



Chirurgie pédiatrique viscérale

Anomalie de position du testicule

Dr BASTARD
François
Chirurgien pédiatre

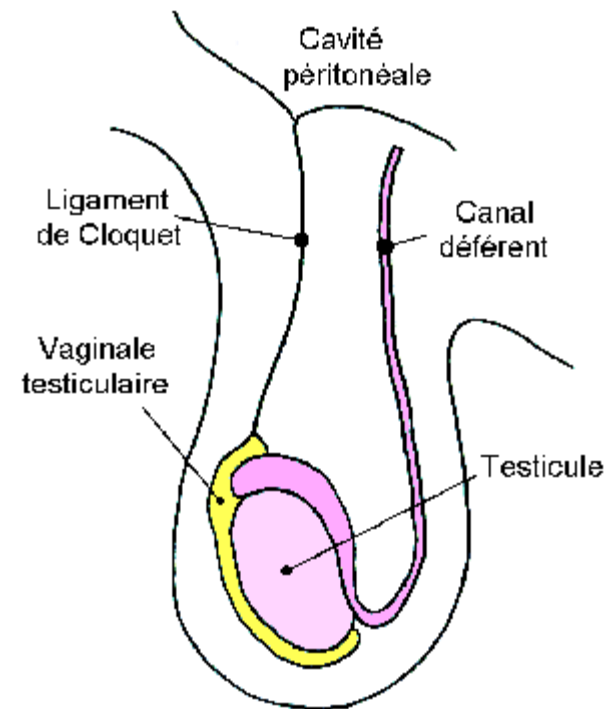
Généralités

- La migration incomplète des testicules est la malformation la plus fréquente touchant l'appareil génital masculin.
- Souvent banalisée à tort lorsque l'on connaît les risques à long terme: **infertilité, cancer.**

Schneuer et al. The lancet 2018

Embryologie

- Migration testiculaire:
 - Testicules initialement rétro-péritonéaux
 - Migration dans le scrotum au cours de la foetogenèse
 - Par le **canal péritonéo-vaginal** qui se ferme en période péri-natale
→ *ligament de Cloquet*



Terminologie

- Le terme de testicule non descendu (TND) est le plus approprié pour les formes congénitales.
- Ectopie : correspond à un testicule en dehors de son trajet anatomique.
- Cryptorchidie: vient du grec :
 - «*crypto*» signifiant «*caché*» ;
 - «*orkhidion*» signifiant «testicule».

Facteurs de risques (1)

- Facteurs hormonaux: Androgène / Axe hypothalamo-hypohyse-testicule / AMH



Perturbateurs endocriniens (Contraceptifs oraux, pesticides, plastiques, détergents ...)

- Nerf génito-fémoral agirait sur la contraction du Gubernaculum testis.

Lewis et al. J.Urol. 1948

Hutson et al. Aust.Paediatr.J. 1987

Facteurs de risques (2)

- Poids de naissance inférieur à 2,5 kg;
- Retard de croissance intra-utérin;
- Pré maturité;
- Existence d'autres malformations génitales;
- Facteurs génétiques :
 - Antécédent familial dans environ 1/4 des cas: risque de 4,6 % si le père a eu un TND.
 - Association syndromique à risque de TND: Noonan, Smith Lemli Opitz, Prader willi...
 - 3 à 4 % d'anomalie chromosomiques (surtout chromosomes sexuels)

La migration post-natale

- La migration est possible dans les premiers mois de vie, très rare au delà de 6 mois.



Pas de prise en charge avant

*Hamza et al. Eur.J.Ped.Surg.2001;
Wentzler et al J.Urol.2004*

- En cas de testicule non palpable de manière bilatérale:
 - Ne pas méconnaître une forme très virilisée d'hyperplasie congénitale des surrénales : caryotype, dosage 17 OHP, testostérone, AMH **dans les 48 premières heures de vie.**

Après 6 mois

- Plusieurs entités à différencier:
 - Testicule non descendu congénital
 - Non palpé dans la bourse depuis la naissance
 - Testicule oscillant
 - Testicule non descendu acquis ou rétracté
 - Palpé dans la bourse initialement
 - Décrit ascensionné plus récemment.

