

Urgences pelviennes et scrotales

Pr Kathia Chaumoître
Hôpital Nord – CHU Marseille

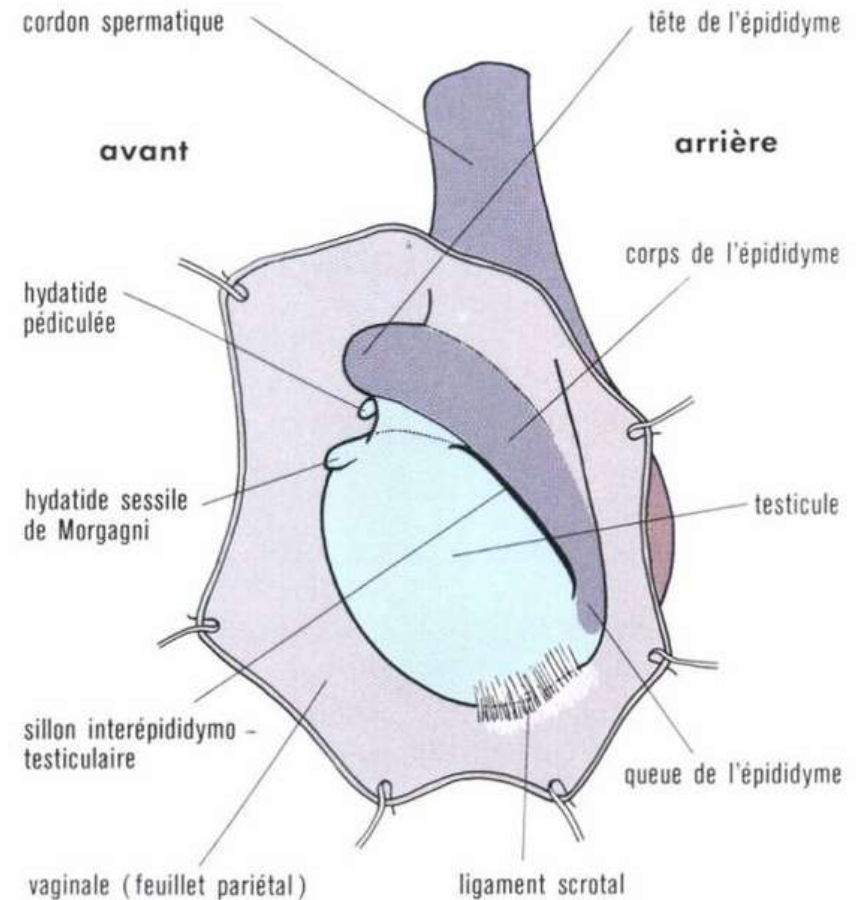
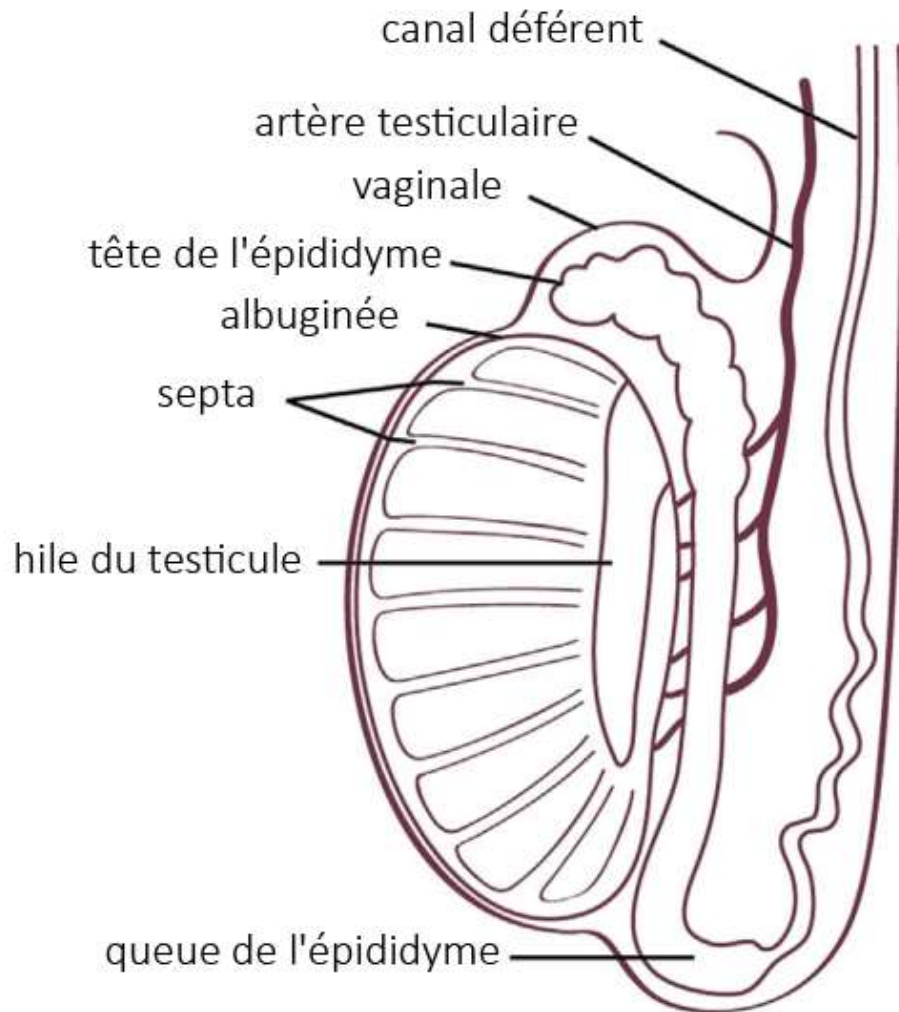
Session CERF Pédiatrie – Mai 2016



