



TORSION DU CORDON SPERMATIQUE CHEZ L'ADULTE : ASPECTS DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET PRONOSTIQUES AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE SYLVANUS OLYMPIO DE LOME.

GAYITO ADAGBA R¹, GBESSI DG², ALLODE A³, SAMBIANI DM¹, TCHANGAI B¹, DARE S¹, AMEGBLE KJD¹, ADABRA K¹.

¹ Services de Chirurgie Viscerales A Et B du Centre Hospitalier et Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo.

² Service de Chirurgie Viscérale A du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Bénin.

³ Service de Chirurgie Générale du Centre Hospitalier Départemental Universitaire du Borgou – Alibori, Bénin.

Auteur Correspondant : GAYITO ADAGBA René Ayaovi TEL : 00228 936 020 74/ 00229 956 123 55

E-mail : gayito_castro@yahoo.fr; FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DE LOME

RESUME

La torsion du cordon spermatique est la rotation de la glande testiculaire autour de l'axe du cordon. Il s'agit d'une urgence chirurgicale dont le délai de prise en charge détermine le pronostic fonctionnel du testicule. Le but était d'étudier les aspects diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques des torsions du cordon spermatique. Il s'agissait d'une étude prospective. Etaient inclus dans l'étude tous les patients de plus de 15 ans admis pour douleur scrotale aiguë et chez qui le diagnostic d'une torsion du cordon spermatique était suspecté. Sur une période de 12 mois, 22 patients étaient colligés. L'âge moyen des patients était de 22 ans avec des extrêmes allant de 17 à 35 ans. Le diagnostic était clinique dans tous les cas et dans 100 % des cas les constatations per opératoire étaient en faveur d'une torsion du cordon spermatique. Le tour maximum de spire était de 3 tours. L'orchidectomie avait été réalisée chez 4 patients. Dans tous les autres cas une orchidopexie bilatérale était réalisée. La vitalité du testicule dans les torsions du cordon spermatique est surtout fonction de la durée de la torsion et du degré de la torsion.

Mots clés : Torsion du cordon spermatique, Orchidopexie, Orchidectomie.

SUMMARY

The torsion of the spermatic cord is the rotation of the testicular gland around the axis of the cord. It is a surgical emergency that the support period determines the functional prognosis of the testis. It is a surgical emergency that the support period determines the functional prognosis of the testis. Objectives were to study aspects diagnostic, therapeutic and prognostic twists of cord spermatic. It was a prospective study. Were included in the study all patients over 15 years admitted for pain scrotal acute and in whom the diagnosis of a torsion of the spermatic cord was suspected. Over a period of 12 months, 22 patients were collected. The average age of the patients was 22 years with extremes ranging from 17 to 35 years. The diagnosis was clinical in all cases and in 100% of cases per operative findings were in favor of a torsion of the spermatic cord. The maximum tour of Speyer was 3 laps. An orchietomy was performed in 4 patients. In all other cases a bilateral orchiopepy was carried out. The vitality of the testis in the twisting of the spermatic cord is especially based on the length of the twist and the degree of twist.

Key words: Torsion of the spermatic cord, Orchiopexy, Orchiectomy

INTRODUCTION

La torsion du cordon spermatique est la rotation de la glande testiculaire autour de l'axe du cordon. Il s'agit d'une urgence chirurgicale dont le délai de prise en charge détermine le pronostic fonctionnel du testicule [1]. Lors de la torsion du cordon, l'interruption brutale du flux sanguin à destinée testiculaire entraîne une ischémie aiguë puis une nécrose testiculaire en quelques heures, si aucun traitement n'est entrepris [2]. Nous rapportons 22 cas de torsion du cordon spermatique prise en charge dans les urgences chirurgicales du CHU –SO. L'objectif de ce travail est d'étudier d'une part les aspects diagnostiques et thérapeutiques des torsions du cordon spermatiques et d'autre

part les facteurs entrant dans le pronostic fonctionnel du testicule.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude prospective effectuée dans les Urgences chirurgicales du CHU-SO sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Janvier 2015 au 1^{er} Janvier 2016. Les critères d'inclusions étaient : Sujet de plus de 15 ans, douleur aiguë scrotale unilatérale, absence de fièvre au tout début des symptômes, l'ascension du testicule du côté intéressé, absence ou la diminution du reflexe crémasterien, Douleur à la palpation du cordon spermatique. Les critères d'exclusions : Présence d'une échographie confirmant le diagnostic.

