

TRAUMATISME DES BOURSES : ASPECTS CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES AU SERVICE D'UROLOGIE DU CHU GABRIEL TOURE.

Traumas of scrotum: clinical and therapeutic aspects in the service of urology of the CHU Gabriel Touré.

Coulibaly M T, Issa Amadou, Kassogué A, Ouattara zanafon

Correspondance: Dr Mamadou Coulibaly praticien hospitalier au Service d'urologie – andrologie Centre Hospitalier et Universitaire Gabriel Touré du Mali. E-mail : mamadout@yahoo.fr Tel 00223 69 03 65 59

RESUME

Objectif : Notre travail avait pour but de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des traumatismes des bourses dans le service d'urologie – andrologie du CHU Gabriel Touré de Bamako au Mali. **Matériel et Méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 13 dossiers de patients qui ont été pris en charge au service d'Urologie-Andrologie l'hôpital Gabriel Touré du Mali pour traumatisme des bourses durant la période allant de Février 2006 à Janvier 2013. Les paramètres suivants ont été étudié : la fréquence, l'âge, les étiologies, le motif et le délai de consultation, les résultats de l'examen clinique, le protocole de traitement adopté et l'évolution. **Résultats :** La moyenne d'âge était de 28 ans avec des extrêmes de 1an et 46 ans. Les circonstances de survenue étaient dominées par les accidents de la voie publique (12 cas), une agression par armes à feu. Le délai de consultation variait entre 1heure à 1jour. La grosse bourse douloureuse était le motif de consultation le plus fréquent (n=12). A l'examen physique le traumatisme était fermé dans 10 cas, et ouvert dans 3 cas.

Sur le plan thérapeutique, 7 de nos patients ont subi une intervention chirurgicale et 6 un traitement conservateur (surveillance + anti-inflammatoire). Les gestes chirurgicales ont consistés; à une plastie des enveloppes scrotales et péniennes (n=2), une orchidopexie, une uretroplastie (n=1), un parage et drainage de la vessie, une orchidectomie. Le séjour moyen en hospitalisation a été de 5 jours avec des extrêmes d'un jour et 1mois. Les suites opératoires immédiates ont été simples chez tous les patients sauf deux. **Conclusion :** Une exploration chirurgicale doit être réalisée en cas d'hématocèle ou de rupture de l'albuginée testiculaire à l'échographie. Une prise en charge précoce permet de préserver la fonction gonadique. **Mots clés :** Bourses, Testicule, traumatismes

SUMMARY

Objective : To describe epidemiological, clinical, paraclinic and therapeutic aspects of the traumas of scrotum in the service of urology - andrology of the TEACHING HOSPITAL Gabriel Touré from Bamako in Mali. **Material and Method :** It was about a retrospective study concerning 13 patients' files which were taken care in the service of Urology-andrology at Gabriel Touré hospital of Mali for trauma of scrotum during period going from February, 2006 till January, 2013. The following parameters were studied: frequency, age, etiology, motive and the time limit of consultation, results of clinical examination, protocol of adopted treatment and outcome. **Results :** The mean age was of 28 years with extremes of 1 year and 46 years. The circumstances of occurrence were dominated by road traffic accidents (12 cases), an aggression by firearms. The timeout of consultation varied between 1hour in 1day. The big painful scrotum was the most frequent motive for consultation (n=12). In the physical examination the trauma was closed in 10 cases, and opened in 3cas.

On the therapeutic plan, 7 of our patients underwent a surgical procedure and 5 a conservative management (surveillance (monitoring) + AIN). Surgical consisted: a Plastic surgery of the scrotal and penial envelopes (n=2), an orchidopexy, an uretroplastie (n=1), a wound care and drainage of the bladder, an orchidectomy. The average stay in hospitalization was of 5 days with extremes of one day and 1 month. The immediate postoperative recoveries were simple in all patient's except two.

Conclusion : A surgical exploration must be realized in case of hematocele or of rupture of the testicular albuginea in the ultrasound. A allows protecting the gonadial function. **Keywords :** Scrotum, Testicle, traumas.

