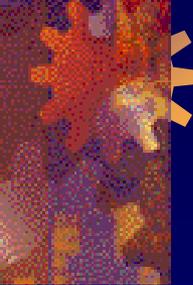


The background features a dark blue field with several interlocking gears of various sizes and shades of blue. On the left side, there is a vertical strip with a textured, golden-brown and orange pattern, resembling a sun or a gear mechanism. A small, stylized sun icon with rays is visible in the top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

Quoi de neuf ... les testicules

J.B.CHEVET Service de Chirurgie pédiatrique GHH PFME

QDN pédia. nov 2016



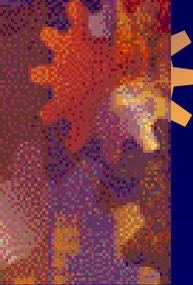
La torsion du cordon spermatique

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.

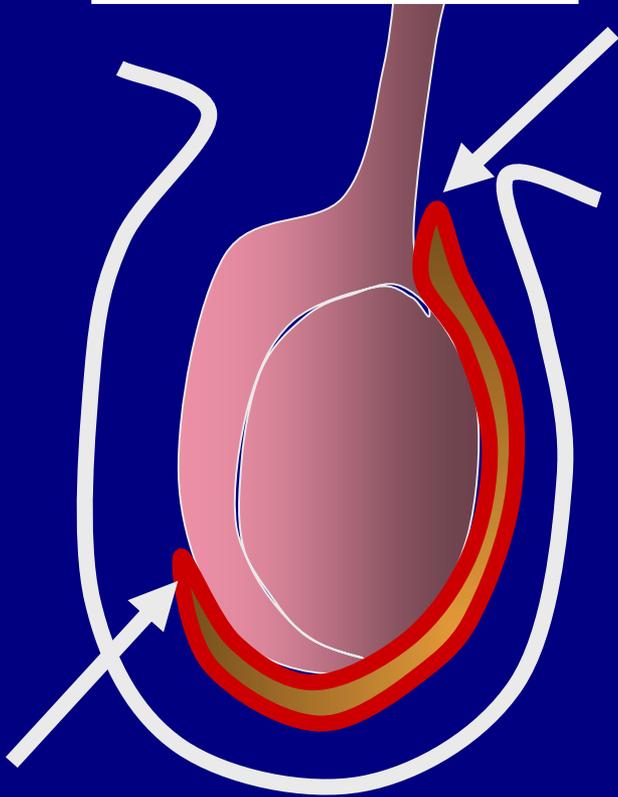
Attention aux formes atypiques :

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

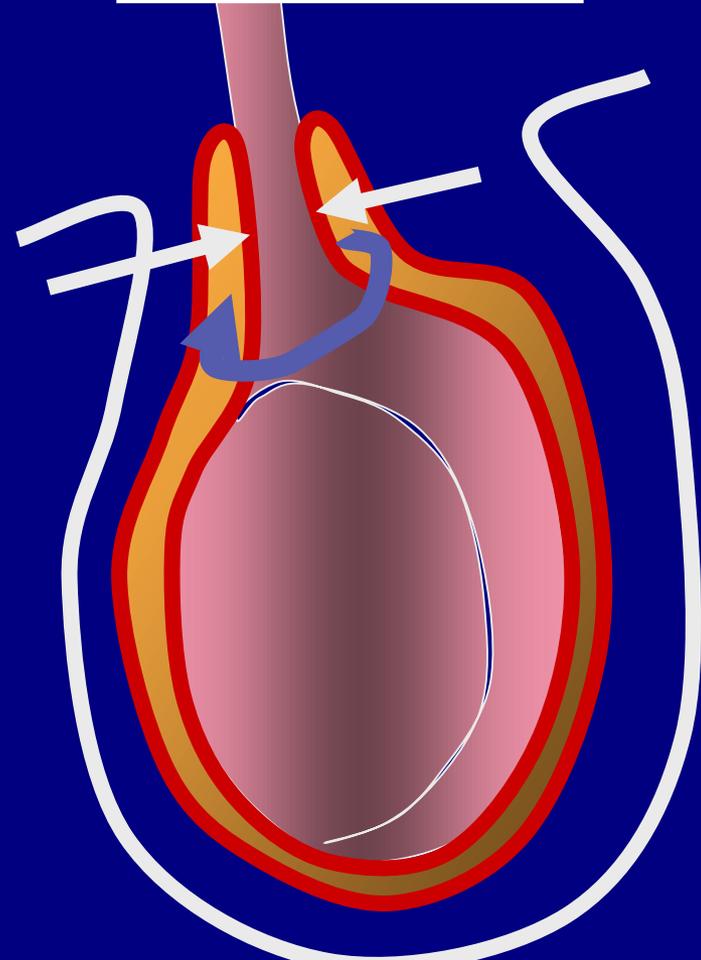
Source de plus de 10 % de retard Diagn.

