

ECTOPIE TESTICULAIRE PÉNIENNE : À PROPOS D'UN CAS

PENILE TESTICULAR ECTOPIA: ABOUT A CASE

COULIBALY Y^{*1}, AMADOU I¹, COULIBALY Y¹, COULIBALY O¹, KEITA M¹, DIARRA A², COULIBALY MT⁴, DIAKITÉ ML³, COULIBALY MB¹, DIABY S¹, SANOGO L¹.

1. Chirurgie pédiatrique CHU Gabriel TOURE
2. Médecin radiologue
3. Urologie CHU point G
4. Urologie CHU Gabriel TOURE

Auteur correspondant: Youssouf Coulibaly, Praticien Hospitalier, Chirurgie pédiatrique, CHU Gabriel Touré, BP : 267, Email : nabicoulou@yahoo.fr

RESUME :

L'ectopie testiculaire pénienne est une malformation congénitale rare. Le testicule est anormalement situé sous la peau du pénis. Nous en rapportons un cas chez un nourrisson de 23 mois que nous avons pris en charge dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE de Bamako. Le diagnostic a été posé devant la découverte d'une masse ovoïde à la racine de la verge et d'une vacuité de la bourse gauche. Le traitement, a consisté en une orchidopexie in dartos par voie inguinale. L'évolution était satisfaisante après un recul de 10 mois.

Mots clés : Ectopie testiculaire, pénis, enfant, traitement chirurgical, Mali

Summary:

Penile Testicular ectopia is a rare congenital malformation. The testicle is abnormally located under the skin of the penis. We report a case in a 23-month-old infant that we managed in the pediatric surgery department of teaching Hospital Gabriel Toure in Bamako. The diagnosis was made in front of an ovoid mass at the root of the penis and an emptiness of the left purse. The treatment consisted of an orchidopexy in dartos by inguinal way. The evolution was satisfactory after a decline of 10 months.

Keywords: Testicular ectopia, penis, child, surgical treatment, Mali

INTRODUCTION

L'ectopie testiculaire correspond à une migration du testicule en dehors de son trajet normal de descente. Cette situation représente moins de 1 % des troubles de migration testiculaire [1]. Plusieurs localisations aberrantes du testicule ont été décrites. Elles peuvent être: crurale, contro-scrotale, périnéale et pénienne [1, 2,3]. Son étiopathogénie reste controversée mais serait multifactorielle [3-8]. Son diagnostic clinique est facile mais peut parfois nécessiter une exploration laparoscopique lorsque le testicule concerné traverse la ligne médiane et se retrouve du côté controlatéral [3,9]. L'orchidopexie in dartos qui doit être précoce constitue le traitement de référence

[1, 3]. Cependant, le pronostic fonctionnel est difficile à préciser [5] nous rapportons ce nouveau cas pour l'enrichissement de la littérature sur la question.

Observation :

Il s'agit d'un nourrisson âgé de 23mois, amené par ses parents pour vacuité de la bourse gauche. L'examen physique a confirmé la vacuité de la bourse gauche et a retrouvé une masse arrondie, ferme et indolore, non inflammatoire sur la face dorsale de la racine pénis comme l'illustre l'image numéro 1 ci-dessous.

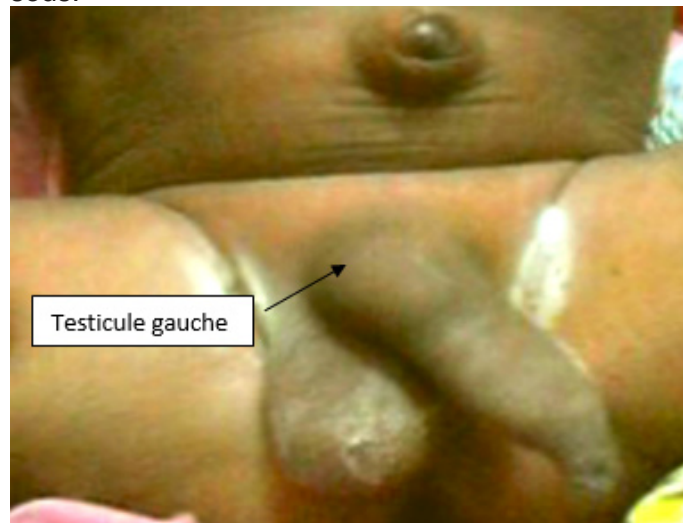


Figure 1 : Ectopie pénienne latéro-basale droite du testicule gauche

Le diagnostic d'ectopie pénienne a été cliniquement posé. En per opératoire, l'exploration par voie inguinale a trouvé un long cordon, un testicule d'aspect normal et a permis l'orchidopexie in dartos.

