



**ORCHI-EPIDIDYMITES AIGUES : ASPECT EPIDEMIOLOGIQUE AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE COTONOU – (REPUBLIQUE DU BENIN)**

HOUNNASSO PP, AVAKOUDJO JDG, ASSALA A, GANDAHO I, NATCHAGANDE G, LOSSITODE F, DANAÏ A, VODOUNOU A.

Clinique universitaire d'Urologie –Andrologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM).

**Auteur correspondant :** Dr ASSALA A. 08 BP : 1154 Cotonou. Bénin;  
Tél: 229 64 36 42 88 ;E-mail : [assalagileme@yahoo.fr](mailto:assalagileme@yahoo.fr)

**RESUME**

**1) But :** Décrire l'aspect épidémiologique des orchépididymites aiguës à la Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie du CNHU-HKM de Cotonou.

**2) Patients et méthodes :** il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, portant sur 50 cas d'orchépididymites aiguës colligés du 02 Février 2002 au 10 Juin 2013 à partir des dossiers des patients et des registres d'hospitalisation.

**3) Résultats :** La fréquence hospitalière était de 1,2%. L'âge moyen des patients était de 30 ans avec extrêmes de 16 ans et 80 ans. Les salariés étaient la couche sociale la plus touchée par cette affection qui n'a pas de côté préférentiel.

L'orchépididymite aiguë survenait chez les patients sexuellement actifs et à tout âge. La particularité de cette affection dans le service était une augmentation de leur fréquence au fil des années chez les jeunes. Les fréquences des germes les plus rencontrés étaient : *Neisseria gonorrhoeae* (40%) *Chlamydiae trachomatis* (32%), *Escherichia coli* (22%), et autres (6%)

**4) Conclusion :** La fréquence des orchépididymites aiguës est en nette augmentation chez les jeunes adultes qui ont une vie sexuelle active.

L'éducation de vie sexuelle et sanitaire permettent de prévenir la maladie.

**Mots clés :** orchépididymite, *Escherichia Coli*, gonocoque, *Chlamydiae trachomatis*, infection urogénitale.

**ABSTRACT :**

**Acute epididymo-orchitis : epidemiological aspect at university hospital of Cotonou (Benin)**

**1) Aims:** To describe the epidemiological aspects of acute epididymo-orchitis at the urology-andrology department of University Hospital of CNHU-HKM of Cotonou.

**2) Patients and methods:** This is a descriptive retrospective study on 50 cases of acute epididymo-orchitis collected from 02 February 2002 until 10 June 2013 from patients records and hospital records.

**3) Results:** Hospital

The frequency was 1.2%. The average age of patients was 30 years and 16 years with extremes of 80 years. Employees were social layer most affected by this disease that has no preferred side. The epididymo-orchitis acute occur in younger patients, adults and people with advanced age; The peculiarity of this condition in the service was an increase in frequency over time in young. The frequencies germs most frequently encountered were: *Chlamydia trachomatis* (45%), *Escherichia coli* (30%), gonorrhea (20%) and other (5%)

**4) Conclusion:** The frequency of acute epididymo-orchitis is clearly increasing in young adults who are sexually active. The education of health and sex life can prevent the disease.

**Keywords:** Epididymo-orchitis, *Escherichia coli*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* urogenital infection.

**INTRODUCTION**

L'orchépididymite aiguë désigne l'inflammation du testicule et de l'épididyme. Elle touche surtout l'adulte jeune, avec un pic de fréquence entre 20 et 40 ans [1]. Les germes en cause sont essentiellement des *chlamydiae*

*trachomatis*, *Escherichia coli* et *Neisseria gonorrhoea*. [2]

Les orchépididymites avaient fait l'objet de recommandation (en Grande Bretagne en 1999 puis à l'échelle européenne en 2001) [3,4,5,6].

Si des données épidémiologiques sont disponibles dans les pays du nord, en Afrique en général les données sur leur ampleur (incidence et prévalence) et leur taux de morbidité sont peu disponibles.

Au Bénin, les travaux scientifiques sur les orchépididymites aiguës sont rares [7] d'où l'initiative de ce travail, dont le but était de décrire l'aspect épidémiologique.

### PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée à la Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Nous avons analysé 50 dossiers des patients admis pour orchépididymite aiguë entre février 2002 et juin 2013.

Nous avons colligé tous les cas d'orchépididymite aiguë à partir des registres d'hospitalisation, des dossiers des malades et des examens biologiques.

Pour chaque patient les paramètres suivants ont été relevés : âge ; profession ; la topographie de l'orchépididymite ; les germes en cause.

