

Chapitre **2**

**Diagnostic et conduite à tenir devant  
une bourse aiguë traumatique  
et non traumatique**

*L. SOYEUR, A. SAHNOUN*

**Introduction**

Le problème des bourses aiguës est une situation qui ne se présente pas fréquemment aux urgences, mais qui pose régulièrement le problème de l'urgence chirurgicale. En effet, plusieurs diagnostics peuvent amener le patient à se présenter aux urgences, et nous allons essayer de distinguer les différentes étiologies.

## Tableau récapitulatif des bourses aiguës non traumatiques

	Diagnostic	Examens complémentaires	Traitements
<b>Torsion du cordon spermatique</b>	Douleur brutale Testicule ascensionné Pas d'augmentation de volume du testicule Pas de fièvre Pas de signes urinaires	Bilan préopératoire Aucune imagerie +++	Antalgiques Chirurgie d'urgence +++
<b>Hernie étranglée</b>	Antécédent de hernie Facteur déclenchant Non réductible, non impulsive Signes digestifs associés	Hyperleucocytose Désordres hydroélectrolytique et acido-basique  Bilan étiologique dans un deuxième temps	Antalgiques ATB Correction des troubles sanguins Sonde nasogastrique et urinaire Chirurgie d'urgence +++
<b>Orchiépididymite</b>	Douleur rapidement progressive Augmentation de volume du testis ou de l'épididyme Fièvre Soulagée par la surélévation Signes urinaires ± écoulement urétral TR douloureux possible	Hyperleucocytose VS augmentée ECBU +++ ± échographie scrotale ± prélèvement urétral Bilan étiologique dans un deuxième temps	Antalgiques Biantibiothérapie Suspensoir Traitement de la partenaire si nécessaire



## URGENCES 2003

### ***Examens complémentaires***

Ils sont généralement inutiles.

Dans les centres où l'échographie est facilement disponible, cet examen est demandé. Il peut montrer une diminution du flux artériel au Doppler, mais la vascularisation annexe testiculaire rend cette imagerie aléatoire. Par ailleurs, certaines équipes décrivent la visualisation quasi systématique de la spire du cordon. Néanmoins, aucun examen ne peut éliminer le diagnostic de manière formelle. Ainsi toute suspicion de torsion du cordon spermatique doit imposer en urgence une exploration chirurgicale +++.

Il sera donc effectué un bilan préopératoire avec une consultation d'anesthésie en urgence.

### ***Les formes cliniques et diagnostic différentiel***

Il existe des formes pseudo-infectieuses, avec un fébricule, mais l'examen doit primer sur les signes généraux. Les formes subaiguës se traduisent par des symptômes atténués. La torsion peut alors être spontanément résolutive, mais impose une intervention préventive.

La torsion de l'hydatide de Morgagni, qui est un reliquat embryonnaire au pôle supérieur du testicule, se traduit par le même type de tableau clinique, mais atténué. La douleur siège sur le pôle supérieur, et un petit nodule peut être palpé avec une douleur élective. La réaction inflammatoire scrotale est de bien moins grande



## Faut-il déconseiller l'échographie scrotale en cas de suspicion de torsion du cordon spermatique ?

Laurent ZINI (1), Damien MOUTON (1), Xavier LEROY (2), Pierre VALTILLE (1), Arnauld VILLERS (1), Laurent LEMAITRE (3), Jacques BISERTE (1)

(1) Clinique d'Urologie, (2) Laboratoire d'Anatomo-pathologie, (3) Service de Radiologie, Hôpital Huriez, Lille, France

---

### RESUME

**Objectif :** Evaluer l'intérêt de l'échographie scrotale pour orienter le diagnostic de torsion du cordon spermatique.

**Matériel et Méthodes :** Etude rétrospective de janvier 1995 à juin 2001. Cent soixante huit patients ont été admis aux urgences avec le diagnostic présumé de torsion du cordon spermatique. Une échographie scrotale a été réalisée en cas de doute diagnostique ou de symptomatologie atypique. Tous les patients ont eu une exploration scrotale. Deux groupes ont été distingués : torsion et non torsion. Nous avons évalué l'apport de la sémiologie échographique.