1^{ère} partie

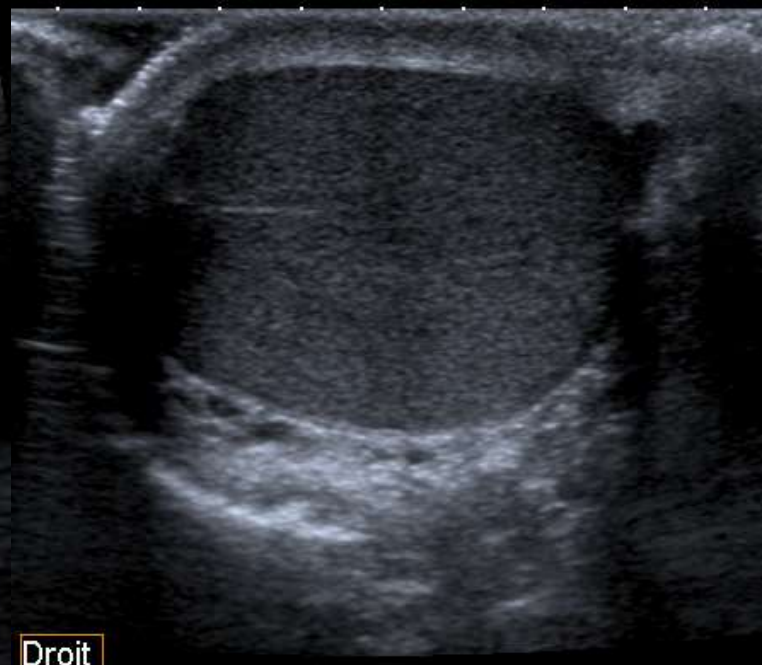
SCROTUM AIGU

Anatomie du testicule et de ses annexes

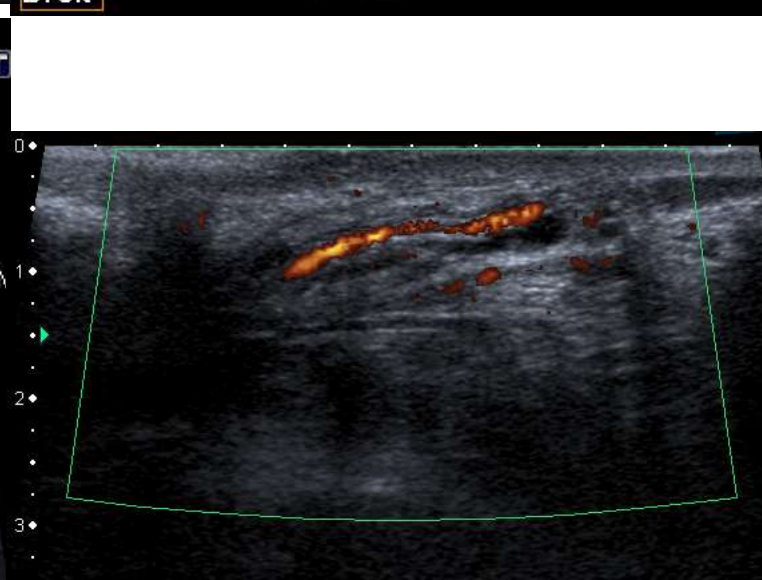
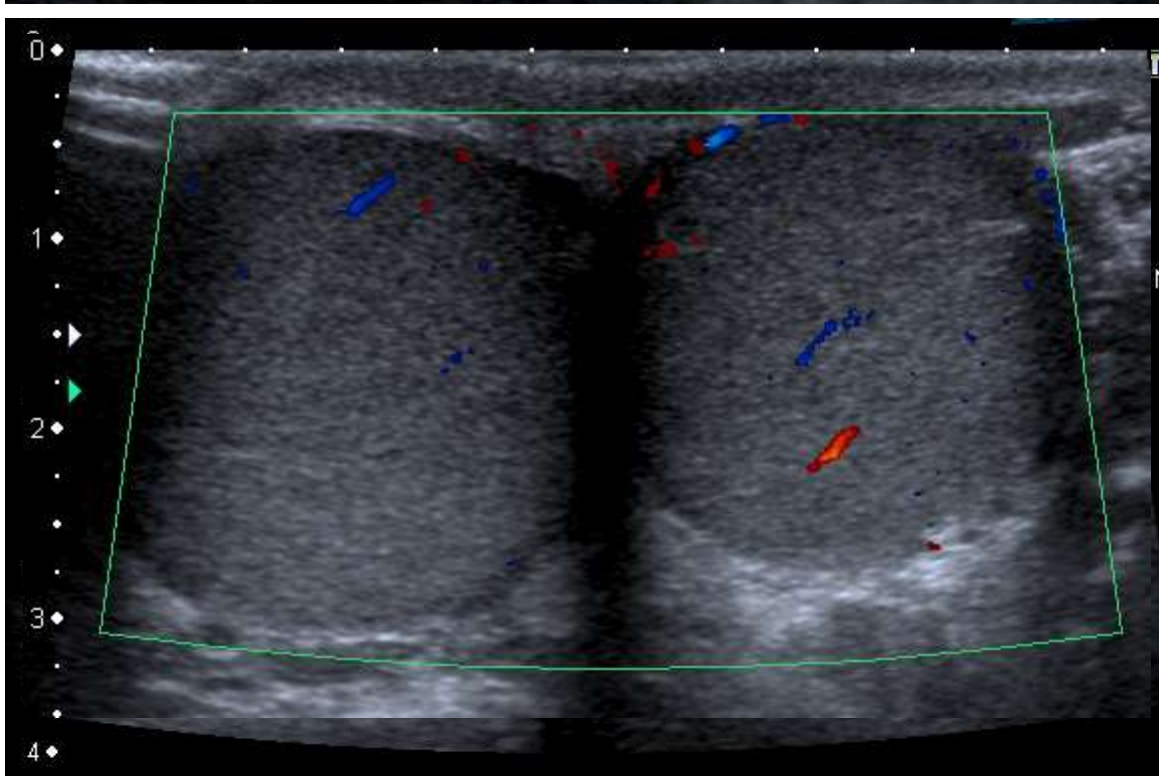


Echographie + doppler du scrotum

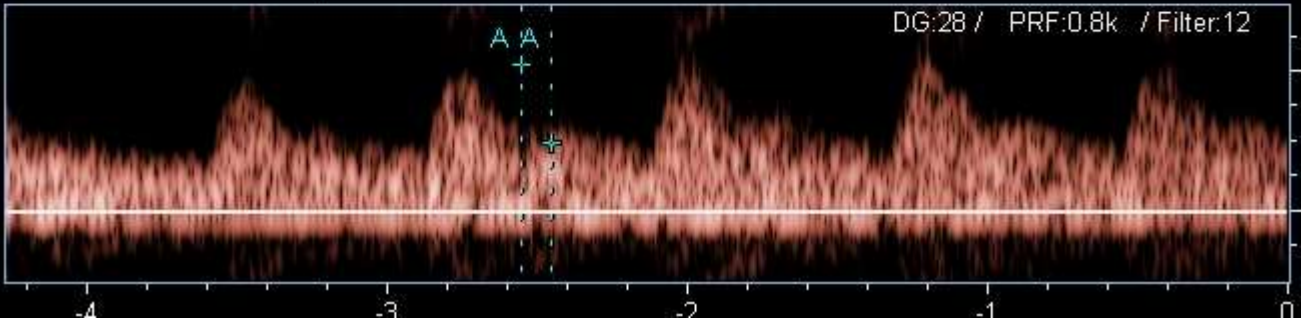
- Sonde linéaire haute fréquence – gel chauffé
- Examen systématique et comparatif
- Utiliser le découpage en 2 fenêtres échographiques
 - Même réglage, même zoom et profondeur
- Coupes minimales
 - Testicules D/G en transverse et longitudinal (+ mesures)
 - Épидidyme D/G (tête/corps/queue)
 - Scrotum et annexes
 - Cordon (longitudinal et axial)
- Utilisation doppler couleur et doppler énergie +/- pulsé (difficile chez petit enfant)
 - Réglages sur testicule sain +++
- Compléter systématiquement par échographie des voies urinaires