Nous avons utilisé le micro-ordinateur pour faire la saisie de nos données et le logiciel épi info 3-4 pour l'analyse. Les calculs des fréquences ont été utilisés.

### RESULTATS

#### Fréquence hospitalière

Durant la période d'étude sur 3700 patients hospitalisés dans le service, 50 souffraient d'orchépididymite aiguë soit 1,2% des hospitalisations.

#### Age

L'âge moyen des patients était de 30 ans, le plus jeune avait 16 ans et le plus âgé avait 80 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 20 à 40 ans

Le tableau ci-après présente la répartition des patients selon la tranche d'âge.

**Tableau I :** Répartition des patients selon la tranche d'âge

Age (année)	Effectifs	Pourcentage
[15 - 25[	10	20,00
[25 - 35[	10	20,00
[35 - 45[	06	12,00
[45 - 55[	07	14,00
[55 - 65[	11	22,00
[65 - 75[	05	10,00
[75 - 85[	01	2,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

### Topographie

Le tableau II présente la répartition selon la localisation de l'orchépididymite aiguë au niveau des bourses : bourse gauche (46%) ; bourse droite (40%) ; bilatérale (14%)

**Tableau II :** Répartition des patients selon la topographie

Topographie	Effectifs	Pourcentage
1- gauche	23	46,00
2- droite	20	40,00
3- bilatérale	7	14,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

Parmi les cas bilatéraux, 5 (n=7) avaient bénéficié d'une intervention chirurgicale du bas appareil urinaire.

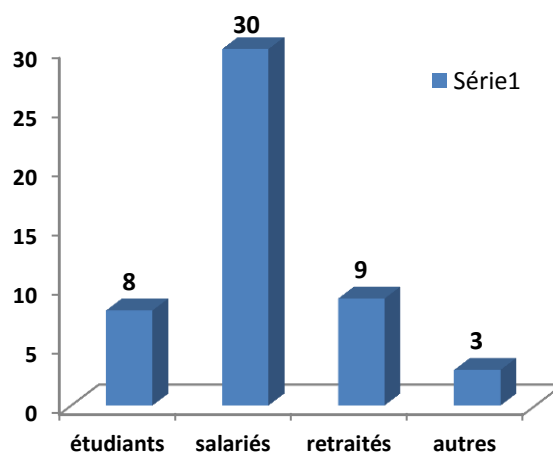
### Germes

**Tableau III :** Répartition des patients selon les germes

Germes	Effectifs	Pourcentage
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	20	40,00
<i>Chlamydiae trachomatis</i>	16	32,00
<i>Escherichia coli</i>	11	22,00
Autres	3	6,00
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

### Profession

Les salariés étaient plus touchés par la maladie.



**Figure 1 :** Répartition par catégories socioprofessionnelles

## DISCUSSION

L'âge moyen de nos patients était de 30 ans soit 12.5%. Ce même constat était fait par D. Delavierre et col. [2] qui avait trouvé un pic de fréquence entre 20 et 40 ans.

L'orchi-épididymite aigue n'a pas de côté préférentiel. Dans notre série, 40 % des cas étaient à droite, 46% à gauche et 14% bilatérale. D. Delavierre et col. [2] avaient les mêmes tendances avec près de 10% des cas de bilatéralité.

Les cas de bilatéralité étaient beaucoup plus fréquents chez nos patients qui avaient bénéficiés des interventions chirurgicales du bas appareil urinaire.

Dans notre série, le gonocoque représentait le germe prédominant (40%). Hoosen. A.A. et col. [8] ont trouvé 53% ; Sow. M et col. [9] 5%; Berger. RE et col. [10] 18%. En Afrique comme en Occident, la fréquence de ce germe augmente progressivement au fil des années. Cette prévalence du gonocoque suppose le non respect des mesures de prévention des infections sexuellement transmissibles par nos populations. La sensibilisation devrait être maintenue et accrue.

Le *Chlamydiae trachomatis* (32%) occupe la deuxième place après le gonocoque. Les études de Robinson AJ et col [11] avaient

trouvé 51%; De Jong. Z et col [12], 48% ; Mulcahy. FM et col. [13], 35% ; Scheibel et col. [14], 25%. La fréquence de ce germe est similaire à ceux rapportés par les auteurs précités.

Nous avons retrouvé *Escherichia Coli* chez 11 patients soit 22% des cas. Berger et col. [15], 12% ; Grant et col. [16], 36% ; Weidner et col. [17], 21%. Nous corroborons la prédominance de ce germe uropathogène dans les mêmes proportions.

