

272. Pathologie génito-scrotale chez le garçon et chez l'homme

phimosis, torsion du cordon spermatique, hydrocèle, cryptorchidie, diagnostic, situations d'urgence et prise en charge

Torsion du cordon spermatique

pas d'imagerie si tableau typique++

- **Avant 6 h**

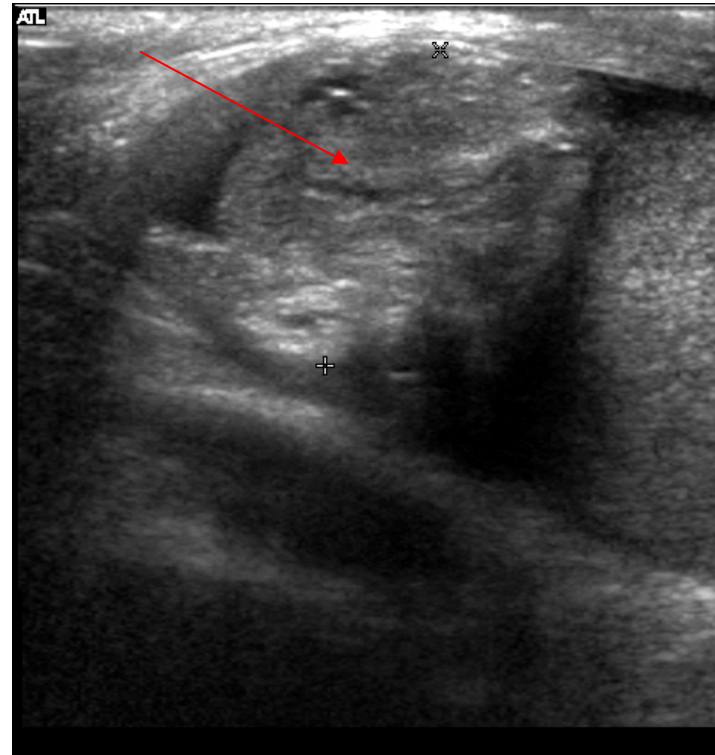
- Testicule augmenté de volume, homogène
- Tours de spires au sein du cordon
- Doppler : absence de flux

- **Après 6 h**

- Testicule hypo échogène, hétérogène
- Hydrocèle réactionnelle

- **Diagnostic différentiel**

- torsion des annexes (plus fréquent) : petite structure, hypo ou hyper échogène au niveau de la tête de l'épididyme ou dans le sillon épидидymotesticulaire
- Purpura rhumatoïde : épидидyme épaissi, hyperhémie doppler
- Orchi épидидymite : QS
- Hernie inguino scrotale : QS



Echo : spire de torsion intra vaginal

- **Hydrocèle**

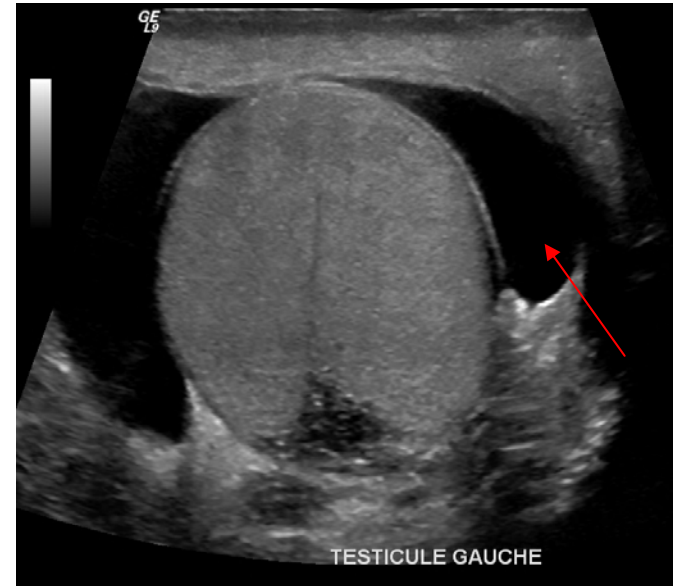
- Épanchement hypoéchogène au sein de la vaginale +/- épaissie, cloisonnée
- Réactionnelle, étiologie multiples

- **Varicocèle**

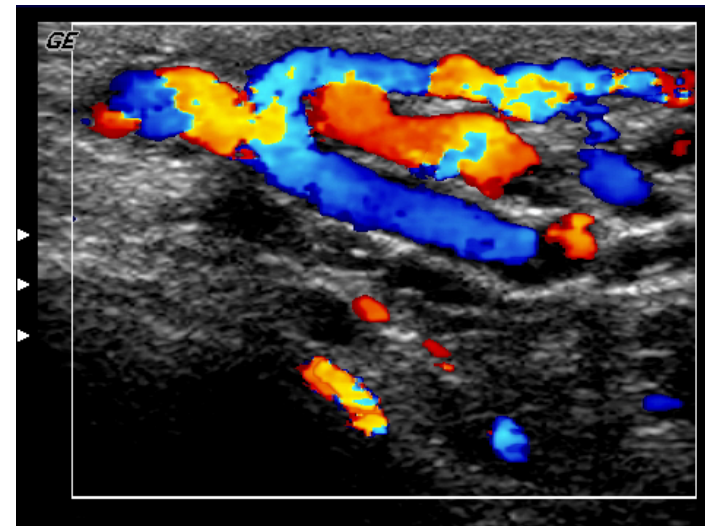
- Dilatation tortueuses des veines péri testiculaire, majorée en orthostaltisme et lors des manœuvres de Valsalva
- Reflux en doppler couleur
- Risque hypo fertilité, atrophie testiculaire
- Idiopathique, compression ou thrombose de la veine rénale gauche (cancer du rein)
- Traitement par radiologie interventionnelle si symptomatique

- **Cryptorchidie**

- Testicule hors de la bourse, sur le trajet normal entre le rein et le scrotum (orifice interne du canal inguinal++)
- Ectopie : pas sur le trajet
- Risque stérilité, cancer
- Échographie en première intention, IRM en deuxième



Echo : hydrocèle



Echo doppler : varicocèle

Références

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