Mécanisme : disposition modifiée de la vaginale à la puberté

Pédicule large sessile, stable

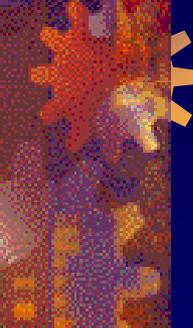


Pédicule étroit mobile



Autres bourses aiguës

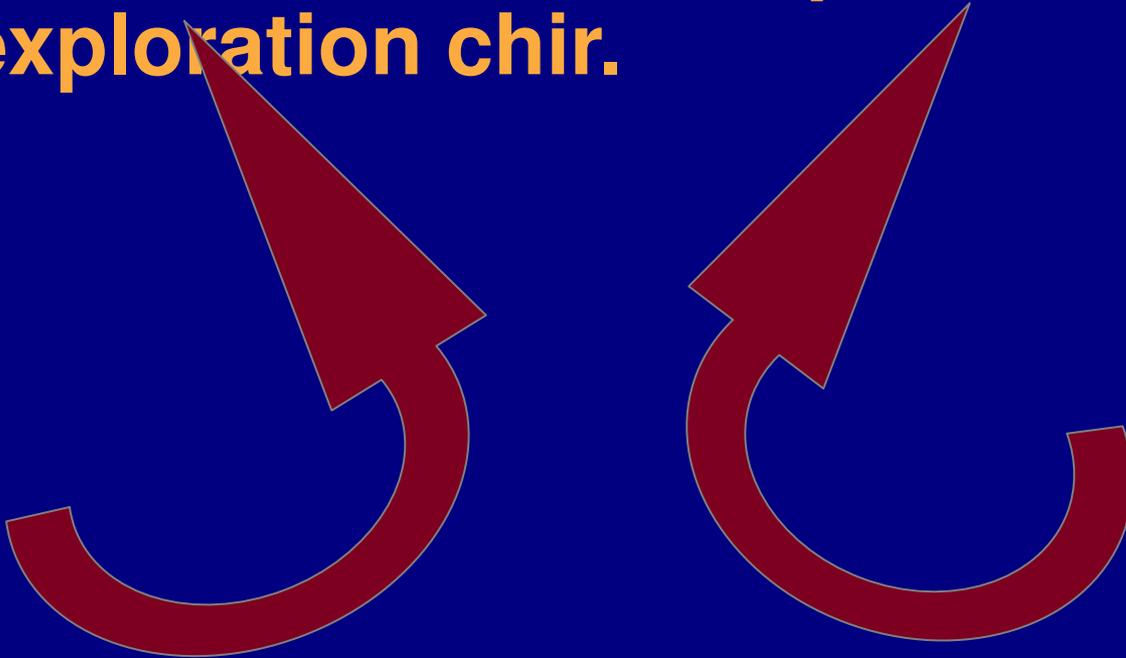
- Torsion d'annexes epididymaires prépubaire,
- Oèdème idiopatique du scrotum
Peu algique
- Epididymite

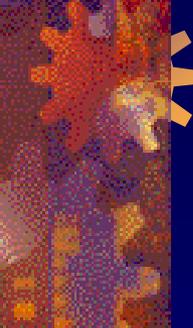


Que faire ?

Détorsion manuelle ?