INTRODUCTION

Les traumatismes bourses sont de plus en plus fréquents. Leur cause principale est les accidents de la voie publique avec notamment les traumatismes directs sur un réservoir de moto ou la chute à califourchon sur un cadre de bicyclette. Ces traumatismes touchent une population relativement jeune. Les différentes lésions mettent en jeu la fonction de

reproduction d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et adéquate en milieu spécialisé afin de préserver les fonctions testiculaires et de copulation.

Ce travail avait pour but d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques d'une série de traumatismes des bourses observés au service d'Urologie-Andrologie de l'hôpital Gabriel Touré de du Mali.

MATERIEL ET METHODE

Le matériel d'étude était constitué des dossiers de patients qui ont été pris en charge au service d'Urologie-Andrologie l'hôpital Gabriel Touré du Mali pour traumatisme des bourses durant la période allant de Février 2006 à Janvier 2013.

L'étude rétrospective avait porté sur 13 patients et s'était intéressée aux aspects épidémiologiques (âge des patients, circonstances de survenue), cliniques (délai et motif de consultation, antécédents, données de l'examen physique), paracliniques (essentiellement l'échographie des bourses et de la verge), thérapeutiques et évolutifs.

RESULTATS

La moyenne d'âge était de 28 ans avec des extrêmes de 1ans et 46 ans (tableau I). Les circonstances de survenue étaient dominées par les accidents de la voie publique (12 cas) une agression par armes à feu.

Sur le plan clinique, le délai de consultation variait entre 1heure à 1jour.

La grosse bourse douloureuse était le motif de consultation le plus fréquent (n=10). Un délabrement des organes génitaux externes a été observé chez 2 patients.

A l'examen physique le traumatisme était fermé dans 10cas, et le traumatisme était ouvert dans 3 cas (tableau II).

Le traumatisme ouvert était représenté par :

- 1 cas de lésion urétrale ;
- Une Orchidectomie traumatique et lésions ouvertes de verge et des bourses.
- une lacération de la bourse mettant à nu le testicule,
- 3 cas de fracture du bassin ont été observés.

Sur le plan paraclinique, une échographie des bourses a été pratiquée chez les patients qui souffraient d'un traumatisme fermé de la bourse. Elle avait permis de poser le diagnostic de contusion simple de la bourse et de mettre en évidence la rupture sous péritonéale de vessie par arme et feu.

Sur le plan thérapeutique, 7 patients avaient subi une intervention chirurgicale. Cinq patients avaient bénéficié d'un traitement conservateur (surveillance + AINS). Les gestes chirurgicaux avaient consistés à une Plastie des enveloppes scrotales et péniennes (n=2), une orchidopexie, une urethroplastie (n=1), un parage et drainage de la vessie, une orchidectomie (tableau III).

Le séjour moyen en hospitalisation moyen a été de 5 jours avec des extrêmes d'un jour et 1mois.

Les suites opératoires immédiates ont été simples chez tous les patients sauf 2.

Les complications étaient représentées par une nécrose du gland, un rétrécissement urétral. Les patients ont été suivis avec un recul moyen de 3 mois (extrêmes de 3 et 9 mois) et

avaient tous un spermogramme qui était normal.

DISCUSSION

Les traumatismes des bourses sont relativement rares comme témoigne notre série ; 13 cas en 8 ans soit environ deux cas par an. L'incidence du traumatisme des bourses est diversement appréciée par les auteurs [1-2-4-11]. Les traumatismes des bourses peuvent survenir au cours d'un accident de la voie publique. Ils passent rarement inaperçus chez un traumatisé conscient. En revanche, ces lésions peuvent être au second plan chez un polytraumatisé, surtout s'il est inconscient. La faible incidence des traumatismes du testicule est en partie expliquée par des raisons anatomiques: la mobilité des testicules dans le scrotum, leur disposition en dessous de la symphyse pubienne et le réflexe crémasterien de retrait. Un autre facteur important est l'épaisseur de l'albuginée qui enveloppe le testicule. On estime qu'une pression de 50 kg est nécessaire pour parvenir à rompre l'albuginée. Les lésions traumatiques des testicules sont donc généralement dues à des chocs directs et violents sur les bourses, dirigés de bas en haut et projetant les testicules contre l'arche pubienne [3].