Droit

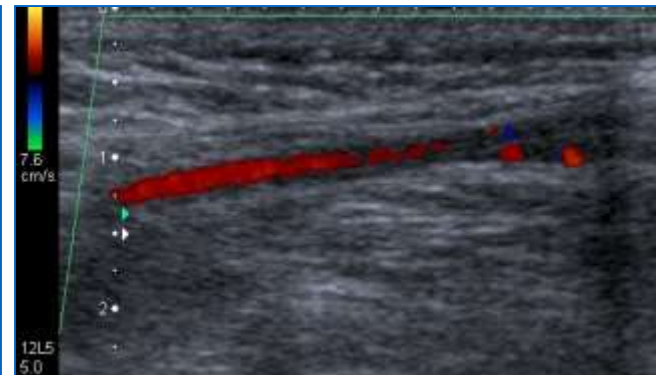
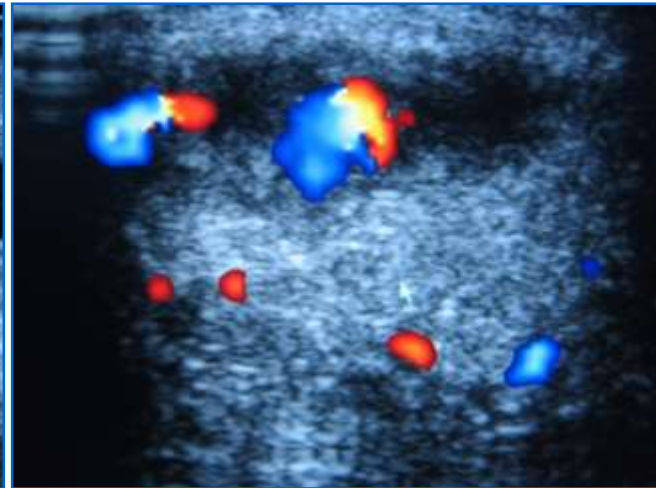
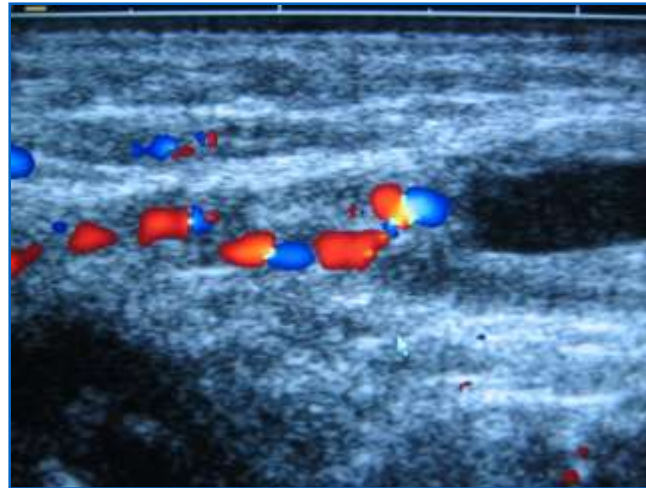
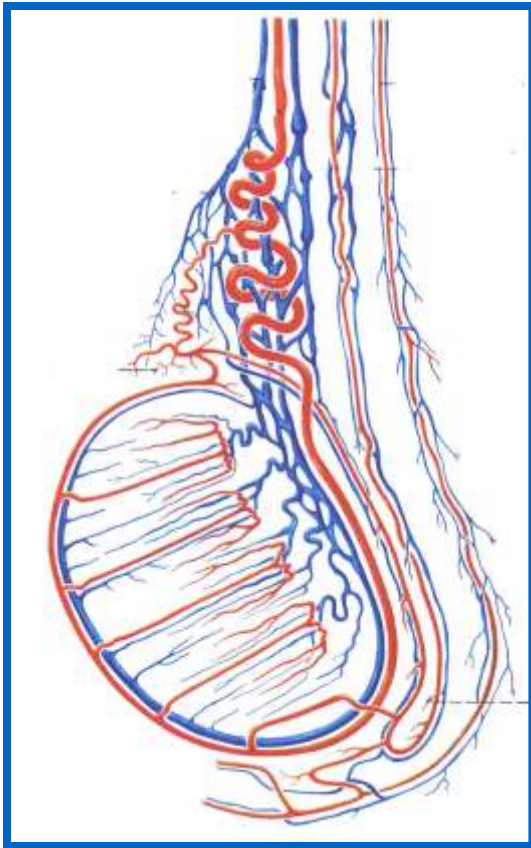


IR A	0.53
Vmax A	5.3 cm/s
Ved A	2.5 cm/s



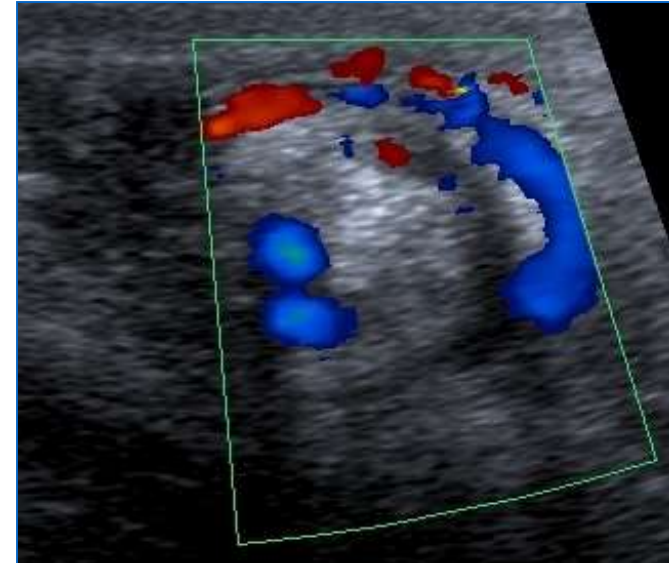
Echo-doppler et torsion

- Vaisseaux du cordon sinueux mais trajet du cordon linéaire



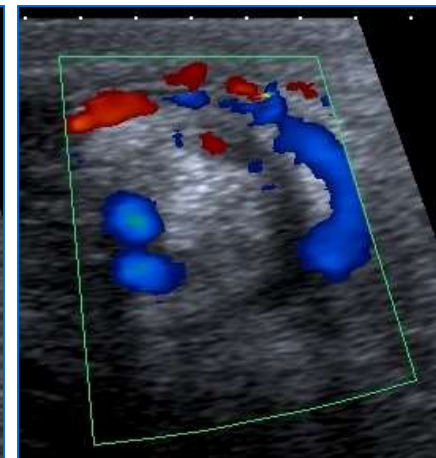
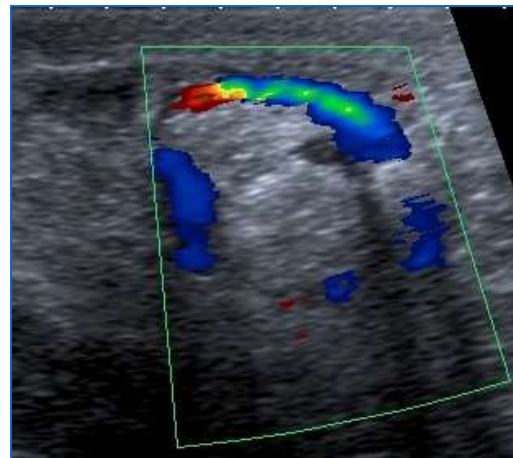
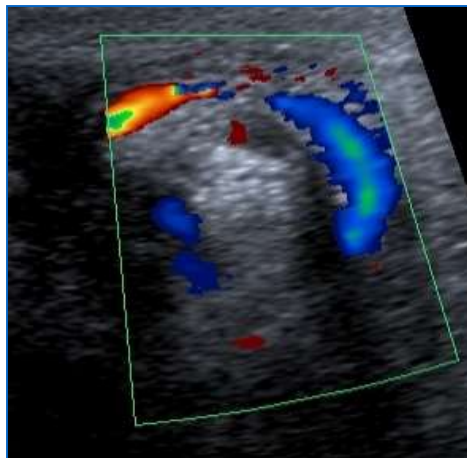
Doppler et torsion

- Baisse du signal intraglandulaire
→ bon signe mais
 - Parfois signal normal si torsion peu serrée ou détorsion
 - Parfois signal augmenté après détorsion spontanée



La spire de torsion +++

- « whirlpool sign »
- Sensibilité de 98% (Baud et al. Pediatr radiol 1998)