Durant la période de notre étude, les salariés représentaient la couche sociale la plus touchée. C'est au sein de cette catégorie d'homme qu'on retrouve les personnes qui mènent une vie sexuelle très active et ils sont souvent porteurs des infections urogénitales.

La majorité des germes identifiés sont sexuellement transmissibles.

## CONCLUSION

L'orchiépididymite aigue est une pathologie infectieuse dont le diagnostic clinique est aisé. Son diagnostic, hors du contexte de manœuvres endo-urétrales, fait évoquer une infection sexuellement transmissible. De ce fait l'éducation de vie sexuelle et sanitaire permettent de prévenir la maladie.

L'augmentation considérable de cette pathologie au fil des années chez les patients jeunes, nécessite une étude sur les aspects diagnostique et thérapeutique.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- **Jalil N, Doble A, Gilchrist C, Taylor-Robinson.** Infection of the epididymis by *Ureaplasma urealyticum*. *Genito-urin Med* 1988;64:367-8.
- 2- **Delavierre D.** *Annales d'urologie* 37 (2003) 322–338.
- 3- **Clinical Effectiveness Group** (Association Of Genito-urinary Medicine And The Medical Society For The Study Of Venereal Diseases). National guideline for the management of epididymo-orchitis. *Sex Transm Infect* 1999;75 (suppl1):S51–3.
- 4- **Dale AW, Wilson JD, Forster GE, Daniels D, Brook MG.** Management of epididymo-orchitis in genitor-urinary medicine clinics in the United Kingdom's North Thames region 2000. *Int J STD AIDS* 2001;12: 342–5.
- 5- **Horner PJ.** European branch of the international union against sexually transmitted infection and the European office of the world health organization. European guideline for the management of epididymo-orchitis and syndromic management of acute scrotal swelling. *Int J STD AIDS* 2001;12 (suppl 3):88–93.
- 6- **Naber KG, Bergman B, Bishop MC, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Lobel B, Jinenez Cruz F, Selvaggi FP.** EAU guidelines for the management of urinary and male genital tract infections. Urinary Tract Infection (UTI) Working Group of the Health Care Office (HCO) of the European Association of Urology (EAU). *Eur Urol* 2001; 40:576–88.

- 7- **Gainsi E, Fourn L, Akpo C.** Stérilité masculine et infection urétrale au C.N.H.U. de Cotonou. *Médecine d'Afrique Noire* 1990; 37 (8/9): 472-80.
- 8- **Hoosen AA, O'Farrell N, Van Den Ende J.** Microbiology of acute epididymitis in a developing community. *Genito-urin Med* 1993; 69:361–3.
- 9- **Sow M, Zoung-Kanyi J.** L'orchi-épididymite en milieu camerounais. À propos de 214 cas observés en trois ans au service d'urologie de l'hôpital central de Yaoundé(Cameroun). *Méd Afr Noire* 1989;36:706–11.
- 10- **Berger RE, Kessler O, Holmes KK.** Aetiology and manifestations of epididymitis in young men: correlations with sexual orientation. *J Infect Dis* 1987; 155:1341–3.
- 11- **Robinson AJ, Grant JBF, Spencer RC, Potter C, Kinghorn GR.** Acute epididymitis: why patients and consort must be investigated? *Br J Urol* 1990; 66:642–5.
- 12- **De Jong Z, Pontonnier F, Plante ET, Gautier JR, Loualalen A, Archambaud M, Chabanon G.** The frequency of *Chlamydia trachomatis* in acute epididymitis. *Br J Urol* 1988; 62:76–8.
- 13- **Mulcahy FM, Bignell CJ, Rajakumar ET, Waugh MA, Hetherington JW, Ewing R, Whelan P.** Prevalence of chlamydial infection in acute epididymo-orchitis. *Genito-urin Med* 1987;63:16–8.
- 14- **Scheibel JH, Andersen JT, Brandenhoff P.** *Chlamydia trachomatis* in acute epididymitis. *Scand J Urol Nephrol* 1983; 17:47–50.
- 15- **Berger RE, Kessler O, Holmes KK.** Aetiology and manifestations of epididymitis in young men: correlations with sexual orientation. *J Infect Dis* 1987; 155:1341–3.
- 16- **Grant JB, Costello CB, Sequeira PJ, Blacklock NJ.** The role of *Chlamydia trachomatis* in epididymitis, *Br J urol* 1987; 60:356-9
- 17- **Weidner W, Schiefer HG, Garbe C.** Acute non gonococcal epididymitis. Aetiological and therapeutic aspects. *Drugs* 1987; 34:111-7.