En 8 ans nous avons colligé 13 cas de traumatismes des bourses. La fréquence peu élevée rapportée par BARTHELEMY [1] qui a colligé 33 cas en 10 ans et par CASS (2) qui a observé une série avec 64 cas de traumatismes des bourses en 20 ans.

Le jeune âge de nos patients comme celui des auteurs consultés [1-3-4-5] s'explique par le fait qu'il s'agit de la couche active de la population, donc plus exposée aux traumatismes.

Les accidents de la voie publique constituent la cause la plus fréquente, suivie des accidents du travail, ce qui est comparable à autres études [4]. Dans notre série, deux traumatismes par balles ont été notés.

Le délai de prise en charge du patient conditionne le pronostic.

Le délai moyen de consultation a été court chez tous les patients présentant un traumatisme ouvert, ce qui pourrait s'expliquer par l'aspect spectaculaire des lésions.

Le délai moyen de consultation était d'un jour pour les traumatismes fermés et d'une heure pour les traumatismes ouverts. Il est de 4 jours dans la série de Kleinclauss et coll [4].

Ce délai relativement long s'explique par la sédation assez rapide de la douleur après le choc dans les traumatismes fermés [6].

Le tableau clinique est en règle marqué par une douleur quasi constante et une augmentation de volume du scrotum, ce qui rend l'examen clinique difficile.

Il paraît dans tous les cas illusoire d'établir un bilan lésionnel précis et complet par le seul examen clinique, cependant la seule constatation d'une hématocele à l'examen clinique doit conduire à une exploration chirurgicale sans tarder.

La place de l'échographie reste controversée dans la prise en charge en urgence des traumatismes fermés des bourses [7]. Cet examen doit être réalisé par un opérateur entraîné et à l'aide de sondes de haute fréquence (7,5 à 10 MHz) de bonne qualité. L'échographie permet de faire un bilan lésionnel à la recherche notamment d'une rupture de l'albuginée testiculaire qui confortera l'indication opératoire [6, 7,8]. Cette rupture se traduit par une hétérogénéité des contours du testicule avec par endroit des lésions hyper ou hypoéchogènes. Il faut connaître les limites de cet examen car il existe aussi bien des faux positifs que des faux négatifs en matière de diagnostic des ruptures de l'albuginée []. En cas d'hématocele importante, la rupture de l'albuginée est difficile à mettre en évidence à cause de la présence de nombreux échos parasites et de la douleur du patient [6]. Entre des mains entraînés, la sensibilité serait voisine de 100% et une spécificité de 65% dans le diagnostic de rupture de l'albuginée testiculaire [6].

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) semble avoir une meilleure sensibilité.

L'attitude thérapeutique devant un traumatisme des bourses est variable et dépend avant tout de la présence ou non à l'examen clinique d'une hématocele.

Ainsi en l'absence d'hématocele, et l'intégrité du testicule à l'échographie, un traitement médical fait d'antalgiques, d'anti inflammatoire non stéroïdien associé à une suspension des bourses paraît suffisant[10]comme cela a été le cas pour 7 de nos patients, et 15 patients de la série de 56 traumatismes scrotaux rapportés par Kleinclauss et coll.[4].

La présence d'une hématocele doit conduire à une exploration testiculaire en urgence menée par voie scrotale [11,4]. Même en l'absence d'une rupture de l'albuginée l'intervention permettra de vider l'hématocele. Ainsi, un traitement chirurgical a été réalisé chez 6 de nos patients. Lorsque le traitement chirurgical est fait précocement, le taux d'orchidectomie passe de 45 à 9% [2].

Le devenir des patients ayant subi un traumatisme des bourses est mal étudié

L'atrophie testiculaire notée chez 3 de nos patients intéresse environ 50% des patients dans la série de Cross et al. [12].

A long-terme, il y a un risque d'atrophie testiculaire et de troubles de la fertilité. Les patients ayant eu un traumatisme des bourses doivent être surveillés régulièrement par

échographie à 3 mois et à 6 mois puis tous les ans pendant 3 ans pour surveiller la bonne cicatrisation des lésions. Le risque d'atrophie testiculaire varie de 13 à 50% selon les études [12, 13]. Il s'agit d'une atrophie d'origine ischémique secondaire à des lésions post-traumatiques de la microvascularisation du testicule. Il s'en suit une dégénérescence des tubes séminifères avec arrêt de la spermatogenèse et prolifération des cellules interstitielles.