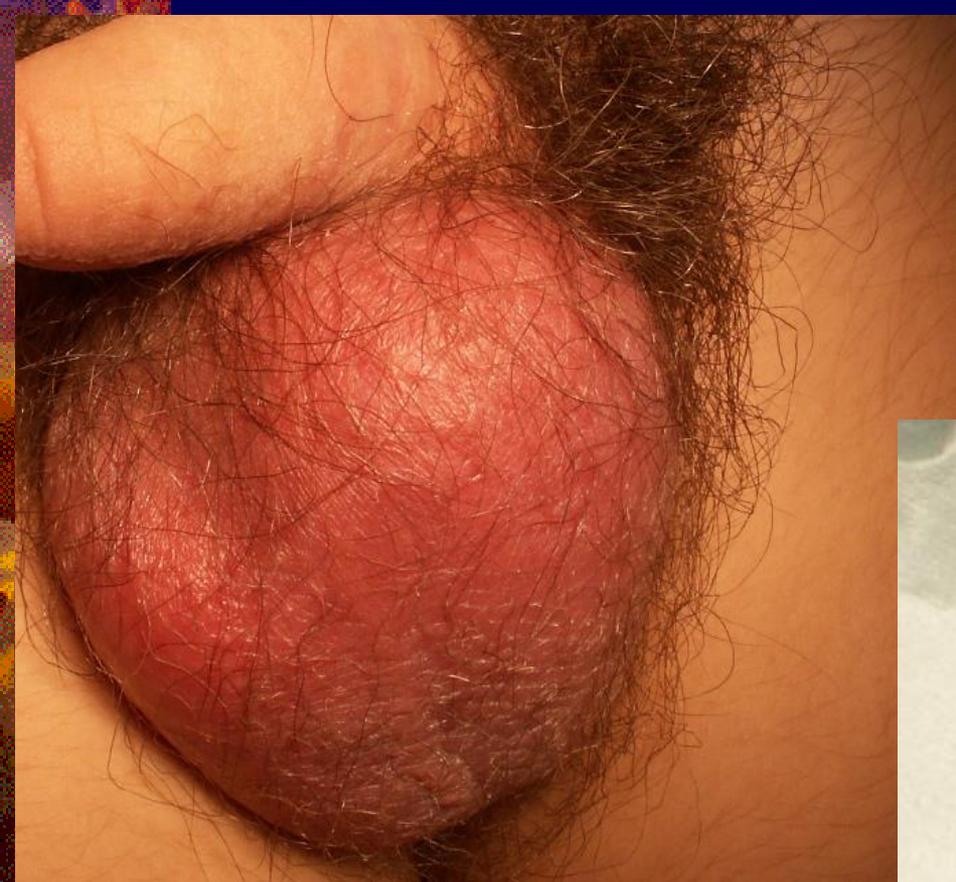
Possible mais n'exonère pas de
l'exploration chir.





Exploration chirurgicale urgente

- **Seuil des six heures**
- **Informé 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

