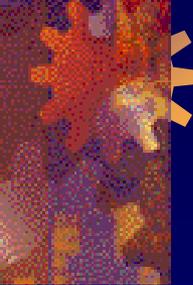
The background features a dark blue field with several interlocking gears of varying shades of blue. On the left side, there is a vertical strip with a textured, golden-brown and orange pattern, resembling a sun or a gear mechanism. At the top left of this strip, there is a small, stylized sun icon with rays.

Quoi de neuf ... les testicules

J.B.CHEVET Service de Chirurgie pédiatrique GHH PFME

QDN pédia. nov 2016



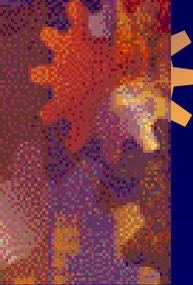
La torsion du cordon spermatique

La clé du « succès » : diagnostic précoce :

Les Signes de la phase précoce :

- Ado pubère
- Brutalité...5h12
- Intensité ...hyperalgique...vomissements
- Ascension...

==> facile !



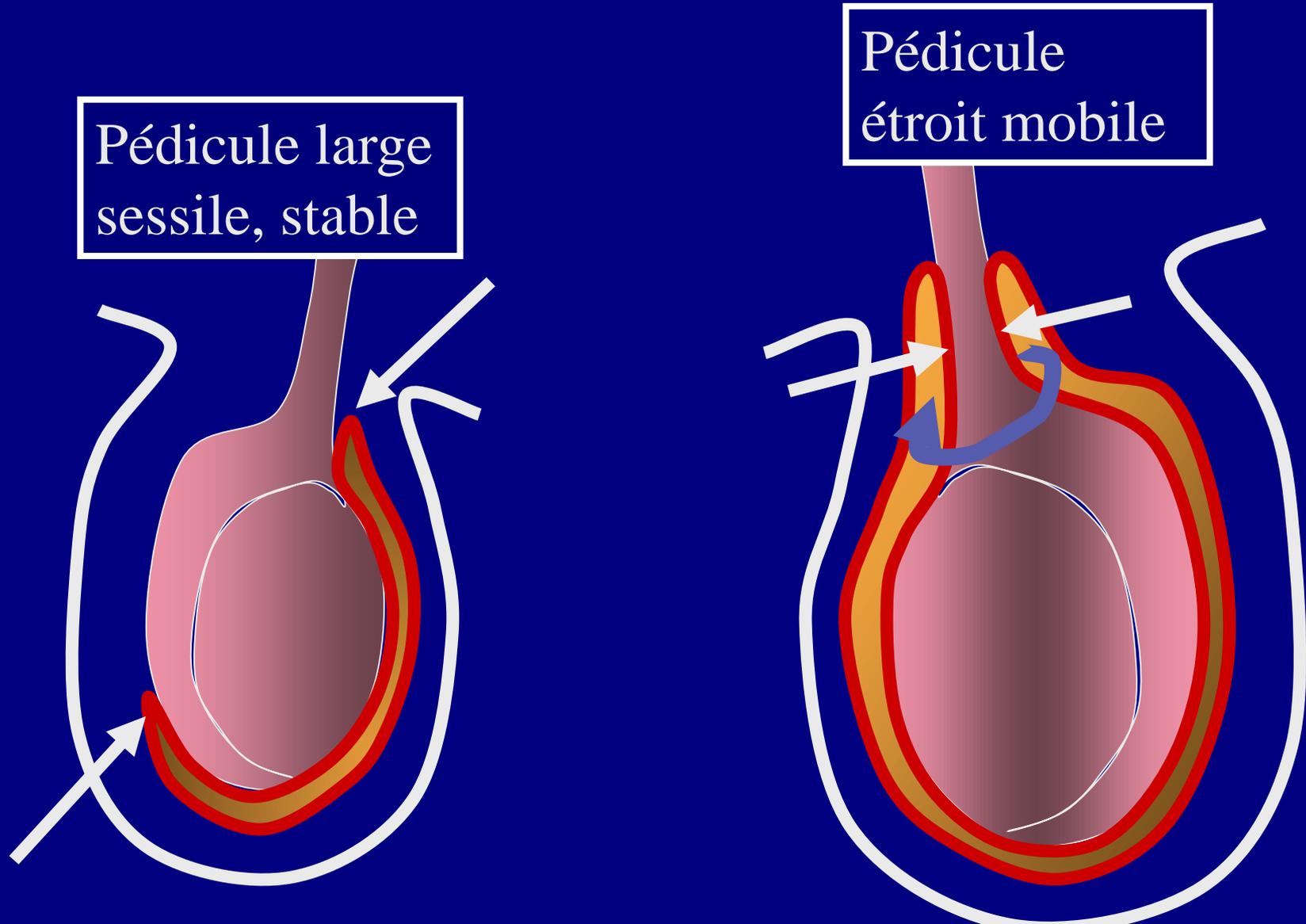
... torsion du c.sp.