Cas cliniques

Scrotum aigu

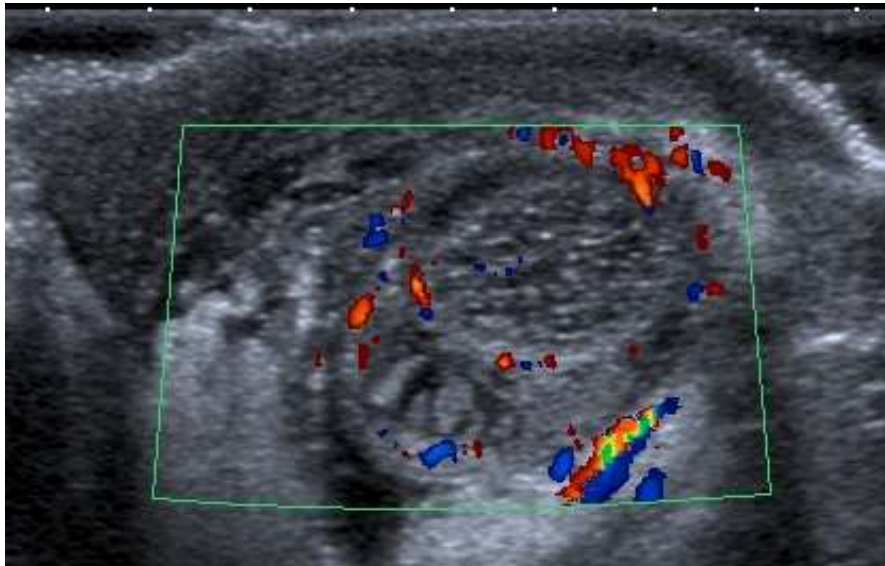
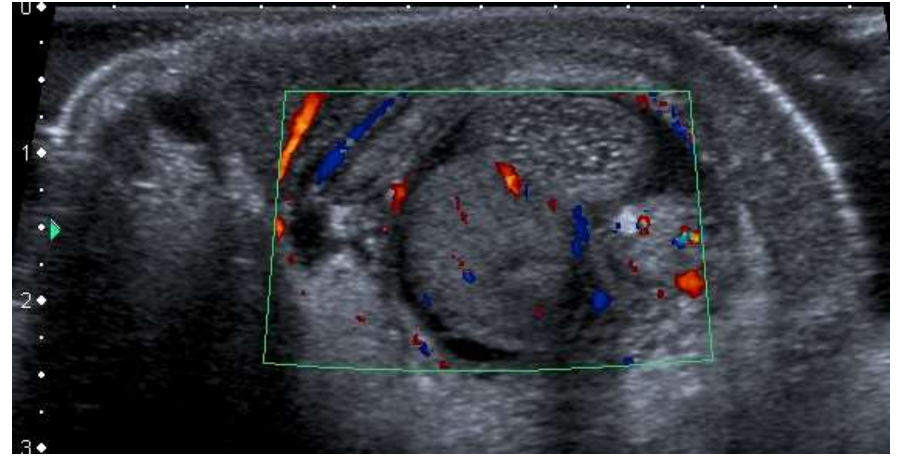
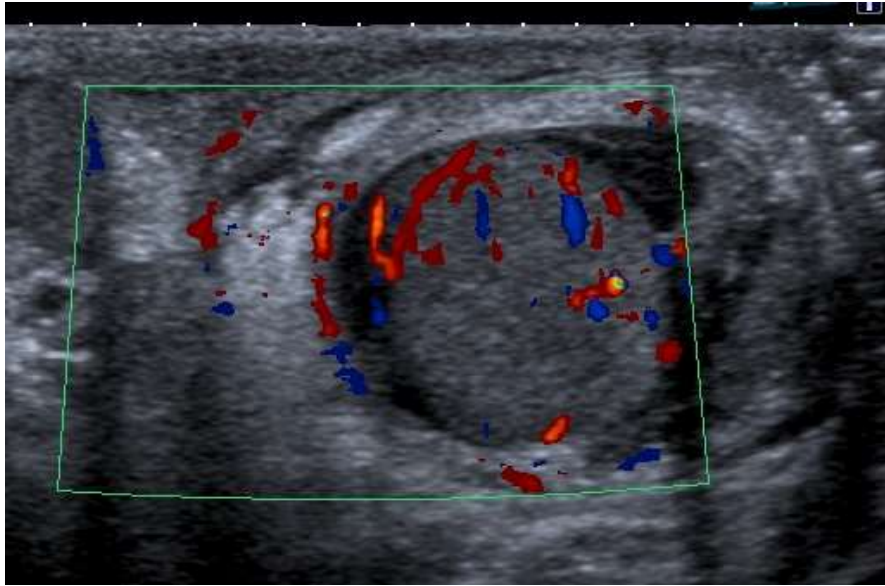
Epidémiologie

1078 enfants	Bourses aiguës
Torsion appendices	307 (33.4%)
Epididymite	290 (31.5%)
Torsion cordon spermatique	208 (22.6%)
Traumatisme testiculaire	68 (7.4%)
Torsion/détorsion cordon	14 (15.2%)
Œdème idiopathique scrotal	9 (1%)
Anomalies CPV	7 (0.8%)
Autres (hématome cordon)	16 (1.7%)

Matthias 11 ans

Douleur testiculaire G





- A- Épididymite
- B- Torsion cordon
- C- Torsion hydatide**
- D- Orchi-épididymite
- E- œdème idiopathique du scrotum