TND congénital

- Très fréquent : 30 % prématuré, 5% des naissances à terme, 1 à 2 % après 6 mois.
- Bilatérale dans 30 % des cas.
- Prédominance à droite: 70 %.
- Persistance du canal péritonéo-vaginal dans 75 % des cas.



Hypotrophie scrotale gauche sur TND

Testicule oscillant

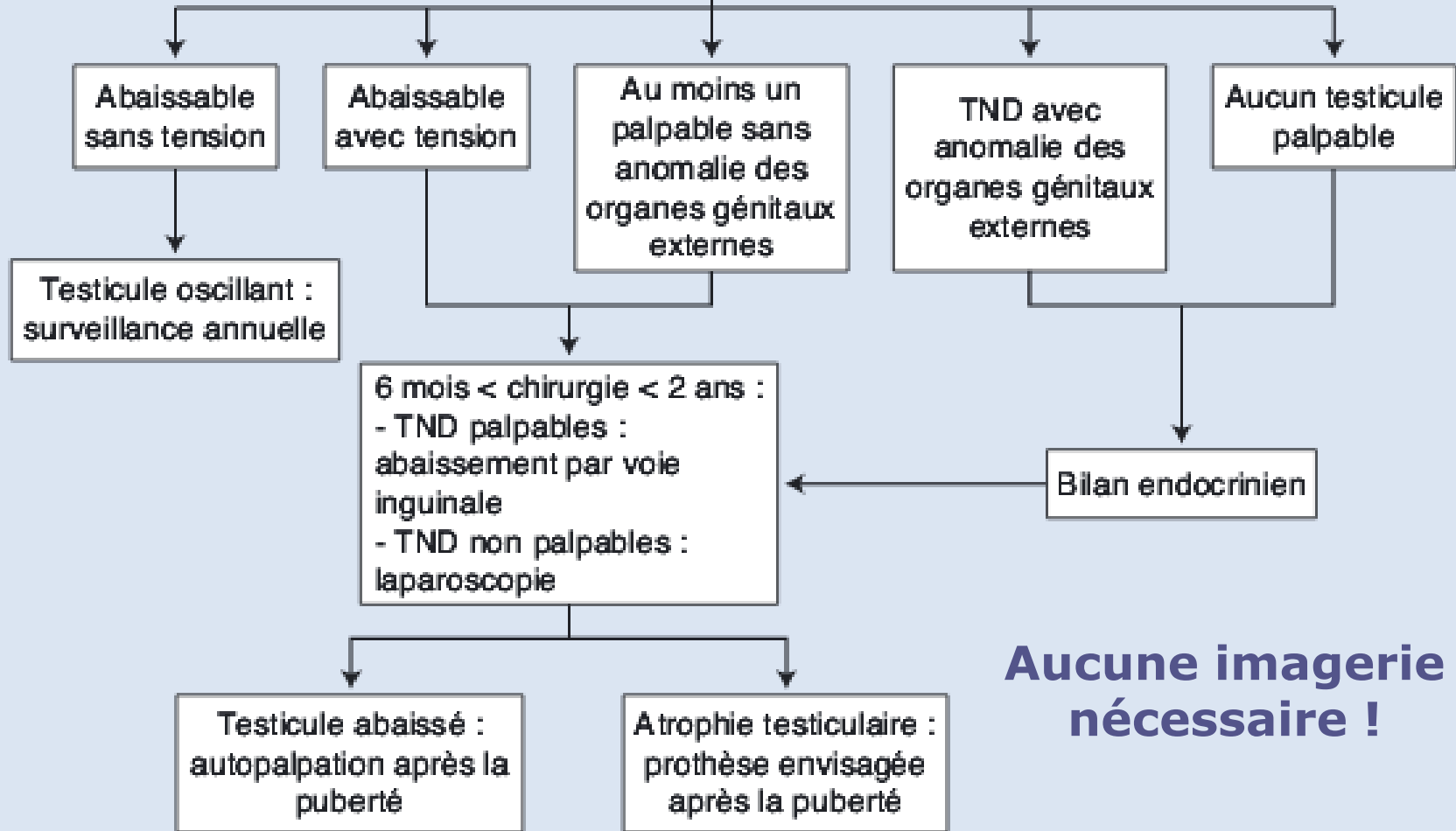
- Testicule remontant sous l'effet de la contraction du crémaster...
- ...mais s'abaissant sans traction quand le patient est bien détendu.
- Non retrouvé avant 6 mois.
- Suivi clinique régulier devant un risque de rétraction.
- Evolution souvent favorable avec une stabilisation testiculaire à l'approche de la puberté.