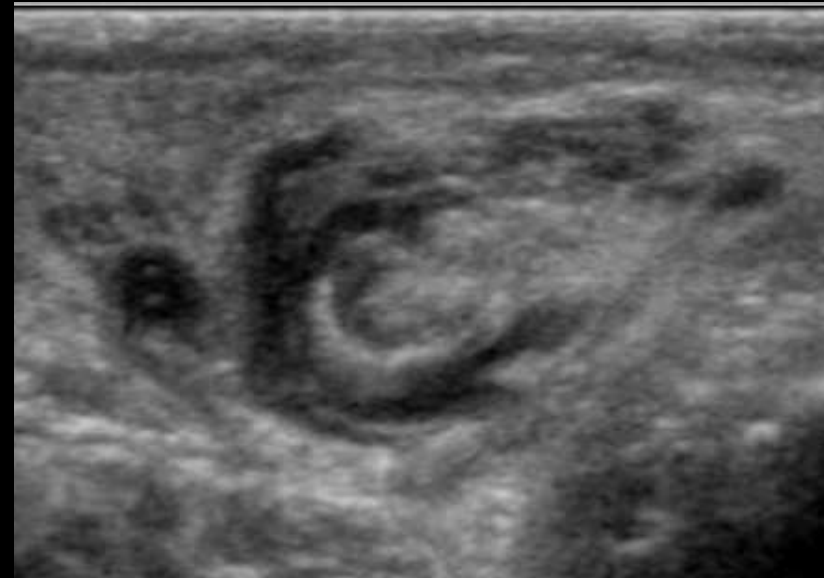
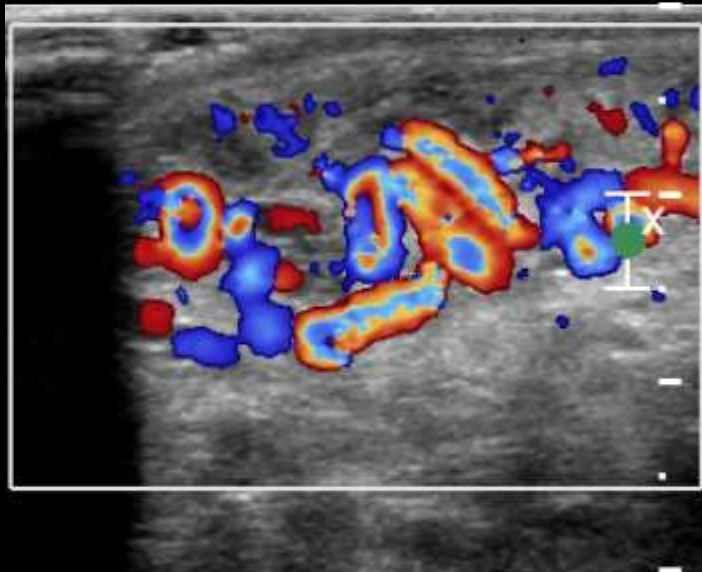
**Résultats :** Une échographie scrotale a été réalisée dans 66 cas (39%). La sémiologie orientait vers le diagnostic de torsion dans 30 cas et ne suspectait pas une torsion dans 36 cas. Parmi ces 36 cas, 7 étaient en réalité des torsions confirmées par l'exploration chirurgicale (faux négatifs), soit une sensibilité de 79% et une spécificité de 88%. Le délai entre l'arrivée des patients aux urgences et l'exploration scrotale était 2,6 fois plus long en cas de réalisation d'une échographie ( $p < 0,001$ ). L'exploration chirurgicale a identifié 99 torsions (59%). Dans 15 cas (15% des torsions) une orchidectomie a dû être réalisée. Cependant, il n'existait pas de différence significative entre la nécessité d'une orchidectomie que l'échographie soit faite ou non ( $p = 0,08$ ).