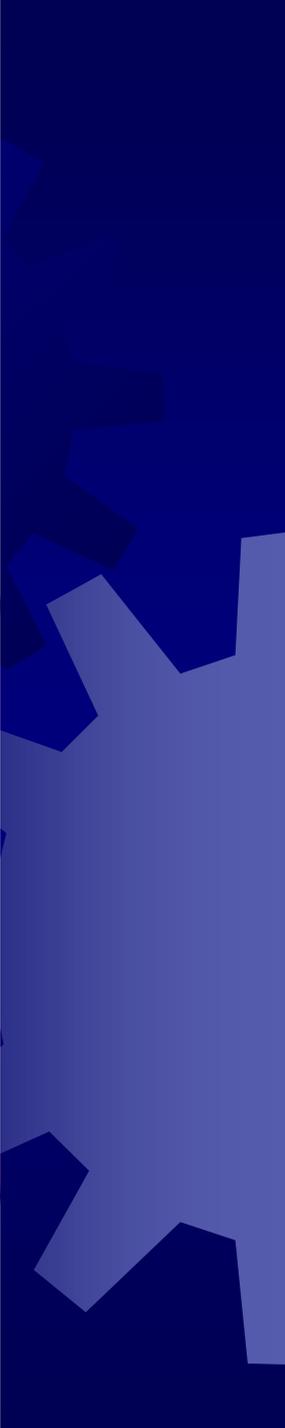
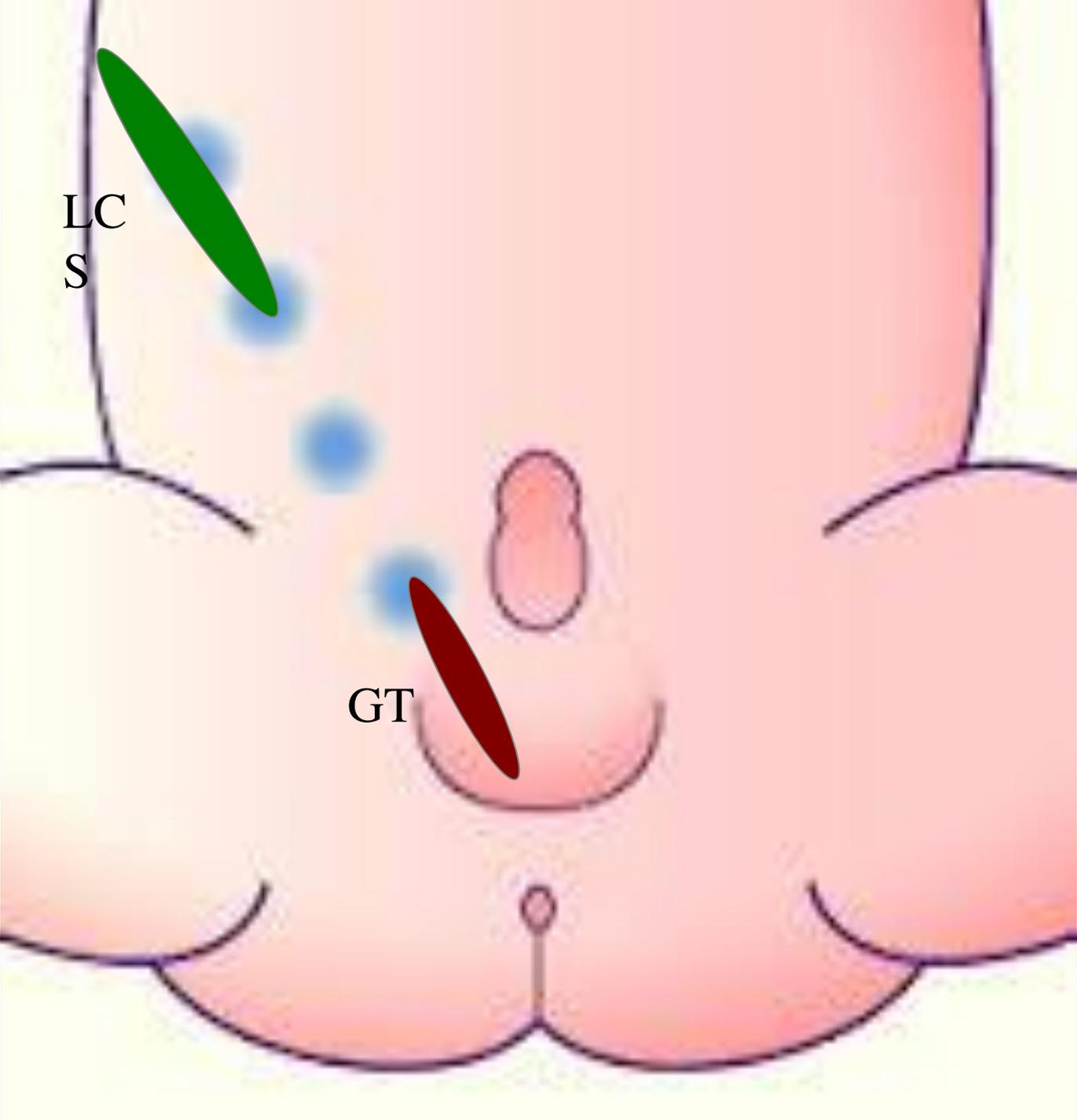
GT se contracte

Inguinal--> scrotal

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

– Possible action de l'environnement !

Migration postnatale possible... avant 6 mois !



