèse chirurgicale intervient au moindre doute.

CONFLIT D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt lors de la réalisation de ce travail. Les accords de la Direction Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville et du patient ont été préalablement obtenus avant la publication de ce travail.

REFERENCES

- 1- Roy C, Tuchmann C. Echographie scrotale. *J Radiol* 2003 ; 84(5) :581-595.
- 2- Sahni D. Incidence and structure of the appendices of the testis and epididymis. *J Anat* 1996; 182(2):341-8.
- 3- Williamson RC. Torsion of the testis and allied conditions. *Br J Surg* 1976; 63(6):465-76.
- 4- Audenet F, Rouprêt M. Les torsions du cordon spermatique: aspects du diagnostic clinique et principes thérapeutiques. *Prog Urol* 2010 ; 20 :810-814.
- 5- Odzebe AWS, Banga Mouss RB, Ondziel Opara AS. Torsion du cordon spermatique et des annexes testiculaires chez le sujet adulte au CHU de Brazzaville. *Uro'Andro* 2018 ; 9(1) :433-437.
- 6- Knight P, Vassy L. The diagnosis and treatment of the acute scrotum in children and adolescents. *Ann Surg* 1984; 200(2):664-73.
- 7- Lewis A, Bukowski TP, Jarvis PD. Evaluation of acute scrotum in emergency department. *J Pediatr Surg* 1995; 30(2):277-81.
- 8- Rashid MM, Murtaza b, Khan NA. Torsion of appendix of testis. *J Ayub Med coll Abbottabad* 2007; 19(4):131-133.

ANNEXE

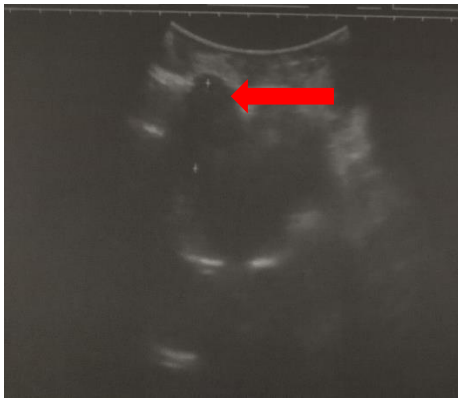


Figure 1 : Vue échographique. Kyste de l'épididyme (flèche rouge)

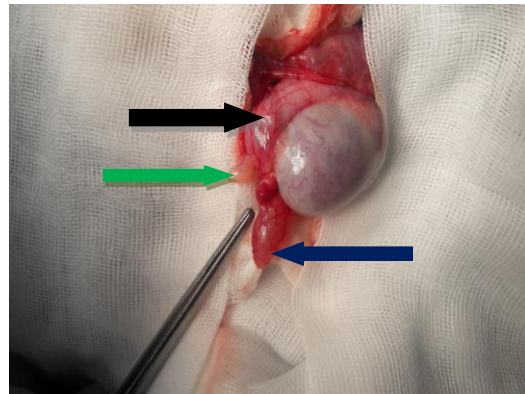
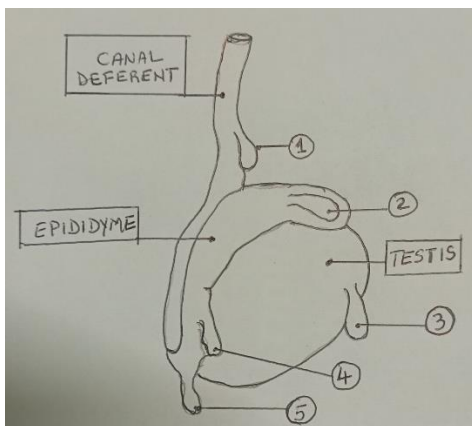


Figure 2 : Vue per opératoire. Torsion de l'hydatide sessile de Morgagni. Noter les tours de spire (pince), l'épididyme (flèche noire) et l'hydatide sessile de Morgagni (flèche bleue) et l'hydatide pédiculée de Morgagni (flèche verte).



1. Organes de Giraldès 2. Hydatide pédiculée de Morgagni 3. Hydatide sessile de Morgagni 4. Canal aberrant supérieur de Haller 5. Canal aberrant inférieur de Haller

Figure 3 : Schéma représentant les principaux reliquats embryonnaires du testicule et annexes. (Image personnelle).