



INDICATIONS, TECHNIQUES, RESULTATS DE LA CHIRURGIE DE VARICOCELE AU CNHU-HKM/COTONOU : A PROPOS DE 86 CAS

D.M.I. YEVI*, M. BORI , F. HODONOU, M.M. AGOUNKPE , J. SOSSA , G. NATCHAGANDE, J.D.G. AVAKOUDJO.

Clinique Universitaire d'Urologie Andrologie, Centre National Hospitalier Universitaire, Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou

Auteur correspondant : Dr YEVI Dodji Magloire Inès ; Cell : 00229 97242160 ; Email : dryevi@gmail.com; 07BP07 Cotonou

RESUME

Introduction : La varicocèle est une dilatation variqueuse des veines du plexus pampiniforme, motif fréquent de consultation allant d'une gêne scrotale, douleur testiculaire, atrophie testiculaire à une infertilité. La prise en charge chirurgicale est diverse et se fait par chirurgie endoscopique ou ouverte selon les différentes techniques. **Objectif :** répertorier les indications, techniques et résultats de la chirurgie de varicocèle au CNHU-HKM de Cotonou. **Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée à la clinique d'urologie - andrologie du centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou sur la période allant de janvier 2009 à décembre 2018 et ayant porté sur 86 patients atteints de varicocèle diagnostiqués et opérés. Les variables étudiées étaient : l'âge, la profession, le niveau d'instruction, état matrimonial, les indications, les techniques utilisées ainsi que leurs résultats. **Résultats :** La tranche d'âge la plus représentée est celle de 30-39ans avec un taux de 43,2%, 74% étaient mariés et plus de la moitié (55,8%) étaient des fonctionnaires. Les principaux motifs d'intervention étaient constitués des anomalies du spermogramme dans 61,63% des cas suivies de douleurs testiculaires (27%) et des grosses bourses (7%) et la technique de Palomo était utilisée chez 100% de nos patients. **Conclusion :** La varicocèle est une pathologie masculine fréquente de l'adulte jeune. L'indication chirurgicale est motivée par une anomalie de spermogramme ou la survenue d'une douleur scrotale. La technique Palomo est la plus utilisée avec peu de complication et une durée d'hospitalisation courte au CNHU-HKM à Cotonou.

Mots clés: varicocèle, Cotonou, chirurgie

SUMMARY

Introduction: Varicocele is a varicose dilatation of pampiniform plexus veins, a frequent reason for consultation ranging from scrotal discomfort, testicular pain, testicular atrophy and infertility. The surgical management is diverse and is done by endoscopic or open surgery according to the different techniques. **Objective:** To list the indications, techniques and results of varicocele surgery at Cotonou CNHU-HKM. **Patients and methods:** This was a retrospective and descriptive study conducted at the University Clinic of Urology - Andrology of the Hubert Koutoukou Maga National University Center in Cotonou from January 2009 to December 2018 and involved 86 patients. with varicocele diagnosed and operated. The variables studied were: age, occupation, educational level, marital status, indications, techniques used and their results. **Results:** The most represented age group is 30-39 years with a rate of 43.2%, 74% were married, more than half (55.8%) were civil servants. The main reasons for intervention were spermogram abnormalities in 61.63% of cases followed by testicular pain (27%) and large bursae (7%) and the palomo technique was used in 100% of our patients. **Conclusion:** Varicocele is a common male pathology of young adults. The surgical indication is motivated by a spermogram abnormality or the occurrence of scrotal pain. The palomo technique is the most widely used with little complication and a short hospital stay at CNHU-HKM in Cotonou

Keywords: Varicocele, Cotonou, surgery

INTRODUCTION

La varicocèle est la dilatation variqueuse du plexus veineux pampiniforme et constitue un motif fréquent de consultation en Andrologie. Elle est retrouvée chez 35 % des hommes présentant une infertilité primaire et chez 71 à 81 % des hommes présentant une infertilité secondaire [1].

Rare chez l'enfant, elle est par contre plus fréquente chez l'adolescent (15 %) avec un effet délétère sur la croissance du testicule et la spermatogenèse [2].

En Afrique, la prévalence varie selon les pays allant de 17% de l'ensemble des hospitalisés du service d'Urologie-Andrologie du CHU de Conakry à 22% au Maroc [3 ,4].