TND acquis

- Description plus récente,
- Anomalie de position du testicule chez un patient qui semblait avoir un testicule en place auparavant.
- Secondaire à un testicule oscillant mais pas toujours,
- Plus fréquent chez les patients ayant un hypospadias, spastiques.

*Tasian et al.
J.Urol.2010*

Testicule non descendu



Aucune imagerie nécessaire !

Techniques chirurgicales

Testicule palpé en inguinal

- Abaissement par voie inguino-scrotale et voie scrotale : Photos

Testicule palpé en inguinal

- Abaissement par voie inguino-scrotale et voie scrotale : Photos



Testicule palpé en inguinal

- Abaissement par voie inguino-scrotale et voie scrotale : Photos



Testicule non palpé

- De façon bilatérale



- De façon unilatérale :

- Testicule disparu
- Testicule intra-abdominal

➡ Coelioscopie exploratrice vers 1 an

Aucune imagerie nécessaire !

Testicule non palpé

- Exploration coelioscopique :



25 *Aspects laparoscopiques schématiques.*
A. Testicule dans le canal inguinal.

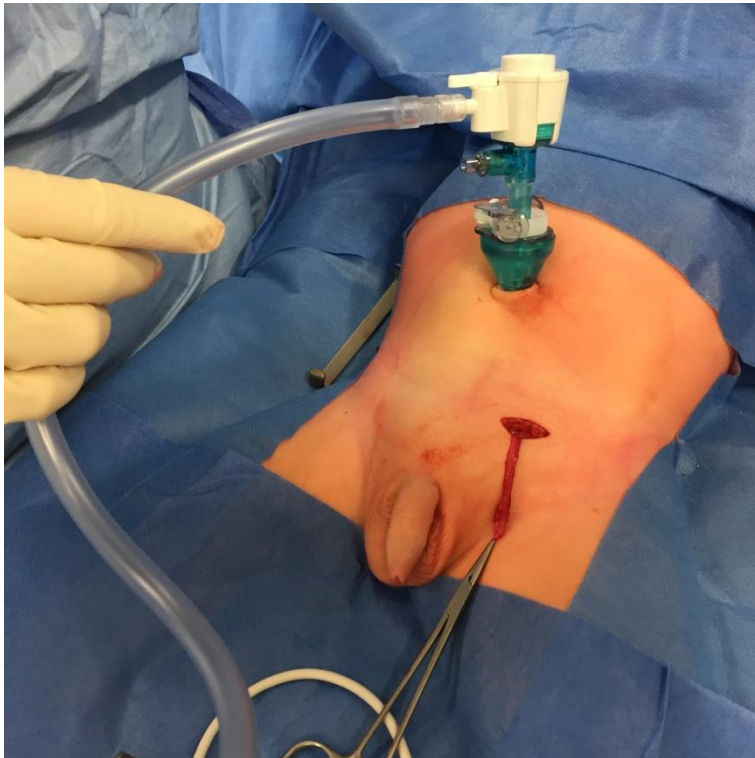


B. Testicule à l'orifice inguinal interne.

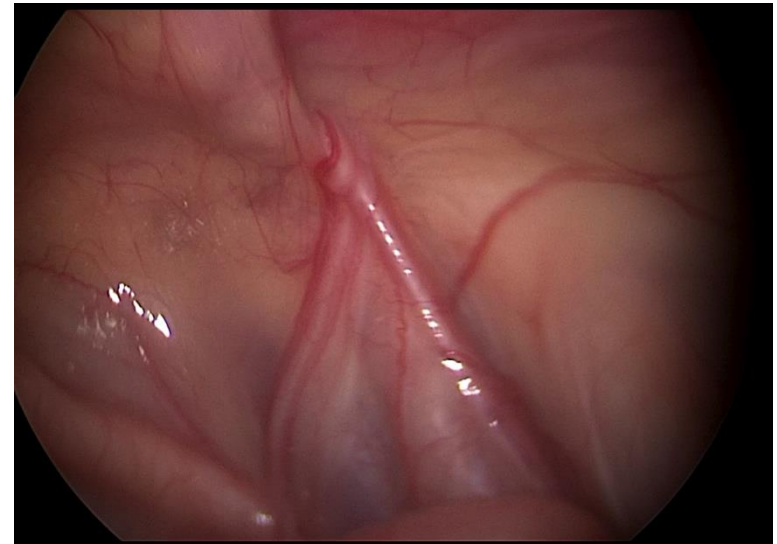


C. Absence de testicule (torsion in utero).

Testicule non palpé

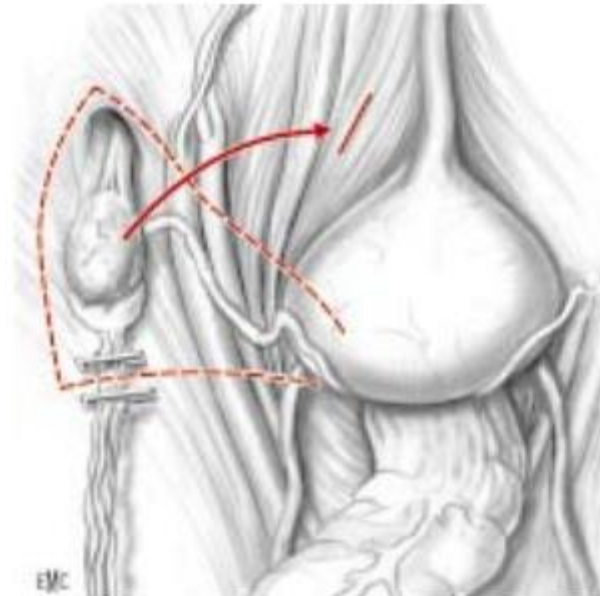
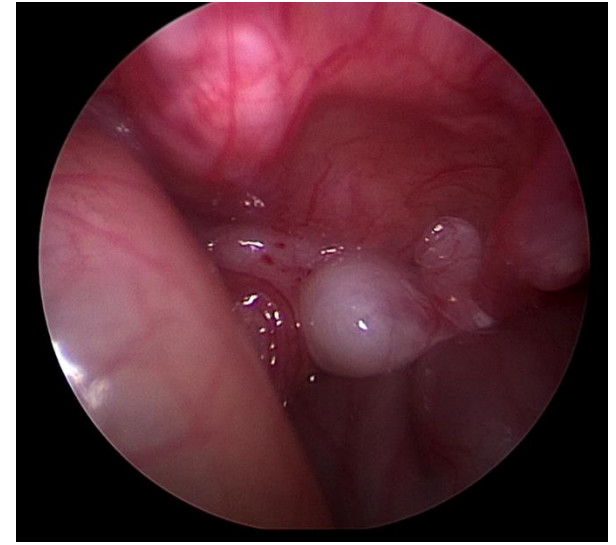


- Exploration coelioscopique:
Cordon spermatique s'engageant
dans l'orifice inguinale
=> Exploration inguinale : Testicule
évanescent