Torsion appendice

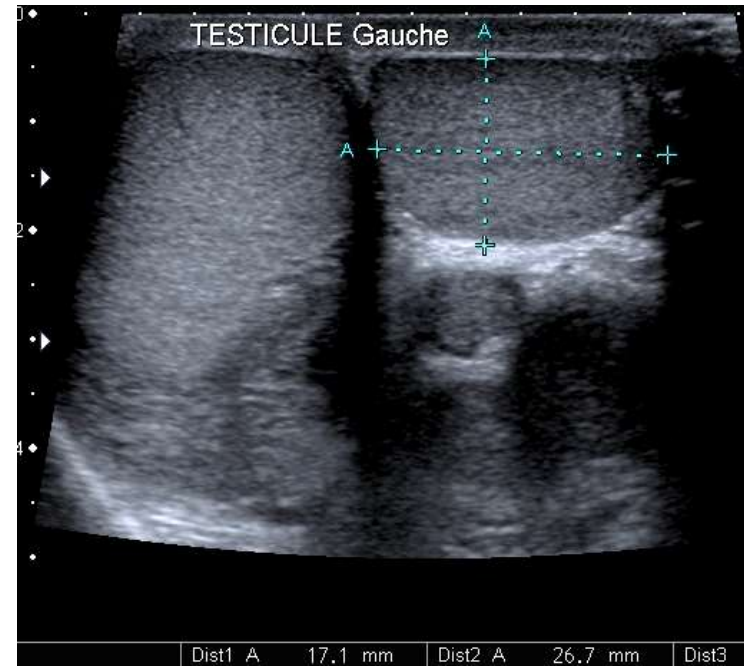


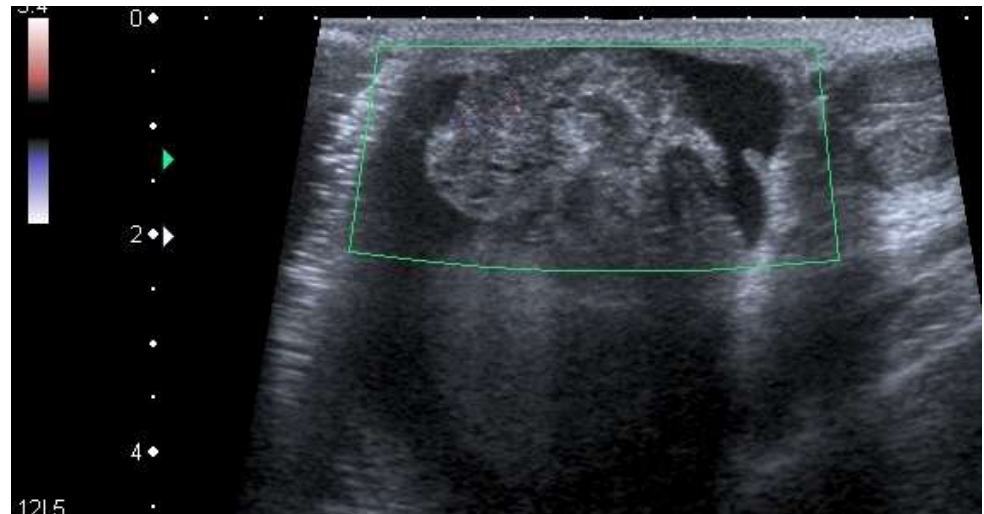
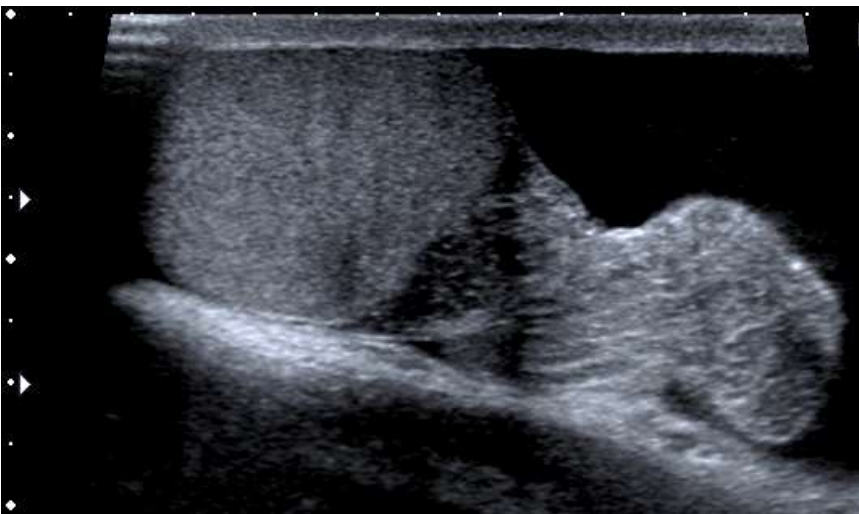
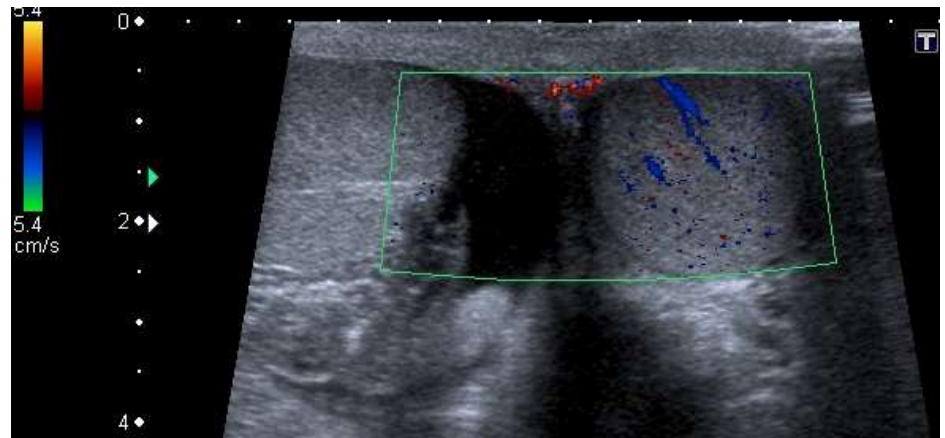
- Les signes cliniques peuvent mimer une torsion de cordon spermatique (dot sign)
- Nodule hypo échogène douloureux non vascularisé
- Testicules normalement vascularisés
- Hydrocèle réactionnelle
- Ttmt médical AINS , parfois chirurgie



Sullivan 13 ans

Douleur testiculaire D





A- Épididymite

B- Torsion cordon

C- Torsion hydatide

D- hernie inguinale

E- Rhabdomyosarcome



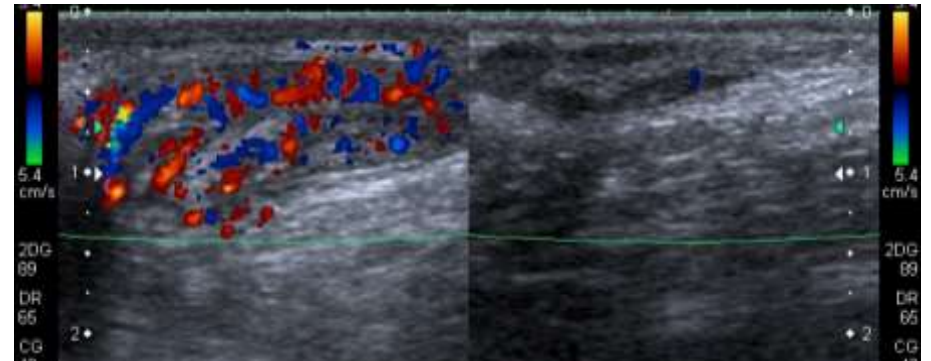
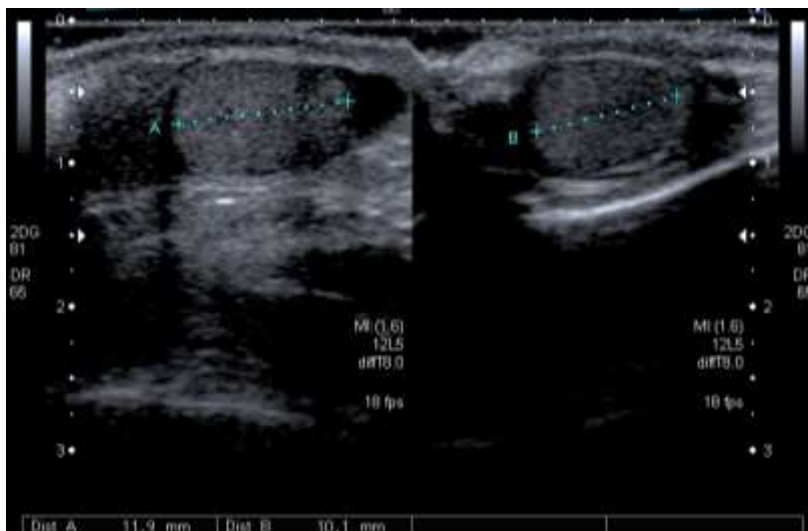
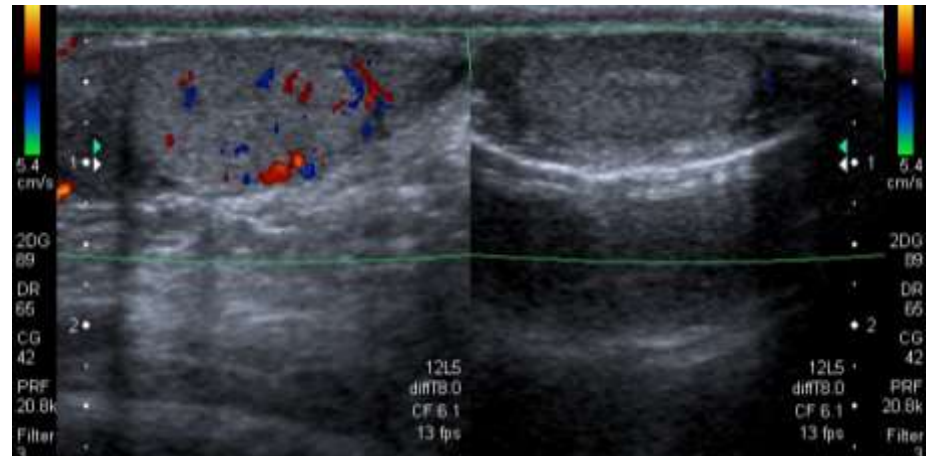
Torsion du cordon: Formes Anatomiques