**Conclusion :** L'échographie scrotale étant faussement rassurante dans 10% des cas et retardant l'intervention, nous déconseillons cet examen en urgence. L'exploration scrotale chirurgicale systématique de tout testicule douloureux doit être réalisée en urgence sans bilan morphologique pré-opératoire.

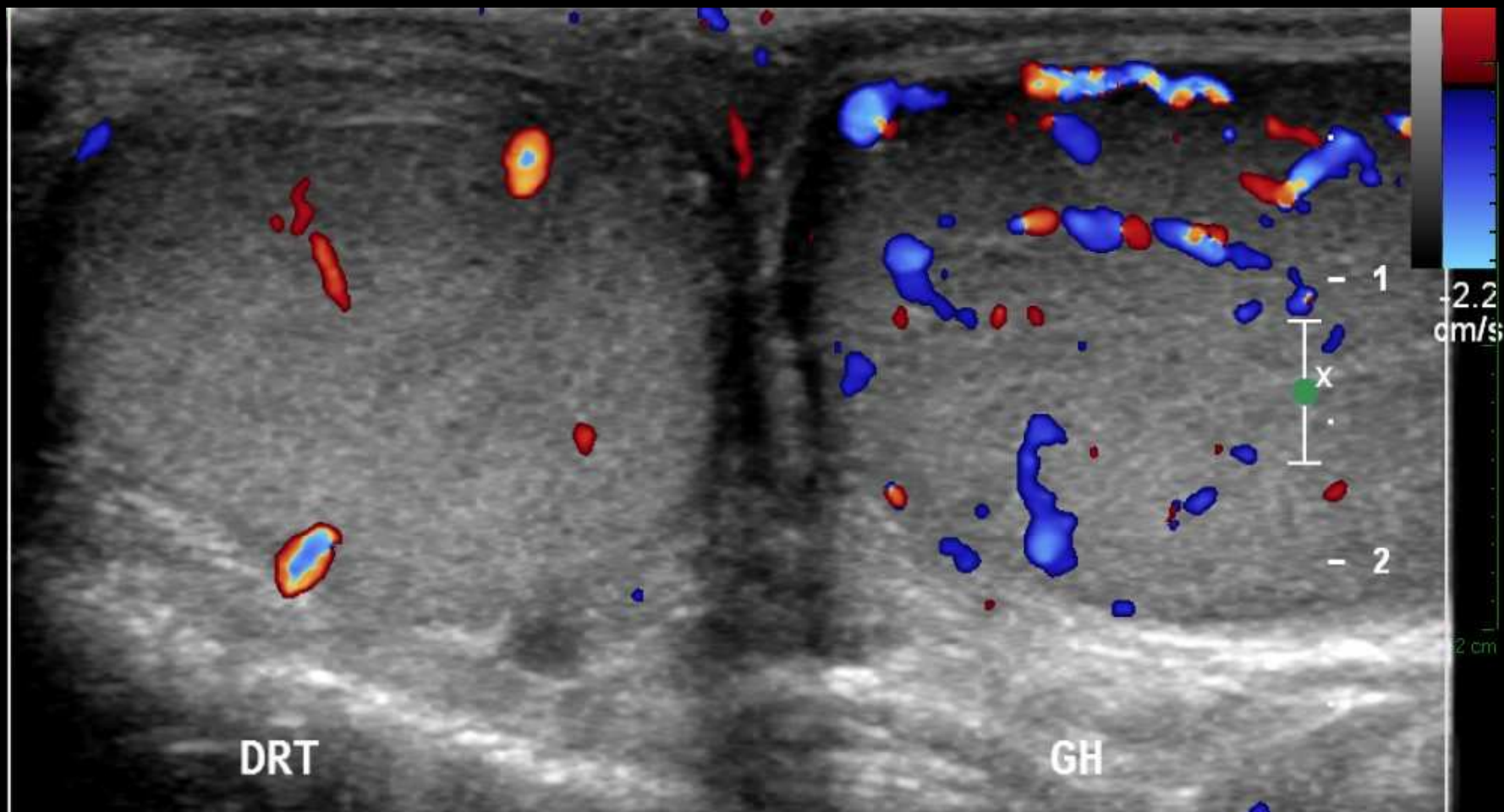
*Mots clés :* Torsion du cordon spermatique, échographie doppler, urgence chirurgicale.

