

089. Infections génitales de l'homme. Écoulement urétral

diagnostic, attitude thérapeutique et
suivi.

Modalités d'imagerie

- **Échographie** (doppler)
 - Sonde superficielle pour le scrotum, examen comparatif
 - Sonde abdominale et endo rectale pour la prostate
 - En première intention
 - Si doute clinique ou évolution défavorable (abcès)
- **IRM**
peu d'indication, formes graves
- **TDM**
Pas d'indication

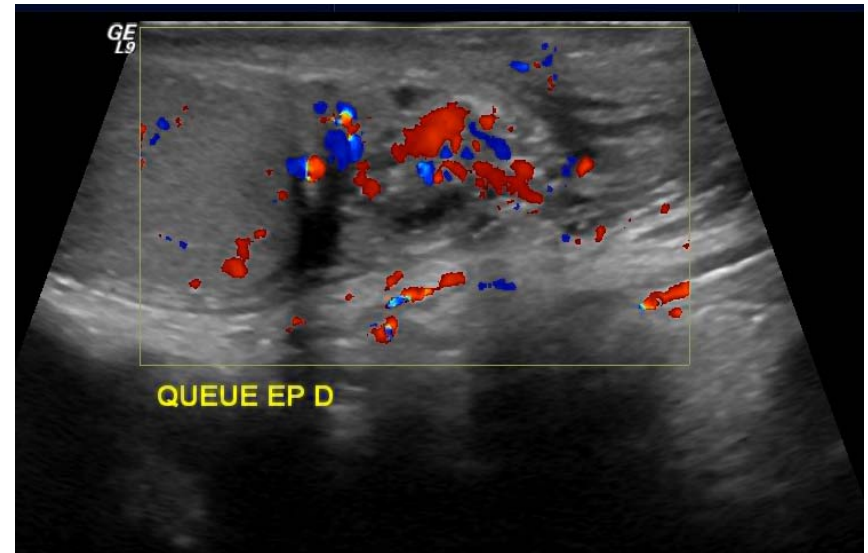
Épididymite

- **Aigue simple**

- Épididyme épaissie, hypo échogène, homogène
- Atteinte focale ou globale
- Lame d'hydrocèle
- Enveloppes scotales épaissies
- Testicule normal
- Hyper vascularisation au doppler

- **Complications**

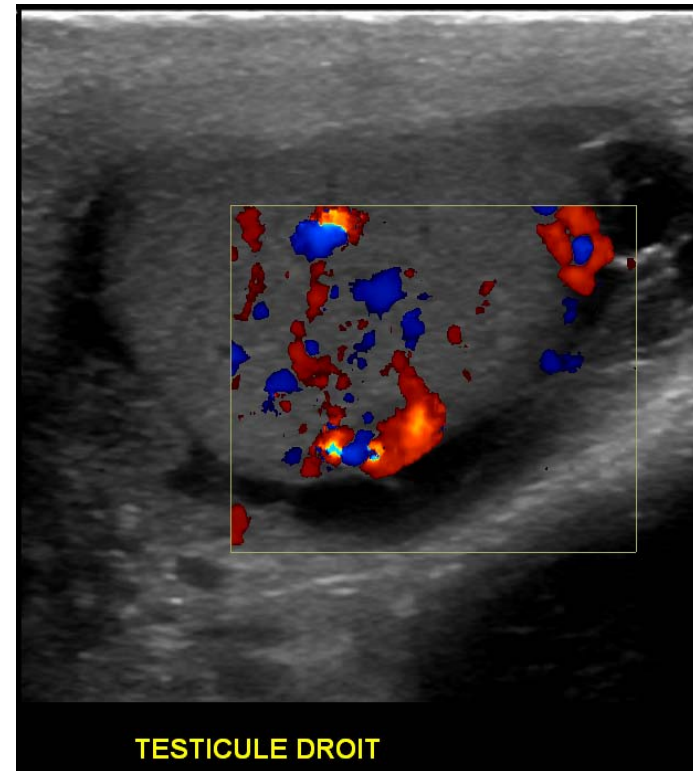
- Abscès : masse arrondie, à parois épaisses et hyper vascularisées, à centre hypoéchogène avec niveau liquide
- Orchite ischémique : testicule hypoéchogène, hétérogène et non vascularisé au doppler



Echo doppler : hyper vascularisation caudale de l'épididyme

Orchite

- **Aigue simple**
 - Atteinte partielle ou globale
 - testicule hypertrophié, hypoéchogène, homogène
 - Hyper vascularisation au doppler
- **Complications**
 - Abscès : cf épididyme
 - Pyocèle (rupture dans la vaginale) : liquide échogène et hétérogène dans la vaginale



Echo doppler : hyper vascularisation testiculaire

Prostatite

- **Aigue**

- Si forme atypique ou persistance des symptômes à 48h d'un traitement bien conduit
- Augmentation du volume de la glande
- Plages hypo échogènes
- Abcédation (ponction écho guidée)

- **Chronique**

- Plages hyperéchogènes
- calcifications

Références

- MP Federle et al. : Abdominal, Diagnostic Imaging, Elsevier, 2004. – 992p.