Quoique les techniques moins invasives comme la coéloscopie et la radiographie interventionnelle pour la cure de varicocèle soient en pleine expansion dans le monde, l'Afrique est encore loin d'atteindre cet idéal et la chirurgie ouverte y est encore pratiquée. Ce travail se propose d'étudier les indications des cures de varicocèle, les différentes techniques utilisées

et leurs résultats à la clinique universitaire d'Urologie –Andrologie du CNHU-HKM.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive menée à la clinique universitaire d'urologie - andrologie du centre national hospitalier et universitaire Hubert Koutoukou MAGA de Cotonou sur la période allant du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2018 et ayant porté sur des patients atteints de varicocèle diagnostiqués et opérés. Les variables étudiées étaient : l'âge, la profession, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, les indications, les techniques utilisées ainsi que leurs résultats. Les données ont été collectées sur une fiche individuelle de collecte à partir des dossiers d'hospitalisation. Pour analyser les données, un logiciel SPSS version 20 nous a été utile et nous a permis d'obtenir nos résultats.

RESULTATS

Paramètres épidémiologiques

L'âge

L'âge moyen des patients était de 35,39 ans avec des extrêmes de 17 à 66 ans.

La tranche d'âge la plus représentée est celle comprise entre 30 et 39 ans, les plus de 50ans étaient les moins représentés. La figure 1 montre la répartition des patients selon l'âge.

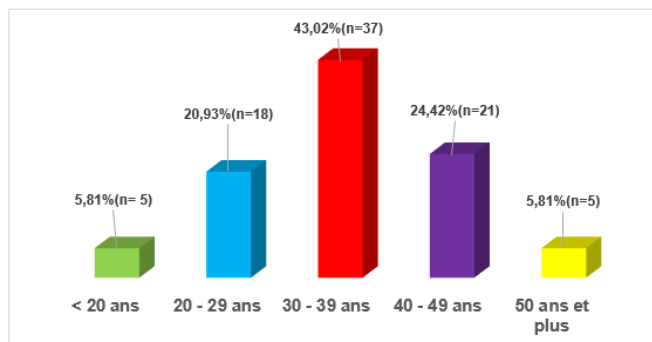


Figure 1 : Répartition des patients selon l'âge

Profession :

Plus de la moitié des patients sont des fonctionnaires (55.81%).

Tableau I : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Fonctionnaire	48	55,81
Etudiant	11	12,79
Commerçant	6	6,98
Chauffeur	5	5,81
Autres	16	18,61
Total	86	100

Niveau socio d'instruction

Tableau II : répartition des patients selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage (%)
Universitaire	57	66,28
Secondaire	14	16,28
Non renseigné	9	10,47
Primaire	6	6,98
Total	86	100

Deux tiers des personnes enquêtées ont un niveau universitaire (66.28%).

Situation matrimoniale

Près de trois quart (74%) des patients sont mariés. La figure 2 montre la répartition des patients en fonction de la situation matrimoniale.

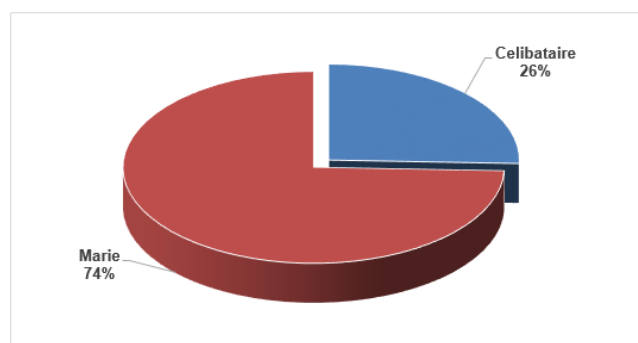


Figure 2 : Répartition des patients selon la situation matrimoniale

Indications chirurgicales

L'indication de cure de varicocèle pour bilan d'infertilité était la plus représentée (61,63%) suivie de douleur scrotale (27%).