# Suspicion de torsion testiculaire

- Une échographie normale n'exclut pas le diagnostic
- L'échographie est à discuter entre cliniciens, à la recherche d'un diagnostic alternatif.
- **Un conseil: acceptez de faire l'échographie à condition que l'urologue ait été contacté avant l'écho (et jamais après)**



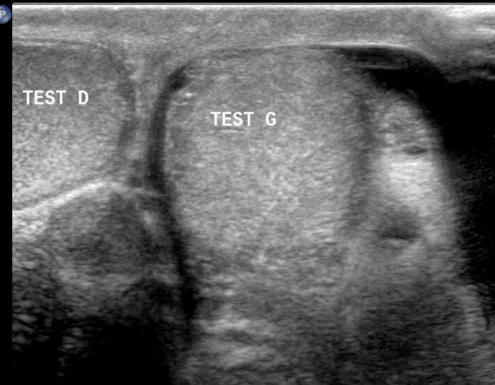
Whirl du cordon



Hyperhémie en cas de torsion-détorsion

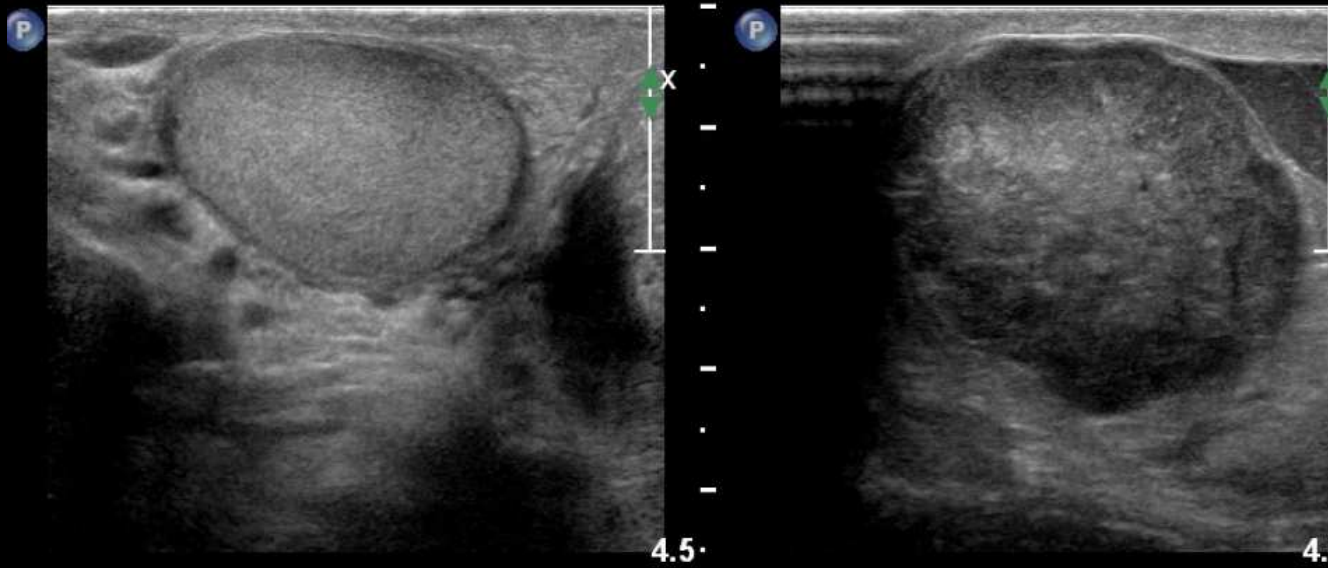


j0



TEST D

j3



Ischémie(nécrose testiculaire)