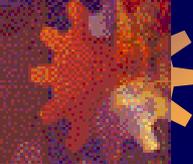
Les formes

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

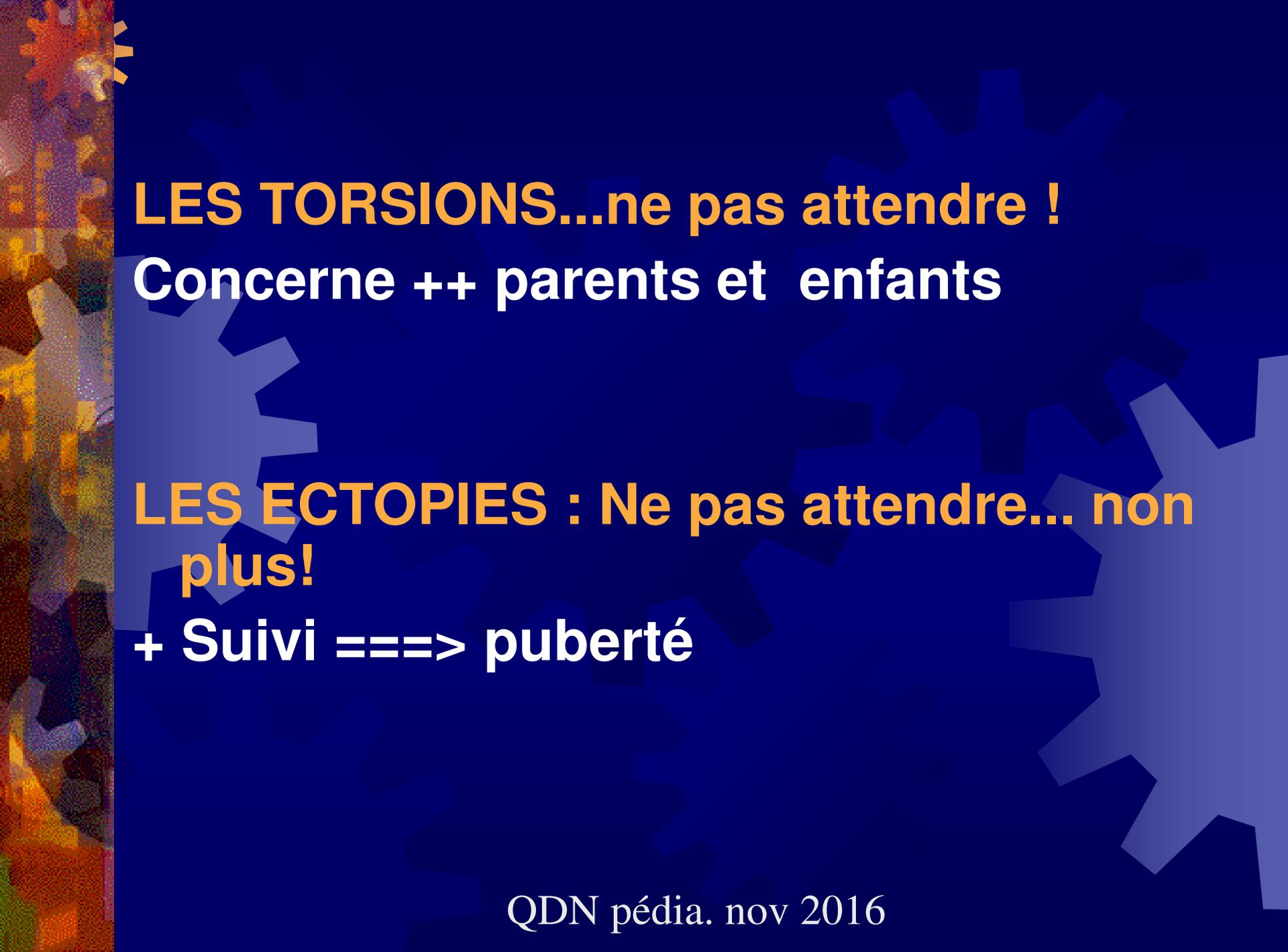
Tout ex. clinique pour douleur abdo => gonade
Toute douleur du testicule => chirurgien
«extemporané»

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