Attention aux formes atypiques :

- Phase tardive > 6h
- Douleur abdo basse
- Testis « moins » aigu en intensité
- Age moins typique
- En plusieurs temps
- Bilatéral, alternant...

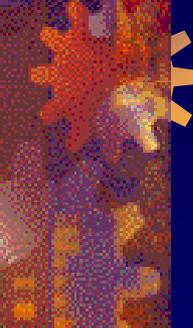
Source de plus de 10 % de retard Diagn.

Mécanisme : disposition modifiée de la vaginale à la puberté



Autres bourses aiguës

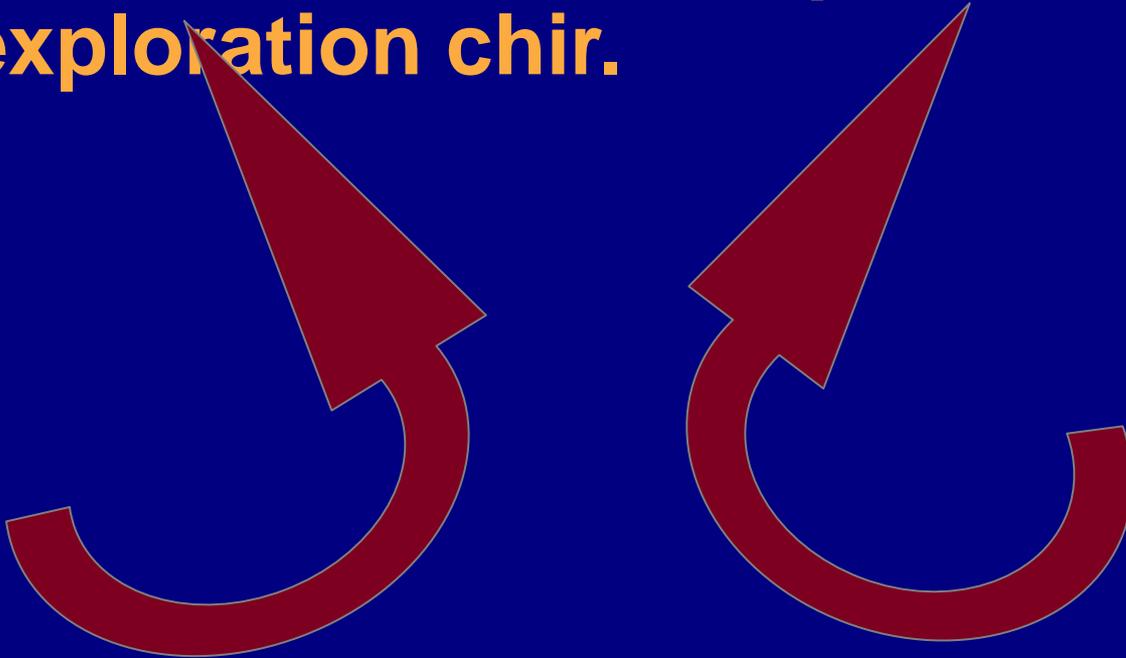
- Torsion d'annexes epididymaires prépubaire,
- Oèdème idiopatique du scrotum
Peu algique
- Epididymite

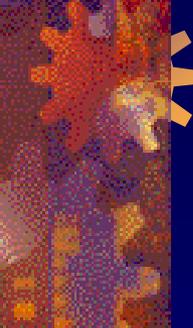


Que faire ?

Détorsion manuelle ?