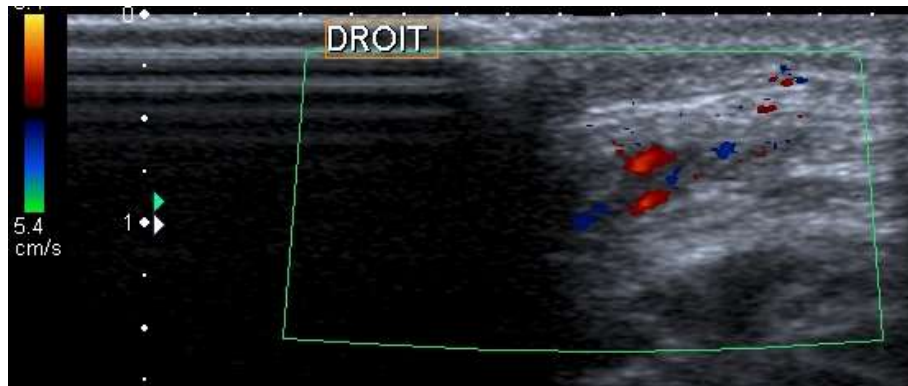
- Torsion supra vaginale (nné)
 - 6% par anomalie d 'accolement vaginal
- Torsion intra vaginale (ado)
 - 80% par anomalie fixation épидидymo-testiculaire
- Torsion sur testicule ectopique
 - 5% des cas (non exceptionnel)



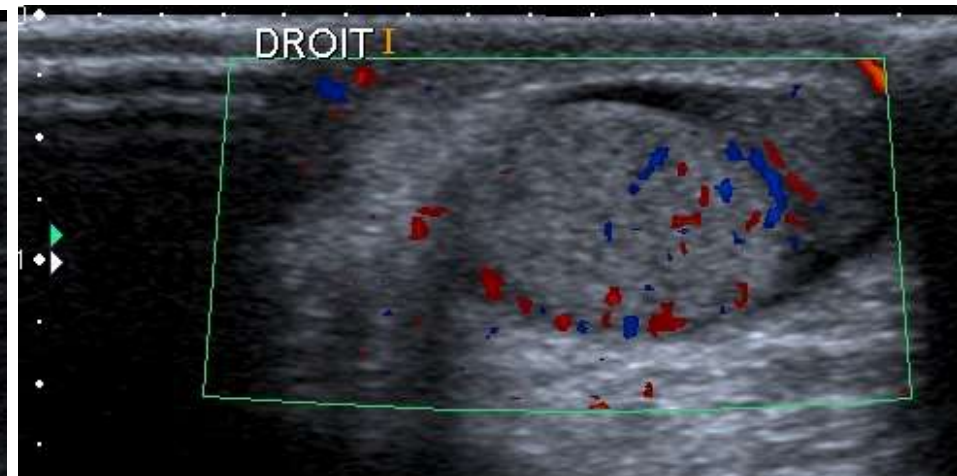
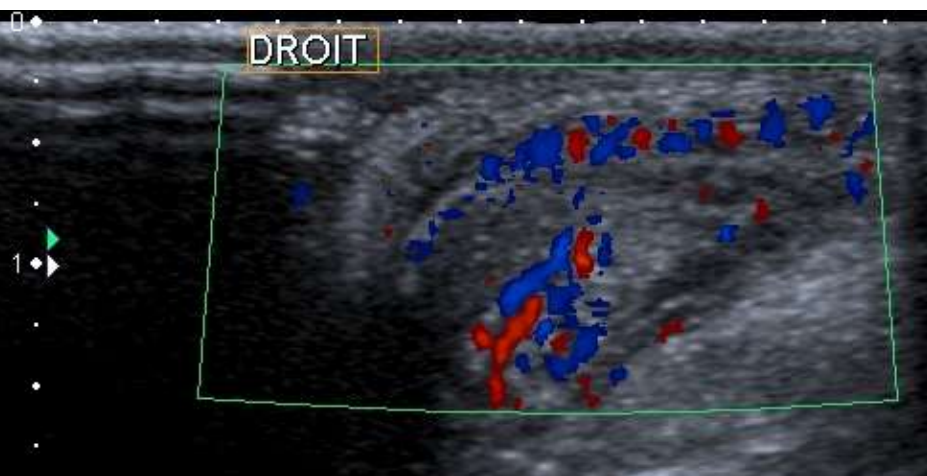
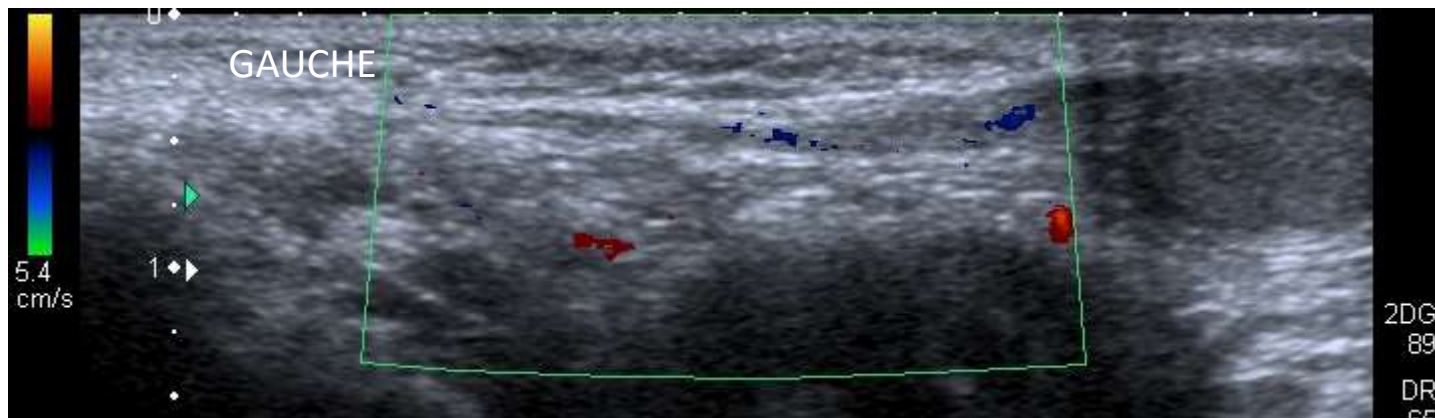
Manuel 6 ans

Douleur testiculaire D





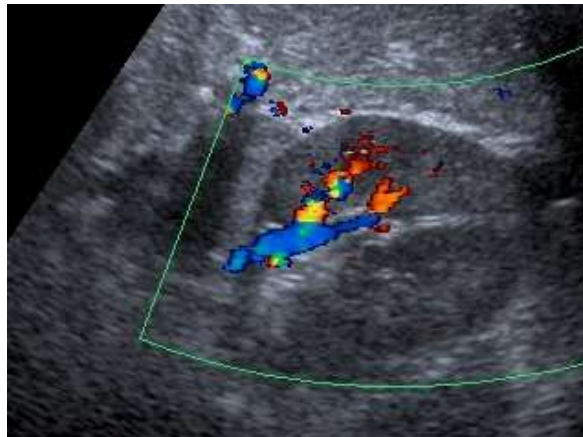
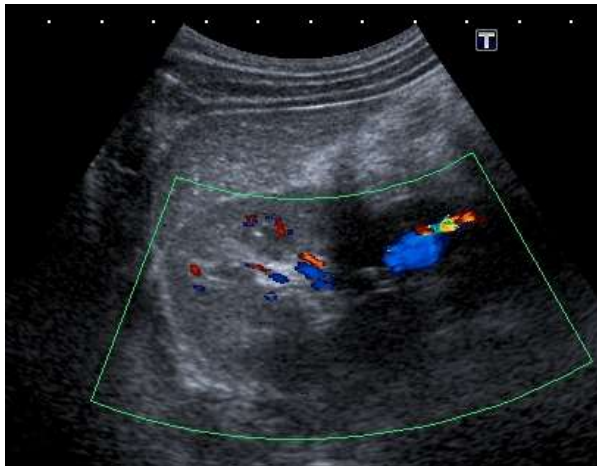
- A- Épididymite
- B- Torsion cordon G
- C- Torsion hydatide
- D- Orchi-épididymite**



Faites vous autre chose en complément?