Tableau III : répartition des différents signes que présentaient les patients

Signe	Fréquence	Pourcentage%
Douleur scrotale	24	27
Gene scrotale	0	0
Grosse bourse	6	7
Hypotrophie testiculaire	2	1,4
L'esthétique	0	0
Bilan d'infertilité	54	61,6
Total	86	100

Technique chirurgicale

Tous les patients de notre série ont bénéficié de la technique de Palomo

Résultats thérapeutiques**Tableau IV** : Répartition des patients selon les suites opératoires

Suites opératoires	Effectif	Pourcentage (%)
Complicquées	6	7
Simplees	80	93
Total	86	100

7% des patients ont présenté des complications post opératoires à type de rétention aigue d'urine liées à l'anesthésie

Tableau V : Répartition des patients selon la durée d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation en jours	Effectif	Pourcentage
2	64	65
3	19	29
4	3	6
Total	86	100

65% des patients ont eu une d'hospitalisation de deux jours

DISCUSSION**Paramètres épidémiologiques****Prévalence**

La prévalence de la varicocèle au CNHU-HK M de Cotonou est de 2,99%. Ces résultats sont contraires à ceux de Diallo et al selon lesquels la varicocèle représente 17% de l'ensemble des hospitalisations dans leur Service. il en est de même de l'étude faite par Muratorio en France selon laquelle la varicocèle peut atteindre jusqu'à 22 % des hommes dans la population générale [7]. La relative faible prévalence peut s'expliquer par le fait que la varicocèle étant surtout découverte lors d'un bilan d'infertilité, beaucoup de patients en Afrique préfèrent consulter les tradipraticiens. L'influence de la culture est primordiale dans cette perception de prise en charge de l'infertilité masculine.

L'âge

La tranche d'âge la plus représentée est celle de 30-39ans avec un taux de 43,2%. Ceci s'explique par le faite que cette tranche d'âge est sexuellement active et par souci de procréer ils consultent plus que les autres, c'est aussi l'âge d'activité professionnelle. Dans l'étude de Diallo et al, la tranche d'âge entre 30-39ans représentait 47,1% des patients de leur série, ce qui est presque similaire à nos résultats. Alors que dans l'étude de Souleymane Chiompéré Koné fait au Mali ; la plus grande proportion soit 72,4% avait un âge compris entre 13 et 32 ans ce qui est différent du nôtre [6].

Statut matrimonial

Dans notre étude 74% étaient mariés. Ceci s'explique par le fait que la plupart de varicocèle est découverte chez eux dans le cadre du bilan d'infertilité. Cette même tendance a été rapportée par Diallo et al qui notaient que 74,8% étaient des mariés [3]. Ces résultats sont similaires à ceux de M. Abdourahamane HAIDARA dans une étude faite au Mali où 66,2% des cas étaient maries [5].

Profession

Dans notre étude plus de la moitié (55,8%) étaient des fonctionnaires. Ceci s'explique par le fait que certaines professions peuvent exposer au sédentarisme souvent cause de varicocèle. Toutefois, ces résultats sont contraires à ceux de Souleymane Chiompéré Koné qui a retrouvé au Mali une majorité de patients commerçants (44,8%) [6]

Indications chirurgicales

Les principaux motifs d'intervention étaient constitués des anomalies du spermogramme dans 61,63% des cas suivies de douleurs testiculaires (27%) des cas et des grosses bourses (7%) des cas. Ces données sont presque similaires à ceux de EL JAZOULI MOUNA qui rapportait que l'infertilité était motif de chirurgie dans 34% des cas, la pesanteur scrotale dans 21% des cas, douleurs scrotales aigues dans 30 % des cas, la tuméfaction scrotale dans 5% des cas, l'hypotrophie testiculaire dans 10% des cas [4]. Nos résultats sont contraires à ceux de B. Diao qui avait trouvé une prédominance d'hypotrophie testiculaire à 62% des cas comme motif prédominant d'intervention [8] ; et de ceux de Hassen Khouni et al dont le principal motif de consultation est représenté par la gêne fonctionnelle.

Techniques chirurgicales

Sur le plan thérapeutique, il convient de noter que le traitement de la varicocèle a connu de grands progrès au cours de cette dernière décennie de la simple cure trans scrotale à d'autres techniques (Ivanessévich, Palomo), chirurgicale, radiologiques et actuellement coelioscopique [10-11].