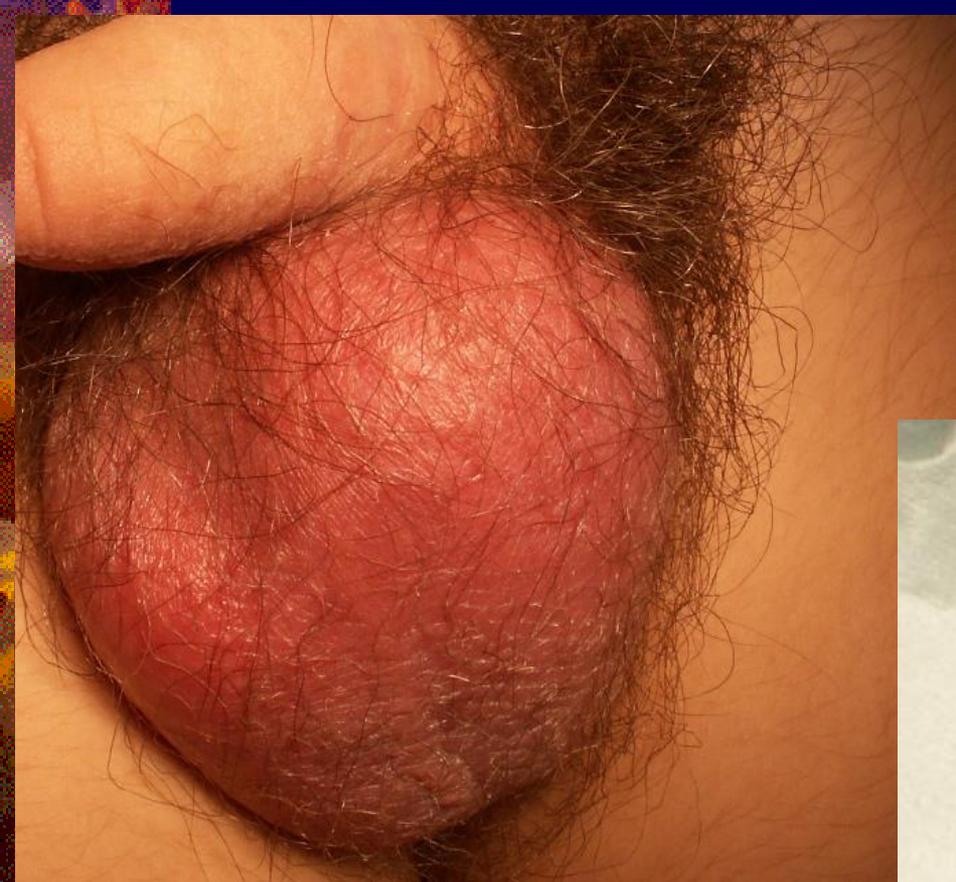
Possible mais n'exonère pas de
l'exploration chir.





Exploration chirurgicale urgente

- Seuil des six heures
- Informer du risque de résection du testis
- Fixer le côté opposé+/- à distance



QDN pédia. nov 2016

Les cryptorchydies

Epidémio :

1,6 à 9 %

++ préma seuil 2500g

Augmentation en 30 ans x 2

Possibilité de cryptorchidie secondaire 2 %

La migration : phénomène complexe

2 phases :