Les suites immédiates ont été simples. L'enfant est sorti de l'hôpital le lendemain.

DISCUSSION :

Les anomalies de migration du testicule constituent un ensemble de situations cliniques très différentes dont les prises en charge sont spécifiques pour chaque cas. Elles regroupent la cryptorchidie, l'ectopie et le testicule oscillant [1]. L'ectopie testiculaire est la migration et la localisation du testicule en dehors de

son trajet normal de descente [1,3, 7].

Elle représente moins de 1% des anomalies de migration du testicule [1].

Plusieurs localisations ont été décrites, par ordre de fréquence : le canal inguinal, le scrotum contro-latéral et la région pubo-pénienne [4]. Dans notre observation, le testicule était localisé à la racine du pénis tout comme dans les observations de Mathers [6] et de Bermudez [10]. Diabaté [3] et Jlidi [5] ont plutôt rapporté des localisations dorsales.

Le mécanisme étiopathogénique de cette pathologie reste mal élucidé [3, 5, 6, 7, 8] mais la théorie mécanique faisant intervenir le rôle du gubernaculum testis et du nerf génito-fémoral qui l'innervent est fortement évoquée [3].

Le diagnostic doit être fait à la naissance [3] sinon le plus tôt possible devant une masse ovoïde ou arrondie, ferme, indolore et mobile associée à la palpation sous cutané du trajet du cordon spermatique. Il ne nécessite aucun examen complémentaire [3]. Des cas de diagnostic anténatal ont été décrits grâce à l'échographie prénatale [11]. Les différents âges au diagnostic, rapportés dans la littérature varient entre 2 mois et 19 ans [1,2, 3, 4,10]. Notre patient était âgé de 23 mois.

Le traitement est chirurgical et est indiqué dès que le diagnostic est posé, quelque soit l'âge, même en l'absence d'une hernie associée, en raison du risque non négligeable de microtraumatismes, de torsion (car mal fixé), trouble de la fertilité [3,5]. Il consiste à réintégrer le testicule au niveau de la loge scrotale, par voie inguinale et à le fixer au dartos [2, 3, 5,10]. Nous avons également pratiqué une orchidopexie in dartos comme les autres auteurs [2, 3, 5,10]. Des cas de diagnostic tardif ont été rapportés et traité avec succès [4, 9,10]. Cependant, devant un testicule atrophique sauf refus du patient comme c'était le cas dans l'observation de Gokhan [4], il est recommandé de procéder à une orchidectomie. Le pronostic de l'ectopie serait excellent selon certains auteurs cité par Jlidi [5]. Notre seul cas est insuffisant pour tirer une conclusion sur le pronostic de l'ectopie pénienne.

RÉFÉRENCE :

1. Merrot T. Prise en charge des testicules non descendus. Prog Urol 2009 ; 19:265-8
2. Mota RL, Lopes FA, Rodrigues T, et al. Penile testis ectopia: a rare urogenital condition. BMJ Case Rep Published online: 18/01/2017 doi:10.1136/bcr-2012-008283.
3. Diabaté I, Bray K, Sow I. L'ectopie testiculaire pénienne : à propos d'un cas. Andrologie 2011 ; 21:199-201.
4. Gokhan K, Selim YS, Devrim N F, Yuksel Y. Perineal Ectopic Testis. J Urol 2012; 9 (1): 433-5.
5. Jlidi S, Echaied A, Ghorbel S et al. L'ectopie testiculaire périméale. À propos de quatre observations pédiatriques. Prog Urol 2004 ; 14:532-3.
6. Mathers MJ, Sperling H, Rübber H, et al. The undescended testis: diagnosis, treatment and long-term consequences. Dtsch Arztebl Int 2009; 106:527-32.
7. Scheye T, Larroquet M, Tritto G et al L'ectopie testiculaire. Notions actuelles. Ann Urol 1992 ; 26:212-7.
8. Dobremez E, Harper L. Cryptorchidie acquise, testicule oscillant et autres formes secondaires de cryptorchidie. Andrologie 2010 ; 20:190-3.
9. Pugach JL, Steinhardt GF. Evaluation and management of ectopic penile testis. Urology 2002; 59:137.
10. Bermudez AMT. Un nuevo caso de ectopia testicular peneana. Arch Esp Urol 2008; 61:65-7.
11. Mazneikova V, Markov D. Antenatal ultrasound diagnosis of perineal ectopic testis: a case report. Eur. J. Ultrasound 2001; 13: 31-3.