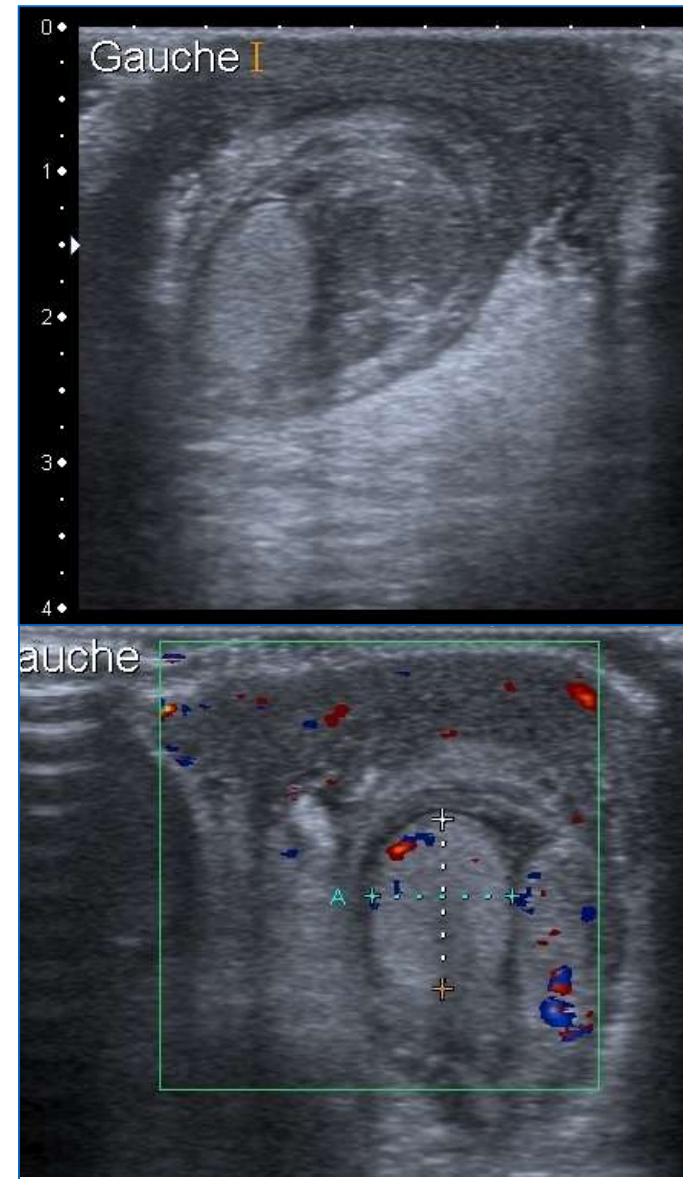


Toujours faire une
échographie des voies
urinaires en complément
quand épididymite +++



Epididymite ou orchio-épididymite

- Hypertrophie de épiddidyme
- Hypervascularisation épiddidyme
- +/- hypervascularisation testis
- +/- hydrocèle
- +/- épaisseur scrotal
- Recherche d'abcès
- Parfois épaisseur du cordon (funiculite)



Orchi-épididymite

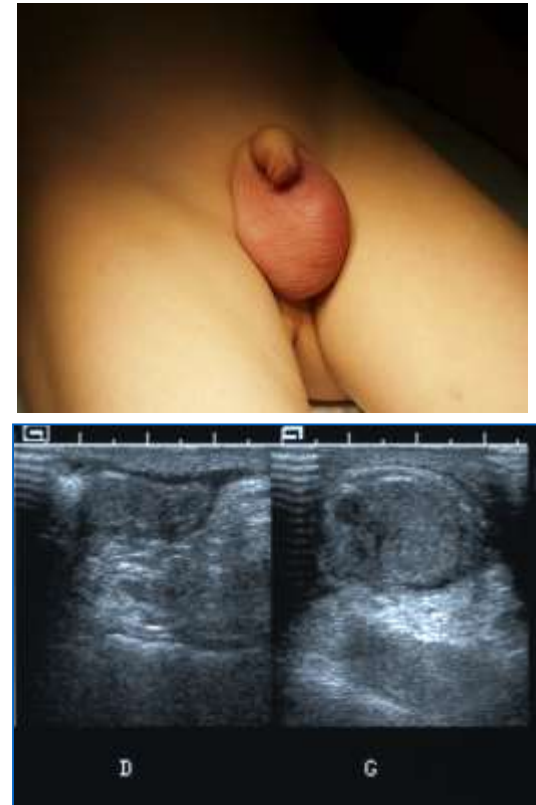
2 Tableaux selon l'âge

- 5-7ans
- 37°C
- Sans malformation
- Biologie normale
- Viral (adénovirus....)
- Echo appareil urinaire
- AINS, antalgique 5J
- RDV : séquelle

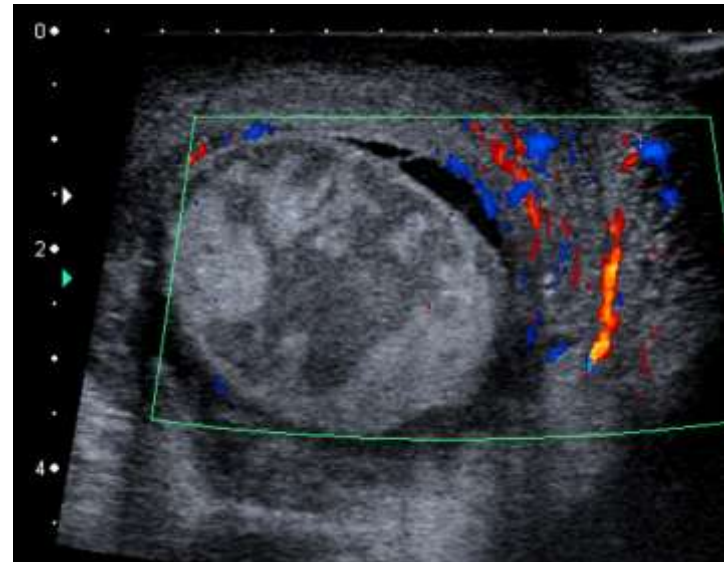
- 12-14ans
- 38-39°C
- Brûlures mictionnelles
- Biologie anormale
- Malformation?
- Bactérien : E coli
- Echo appareil urinaire
- ATB adapté 21J
- MST possible

Orchite isolée

- Diagnostic d'élimination
- Affection médicale
- Orchi-épididymite le plus souvent
- Isolée :
 - ourlienne
 - purpura rhumatoïde (⚠ torsion)
 - ⚠ leucose
- Echographie très utile
- Repos au lit, suspensoir, AINS



Jean-François 12 ans
Douleur testiculaire D
(aspect inflammatoire, apyrexie)



Syndrome inflammatoire bio

- Leucocytes : 15,9 G/l (dont PN: 13 G/l)
- CRP: 40 mg/l
- Fibrinogène : 4,2 g/l

- A- Épididymite
- ☒ B- Torsion cordon
- C- Torsion hydatide
- D- Orchi-épididymite
- E- Tumeur surinfectée