- Intra abdominale : 10-23SA

LCS régresse

Para rénal--> inguinal

- Intrascrotale : 26-28 SA

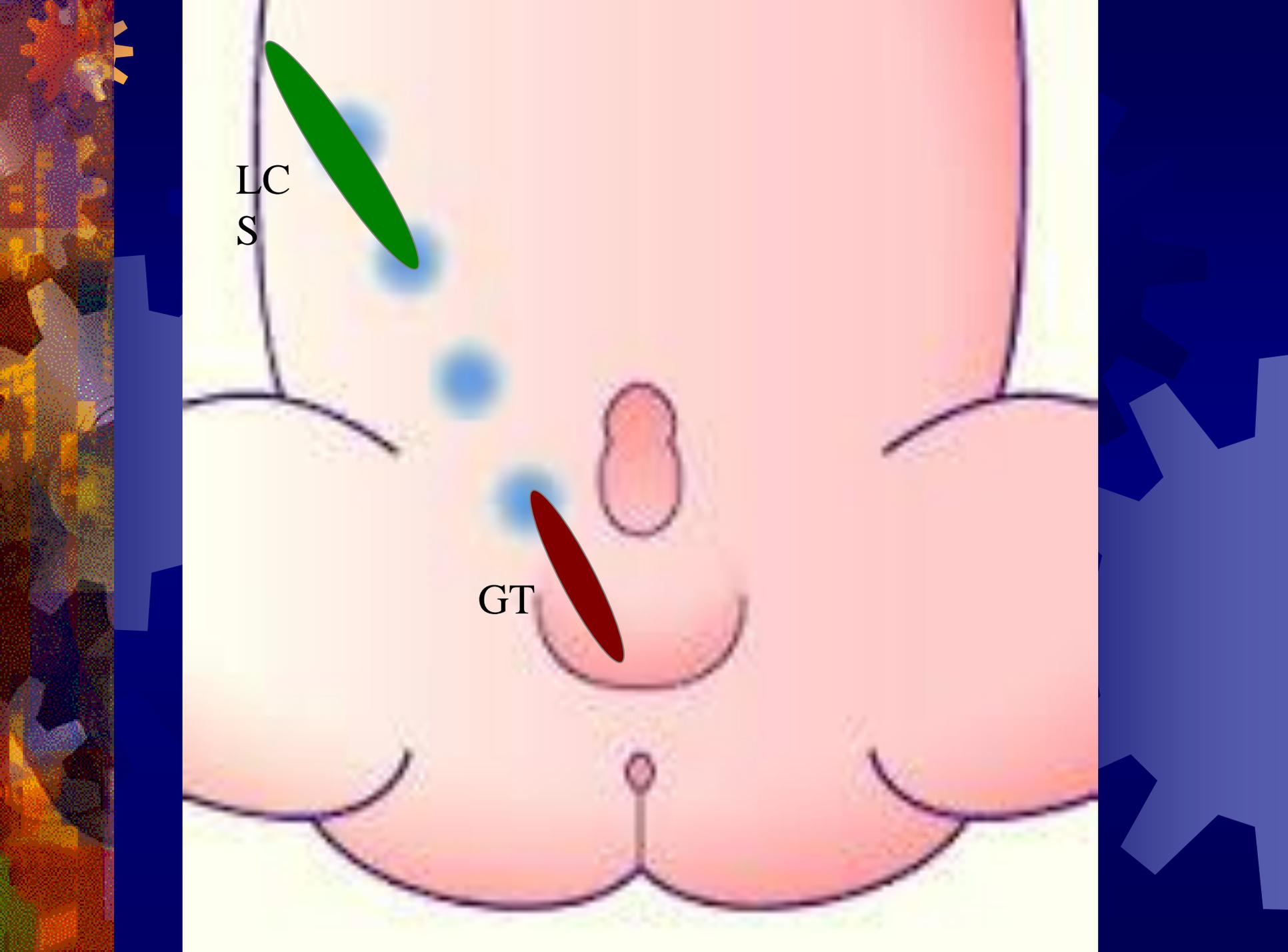
GT se contracte

Inguinal--> scrotal

- Influence multiple : INSL3, Androgènes, AMH, nerf GF
– et CRGP.

– Possible action de l'environnement !

Migration postnatale possible... avant 6 mois !



LC
S

GT

Les formes

Forme primaire

Congénitale, pas de chance spontanée après six mois :

Formes secondaires acquises

- 1- Ré ascension d'un testis scrotal, l'enfant grandit autour du cordon qui « résiste »
(Possible action aussi des perturbateurs dans ces cas.)
- 2- Iatrogène : Testis bloqué par une cicatrice chirurgicale (HI)



Diagnostic :

Un examen clinique simple...

Parfaitement détendu..



Les testicules oscillants :

- Très mobiles
- Crémaster +++,
- Rôle du stress
- Bonne longueur du cordon
- Quels critères ?
- Appréciation difficile
- Forme très variable des bourses
- LE PLUS SOUVENT : PHYSIOLOGIQUE

Risques ?

Fertilité

50 % d'anomalie du spermogramme si Crypto unilat,
80 % si bilatéral

Le nb de ϕ germinale diminue à partir de UN AN !

Adulte : accroissement du délai moyen de conception
si atcd : 8 - - - 11 - - - 34 mois

Indication de chir précoce, idéalement 6 -12 mois
Mais la chirurgie ne garantit pas une fertilité normale.

Risque cancer

Risque augmenté, 2 à 4 fois

Atténué par la correction chir.

Probable cause mixte, dysgénésie + anatomie

Le risque Androgène

- +++ si agénésie testiculaire bilat
==> exploration

- Si Cryptorchidie bilatérale :

A évaluer si autre signe périph, micopénis,
hypospadias, Syndrome...

- Si Unilatéral : aucune exploration

Au total

La clinique et son évolution est essentielle au Diagnostic

Avis chir AVANT 6 mois pour les formes nnat

Risque «secondaires» : Examens répétés => puberté

L'échographie apporte peu de renseignements.