CONCLUSION

Les traumatismes fermés des bourses doivent donc être opérés dans les cas suivants : présence d'une hématocele à l'examen clinique et/ou rupture de l'albuginée testiculaire à l'échographie. L'intervention permet de raccourcir la durée d'hospitalisation du patient. Le retour à son activité professionnelle sera plus rapide et sa qualité de vie améliorée car il ne sera pas gêné dans sa vie quotidienne par l'hématocele. De plus, l'intervention précoce semble réduire le taux d'orchidectomie. L'échographie n'est en fait véritablement indiquée qu'en cas de traumatisme minime sans hématocele. La fertilité semble peu altérée après traumatisme du testicule.

Tableau I Répartition des patients selon l'âge

Age	Effectif	pourcentage
0-11	2	15,38
12-22	3	23,07
23-34	6	46,15
35-46	2	15,38
Total	13	100

Tableau II répartition des patients selon les types de lésion

Lésions	effectif	pourcentage
Contusion scrotale	7	53,84
Fracture du testicule	2	15,38
Lésion urétrale +déchaussement verge	1	7,69
Orchidectomie traumatique +traumatisme ouvert de verge et des bourses+lésion des corps des caverneux	2	15,38
lésion des corps des caverneux et de la vessie	1	7,69
Total	13	100

Tableau III répartition des patients selon le geste chirurgical

Geste chirurgicale	Effectif	pourcentage
Plastie enveloppes scrotales et péniennes	3	23,07
Orchidopexie	1	7,69
uretroplastie	1	7,69
Parage de rupture de vessie	1	7,69
Orchidectomie	1	7,69
Total	7	53,84

REFERENCES

1. Barthélemy Y, Delmasy, Villersa, Barron J.C, Sibert A. Traumatismes des bourses (A propos de 33 cas). Prog.urol. 1992, 2, 628-634
2. Cass A.S. Testicular trauma J.Urol.1983, 129, 299-300
3. Culty T, Ravery V. Traumatismes scrotaux: Stratégie de prise en charge. [Scrotal trauma: Management strategy]. Ann.Urol.(Paris). 2006; Apr;40(2):117-25.
4. Kleinclauss F, Martin M, Chabannes E, Bernardini S, Della Negra E, Bittard H. Traumatismes testiculaires: A propos de 56 cas. [Testicular trauma: Report of 56 cases]. Prog.Urol. 2001; Jun;11(3):486-91.
5. MacDermott JP, Gray BK, Stewart PA. Traumatic rupture of the testis. Br.J.Urol. 1988; Aug;62(2):179-81.
6. MacDermott JP, Gray BK, Stewart PA. Traumatic rupture of the testis. Br.J.Urol. 1988; Aug;62(2):179-81.
7. ALBERT N.E. : Testicular ultrasound for trauma. J. Urol., 1980 ; 124 : 558-559.
8. FOURNIER G.R. Jr, LAING F.C., Mc ANINCH J.W. : Scrotal ultrasonography and the management of testicular trauma. Urol. Clin. North Am., 1989 ; 16 : 377-385.
9. FRIEDMAN S.G., ROSE J.G., WINSTON M.A. : Ultrasound and nuclear medicine evaluation in acute testicular trauma. J. Urol., 1981 ; 125 : 748-749.
10. Culty T, Ravery V. Traumatismes scrotaux: Stratégie de prise en charge. [Scrotal trauma: Management strategy]. Ann.Urol.(Paris). 2006; Apr; 40(2):117-25.
11. Altarac S. Management of 53 cases of testicular trauma. Eur.Urol. 1994;25(2):119-23.
12. Cross JJ, Berman LH, Elliott PG, Irving S. Scrotal trauma: A cause of testicular atrophy. Clin.Radiol. 1999; May;54(5):317-20.
13. GROSS M. : Rupture of the testicle: the importance of the early surgical treatment. J. Urol., 1969 ; 101 : 196-197.