Les variables étudiées étaient : L'âge des patients, le temps écoulé entre le début des symptômes et la prise en charge chirurgicale, l'intensité de la douleur testiculaire évaluée avec l'échelle visuelle analogique, L'aspect du testicule, le nombre de tours de spire, la vitalité du testicule et la fonction gonadique du ou des testicules existants. L'intensité de la douleur était qualifiée de légère, quand elle était inférieure à 4, modérée entre 4 et 6 et sévère au-delà de 6. La rachianesthésie était réalisée chez tous les patients. L'incision par le raphé médian était la voie d'abord. Etude statistique : IPSS, EXCEL, WORD.

RESULTATS

L'âge moyen des patients était de 22 ans avec des extrêmes allant de 17 à 35 ans. Sur les 22 patients colligés, la torsion avait intéressé le côté droit chez 16 patients et chez 8 patients, elle était à gauche. La douleur était cotée légère chez 10 patients, Modérée chez 17 pa-

tients et sévère chez 5 patients. Le diagnostic de torsion du cordon spermatique était clinique chez les 22 patients. Le testicule était d'aspect nécrosé (Fig. 1) chez 4 patients et est resté ainsi après détorsion et application du sérum physiologique tiède. L'intensité de la douleur chez ces 4 patients était cotée sévère. Parmi eux 2 avaient été pris en charge au-delà de 18 heures, 1 entre 12 et 18 heures et 1 avant 6 heures. L'aspect violacé du testicule était vu chez 2 patients. Après détorsion et application de sérum physiologique tiède la recoloration a été spontanée, les testicules étaient donc jugés viables (Fig. 2). Dans 18 cas le testicule était viable et l'orchidopexie était bilatérale. L'orchidectomie était réalisée dans tous les autres cas soit 4 patients. Le tableau I résume, l'intensité de la douleur testiculaire, le nombre de tours de spires et l'aspect du testicule en per opératoire en fonction du délai entre le début des symptômes et la prise en charge et du nombre de patients.

Tableau I : Répartition de l'intensité de la douleur, du nombre de tours de spires, de l'aspect du testicule en fonction du délai de prise en charge et du nombre de patient.

Variables	0 à 6 h (n=6)	6 à 12 h (n=8)	12 à 18 h (n=4)	18 à 24 h (n=4)
Intensité de la douleur	Légère (n=4) Modérée (n=1) Sévère (n=1)	Légère (n=6) Modérée (n=2)	Modérée (n=2) Sévère (n=2)	Modérée (n=2) Sévère (n=2)
Nombre de tours de spires	4 (n=3) 2 (n=3)	4 (n=4) 3 (n=3) 2(n=1)	3 (n=3) 2 (n=1)	3 (n=3) 1 (n=1)
Aspect du testicule	Rosé (n=5) Nécrosé (n=1)	Rosé (n=8)	Rosé (n=3) Nécrosé (n=1)	Violacé (n=2) Nécrosé (n=2)

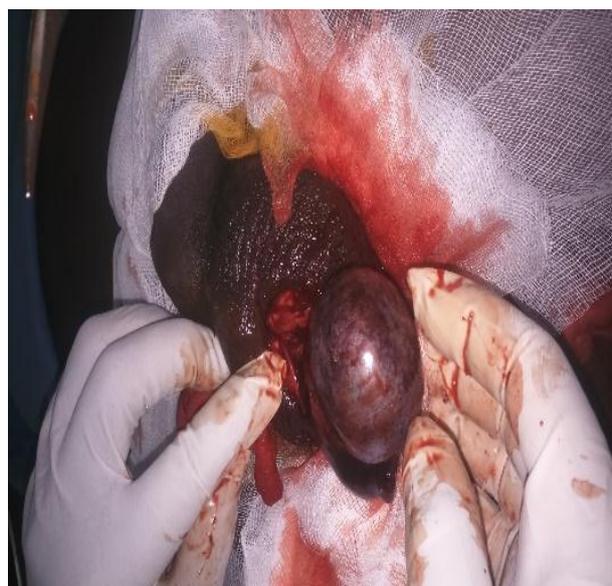


Figure 1: Image illustrant l'aspect nécrosé du testicule



Figure 2 : Image illustrant l'aspect viable du testicule

Les suites opératoires étaient simples chez tous les patients. Le spermocytogramme a été réalisé seulement chez 6 patients. Il avait conclu à une hypospermie et oligospermie mais avec les épreuves fonctionnelles normale chez 2 des patients orchidectomisés.