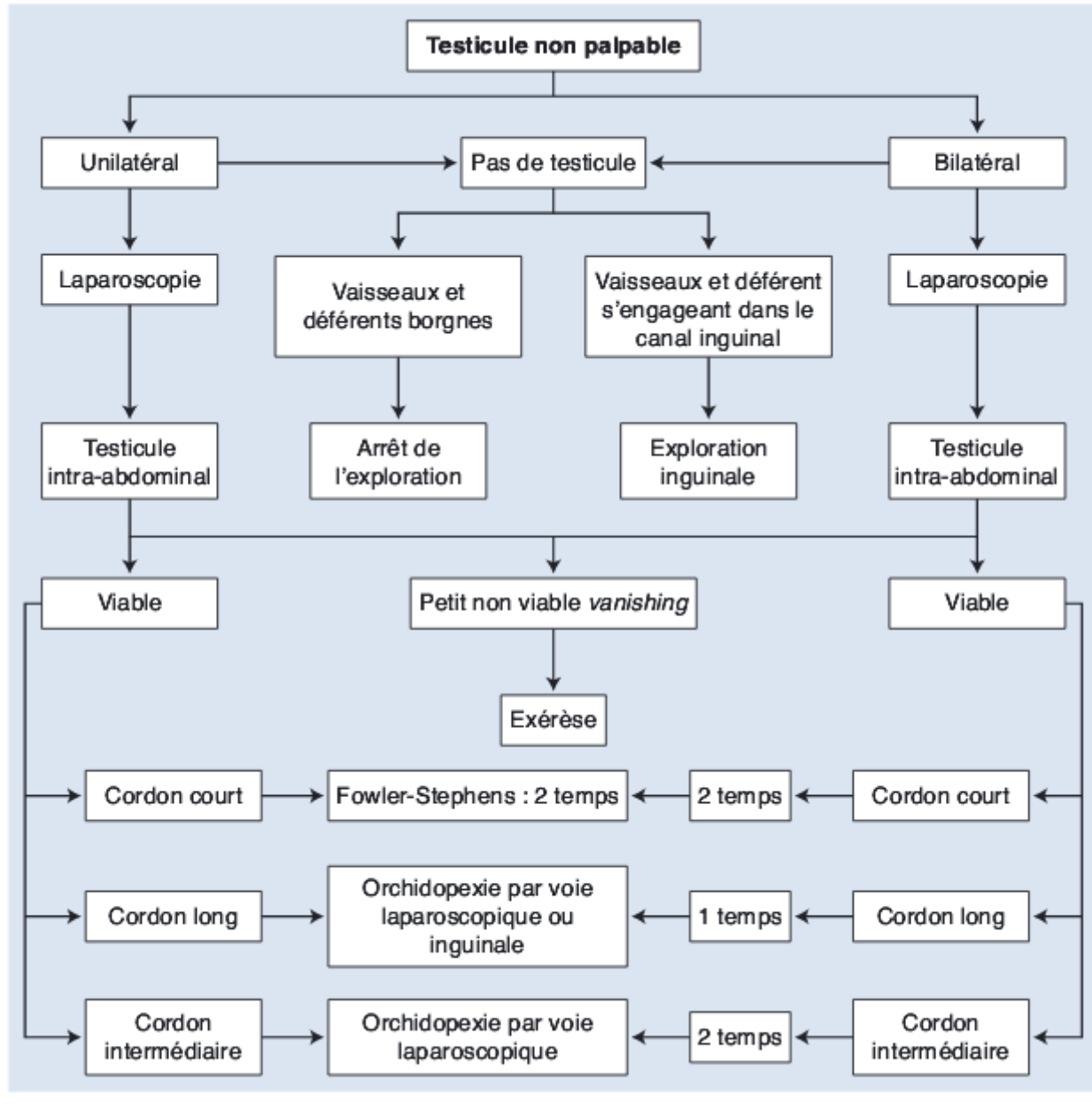


Testicule non palpé

- Testicule intra abdo
- Fowler-Stephens



22 Deuxième temps d'une opération de Fowler et Stephens laparoscopique.



Merci de votre attention



Des questions ?