Tous nos patients ont bénéficié d'une cure de varicocèle par chirurgie ouverte et la technique de Palomo était utilisée chez tous les patients, la durée de séjour était de 2jours et la proportion des complications post opératoire étaient de 7%. Alors que dans l'étude de EL JAZOULI MOUNA, tous les patients étaient opérés selon la technique d'Ivanissévich, la durée de séjour était d'un jour et les complications les plus fréquentes étaient constituées d'infection post

opératoire (8% des cas) et hydrocèle (3,3% des cas) [4].

Selon B. Cuzin l'ensemble des techniques chirurgicales expose à un faible risque, toutefois non nul, d'infection de paroi, d'hydrocèle, de persistance ou de récurrence de la varicocèle et, rarement, d'atrophie testiculaire [12].

CONCLUSION

La varicocèle est une pathologie masculine fréquente de l'adulte jeune. L'indication chirurgicale est motivée par une anomalie de spermo-gramme ou la survenue d'une douleur scrotale. La technique de Palomo est la plus utilisée avec peu de complication et une durée d'hospitalisation courte au CNHU-HKM à Cotonou.

REFERENCES

[1] M. Binhazzaa, E. Bounasr, G. Perez, T. Almont, M. Soulie, M. Faruch, E. Huyghe. Comparaison de la cure de varicocèle par ligature microchirurgicale subinguinale vs embolisation percutanée chez l'homme infertile. *Progress en urologie* 2016 ; 26 :1178—1184

[2] M. Mseddi1, A. Masmoudi2, M. Bouassida 1, S. Maayouf1, M. Hadj slimen 1, N. Rebai 1, M. Mhiri. La cure chirurgicale de la varicocèle chez l'adolescent, améliore t-elle la croissance testiculaire et les paramètres du spermo-gramme ? *j.purol*.2017; 07 : 125

[3] A.B. Diallo, I. Bah , M. Barry , T.M.O. Diallo , M.D. Bah , D. Kante, D. Cisse, O.R. Bah, M.B. DIALLO. La varicocèle de l'adulte : aspects anatomo-cliniques et résultats thérapeutiques au Service d'urologie-andrologie du CHU de Conakry, Guinée. *African Journal of Urology* 2015 ; 21 :137–141

[4] EL Jazouli Mouna. la Varicocèle, étude rétrospective (a propos de 50 cas), thèse méd. Maroc 2019.

[5] M.abdourahmane.Haidara. Etude des causes génétiques de l'infertilité masculine chez les hommes azoospermies et oligoastheno teratozoospermes sévères dans le service de cytogénétique et de biologie de la reproduction de l'inrsp de Bamako-coura méd. mali 2012.

[6] Souleymane Chiompere Kone. Varicocèle : Apport de l'échographie doppler dans le diagnostic de la varicocèle au service de radiologie et de médecine nucléaire du centre hospitalo-universitaire point « G », Thèse : méd. : Bamako ; 2017 ,47P

[7] C. Muratorio, M. Meunier, C. Sonigo, P. Massart, F. Boitrelle, J.-N. Hugues. Varicocèle et infertilité : ou` en sommes-nous en 2013 ? *j.gyobfe* 2013; 09(12): 660–666

[8] B. Diao, M.R. Sy, B. Fall, Y. Sow, A. Sarr, S. Mohamed, B. Sine, P.A. FallA.K. Ndoye M. Ba . B.A. Diagne. Varicocèle et infertilité masculine .s12610-012-0157-9 ; (2012) 22:29-35

[9] Hassen Khouni et al. Traitement de la varicocèle idiopathique. *La tunisie Médicale* - 2011; Vol 89 (n°012) : 929 – 934

[10] Al-Shareef ZH, Seshagiri RK, Al Tayeb A. Laparoscopic ligation of varicocèles: an anatomoclinically superior operation. *Ann Roy Coll Surg Engl* 1993; 75:345-8

[11] Rabii R, Essaki H, Mezzour H, Fekak H, Joul A Traitement laparoscopique de la varicocèle. A propos de 32 cas. *J Maroc Urol* 2006;1:25–8

[12] B. Cuzin. Prise en charge de la varicocèle.[consulté le 21/08/2019] disponible sur le <https://www.emconsulte.com/article/1220943/prise-en-charge-de-la-varicocèle>