Chez 4 autres patients restant dont 2 ayant bénéficiés, d'une orchidectomie la numération était satisfaisante et les épreuves fonctionnelles étaient normales.

DISCUSSION

Dans notre série de 22 patients, l'âge moyen des patients étaient de 20 ans avec des extrêmes allant de 17 à 30 ans. Selon Prando D [3], la torsion du cordon spermatique pouvait survenir à n'importe quel âge. Le côté droit était retrouvé dans 16 cas (72,7 %). Cette prédominance d'un côté par rapport à l'autre n'a rien de particulier, la torsion pouvant intéressée aussi bien le côté droit que le côté gauche. La suspicion diagnostic était confirmée à l'exploration chirurgicale dans 100 % des cas.

En effet, pour Della Negra et collaborateurs [4], l'examen clinique serait assez suffisant pour le diagnostic et la prise en charge d'une torsion du cordon spermatique. C'est aussi le cas pour Al-Terki et collaborateurs [5]. Mais la douleur et la tuméfaction testiculaire rendraient parfois l'examen clinique difficile voire impossible, nécessitant le recours à l'échographie ou à l'écho doppler testiculaire [8].

L'orchidectomie a été réalisée chez 4 patients (18,18 %) devant la nécrose testiculaire dans notre série. Chez 18 patients (81,8 %) le testicule était d'aspect viable devant la coloration rosée du testicule. L'orchidopexie bilatérale a donc été réalisé dans 81,8 % des cas. Cette mesure préventive des torsions récidivantes fonction de la technique [6] et parfois n'exclure pas la survenue d'une récidive [7]. Le pronostic vital du testicule était fonction de la durée de la torsion, du degré de la torsion et de l'intensité de la douleur dans notre série. Le même constat a été fait par Seo YM et collaborateurs [8].

Chez les 4 patients ayant bénéficiés d'une orchidectomie, l'intensité de la douleur était sévère dans 100 % des cas. 3 de ces patients étaient vus au-delà de 12 heures. Chez tous les 4 patients le nombre de tour de spire était de 3. Le nombre de tours de spires dans notre série variait entre 1 et 3 tours de spires, Bah et collaborateurs avaient faits les mêmes constats [9]. Selon notre série, l'orchidectomie unilatérale n'entraverait pas la fécondité car des 4

patients chez qui l'orchidectomie fut réalisé, deux (2) avaient une numération et des épreuves fonctionnelles normales.

CONCLUSION

La torsion du cordon spermatique peut survenir à tout âge. La vitalité du testicule est fonction de la durée de la torsion et du degré de la torsion.

REFERENCES

- 1- Cosentino MJ, Nishida M, Rabinowitz A, Cockett ATK. Histopathology of preburtal rat testis subjected to various duration of spermatogenic cord torsion. *J. Androl* 1986 ; 7 : 23-31.
- 2- Hodonou R, Soumanou-Kaffo R, Akpo C. La torsion du cordon spermatique : Facteurs étiopathogéniques, diagnostiques et thérapeutiques à propos de 33 cas au CNHU de Cotonou. *Médecine d'Afrique Noire* : 1999, 46 (2) : 69-74.
- 3- Pando D. Torsion of the spermatic cord: the main gray-scale and doppler sonographic signs. *Abdom imaging* 2009; 34 (5): 648-61.
- 4- Della Negra E, Martin M, Bermardini S, Bittard H. Spermatic cord torsion in adults. *Prog Urol* 2000; 10(2): 265-70.
- 5- Al-Terki A, Al-Qaoud T. Spermatic cord knot: a clinical finding in patients with spermatic cord torsion. *Prog Urol* 2010; 20(9): 657-9.
- 6- de Vylder AM, Breeuwsma AJ, van Driel MF, Fonteyne E, Nijman JM. Torsion of the spermatic cord after orchiopey. *J Pediatric Urol* 2006; 2(5):497-9.
- 7- Blaut S, Steinbach F, Tittel B, Dürig E. Torsion of the spermatic cord after prophylactic orchidopexy. *Aktuelle Urol* 2008; 39(2): 147-9.
- 8- Seo YM, Myung NH, Hong JH. Missed spermatic cord torsion in an old man. *Korean J Urol* 2013; 54(10): 718-20.
- 9- Bah OR, Roupret M, Guirassy S, Diallo AB, Diallo MB, Richard F. Clinical aspects and management of the torsion of the spermatic cord: study of 27 cases. *Prog Urol* 2010; 20 (7): 527-31