Conclusion

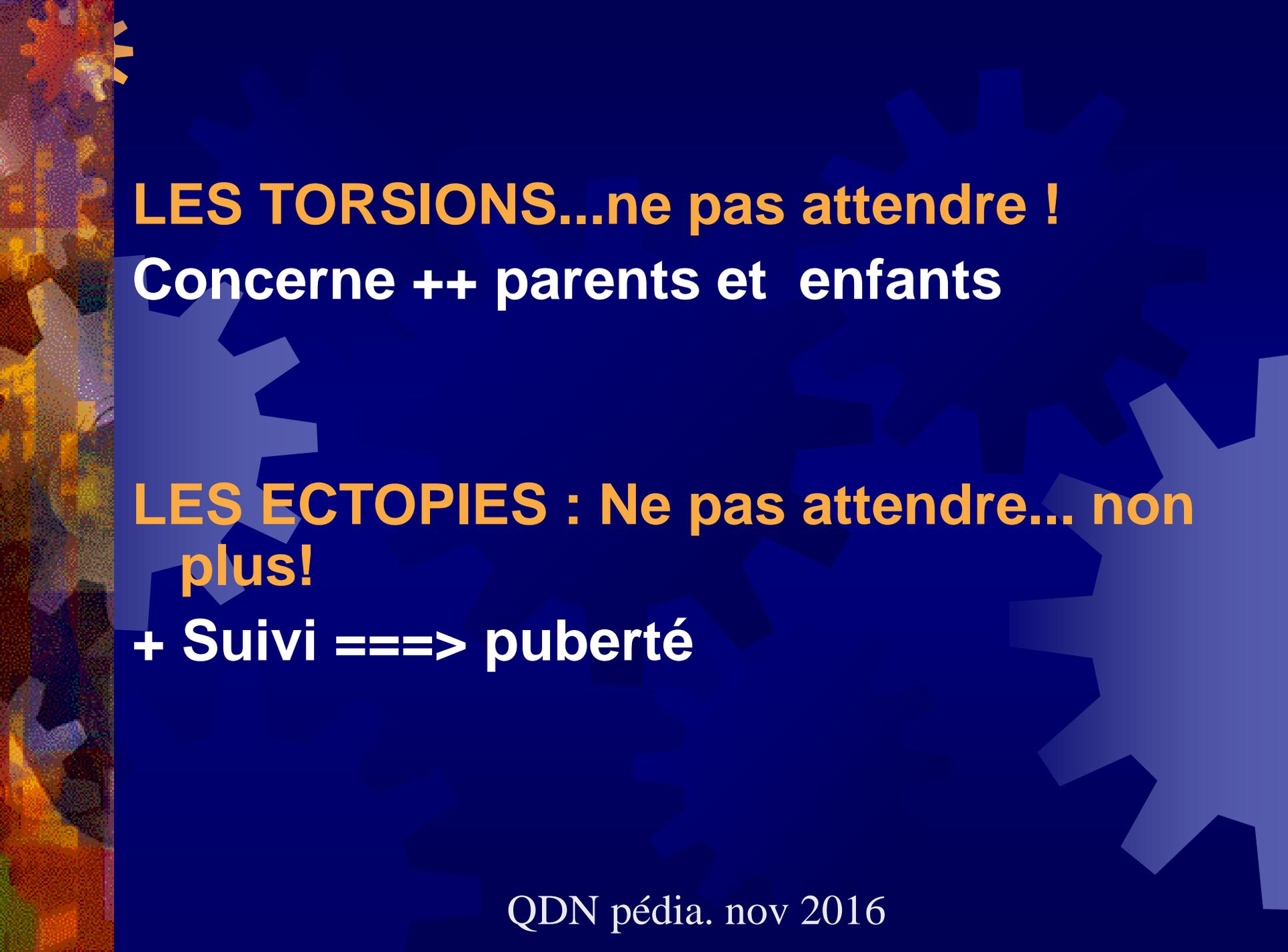
Tout ex. clinique pour douleur abdo => gonade
Toute douleur du testicule => chirurgien
«extemporané»

prévention / information ??

Testicule non ou mal palpé au scrotum, non mobile,
difficulté de l'examen...

: avis chir avant l'âge de six mois

– ...ou dès que possible



LES TORSIONS...ne pas attendre !

Concerne ++ parents et enfants

LES ECTOPIES : Ne pas attendre... non plus!

+ Suivi ==> puberté