Arthur, nouveau né à terme
hydrocèle droite à la naissance
écho demandée à J2



- A- Épididymite
- B- Torsion cordon**
- C- Torsion hydatide
- D- Orchi-épididymite
- E- Association
microlithiase et
tumeur



Torsion bilatérale
anténatale supravaginale



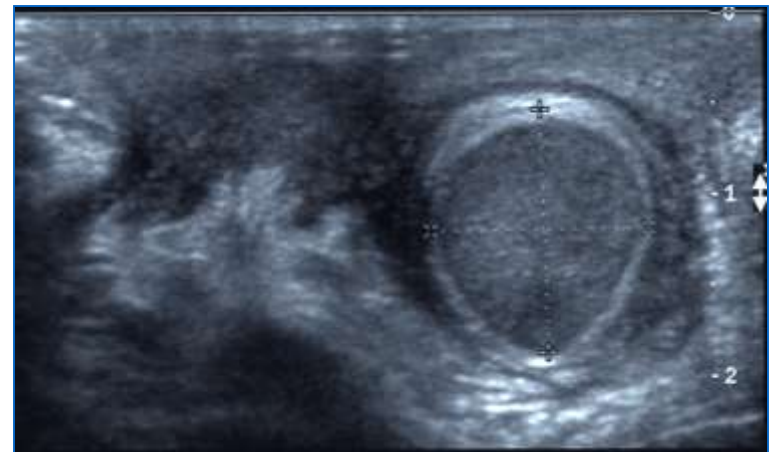
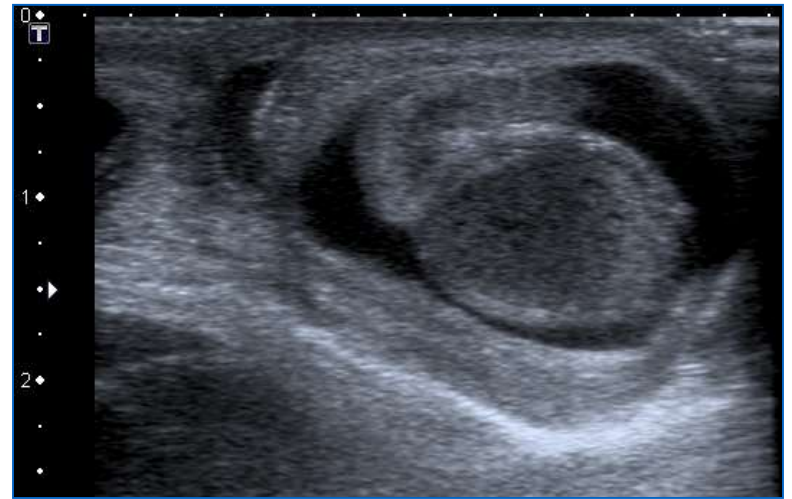
droite



gauche

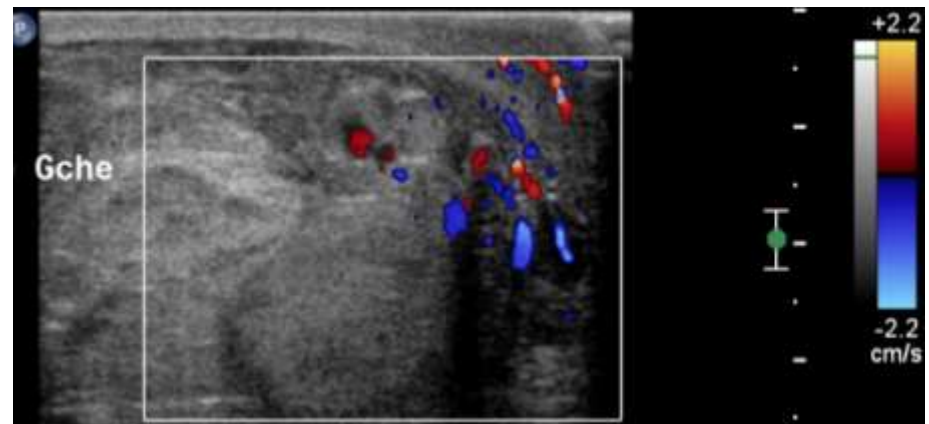
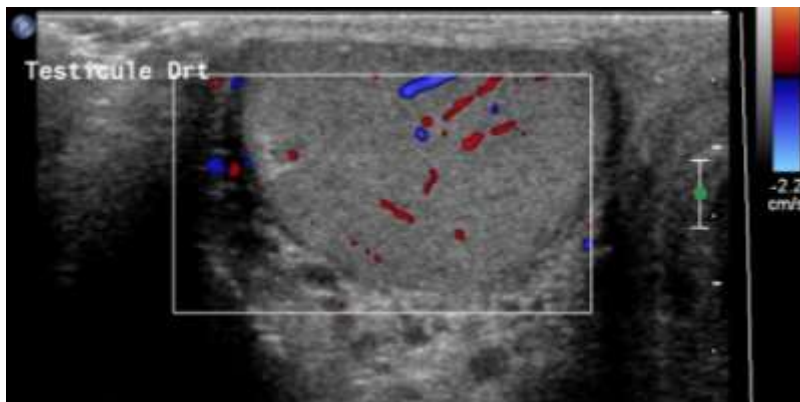
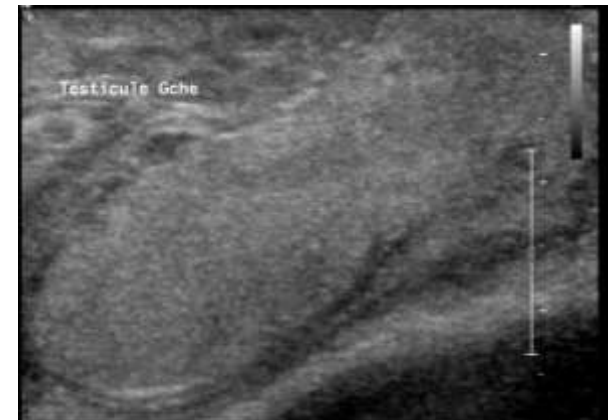
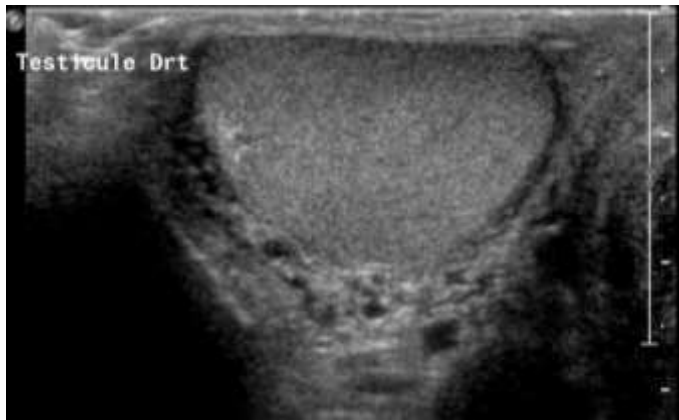
Torsion néonatale

- Supravaginale
- Plusieurs aspects échographiques
 - Augmentation de taille du testicule + hydrocèle
 - Testicule hétérogène
 - Testicule atrophique



Youri 16 ans
Traumatisme testiculaire au
foot...
douleurs à gauche

- A- hématome scrotal
- B- traumatisme bénin
- C- traumatisme sévère
- D- rupture albuginée
- E- traitement conservateur



Traumatisme

Echographie-doppler

- Altération de l'échostructure testiculaire (contusion, hématome)
- Hématocèle
- Rupture albuginée
- Hématome scrotal
- Annexes, vascularisation

Limites

- Gênée par la douleur et l'hématome péri testiculaire
 - Mauvaise sensibilité pour la rupture de l'albuginée
- Exploration chirurgicale au moindre doute

Suivi

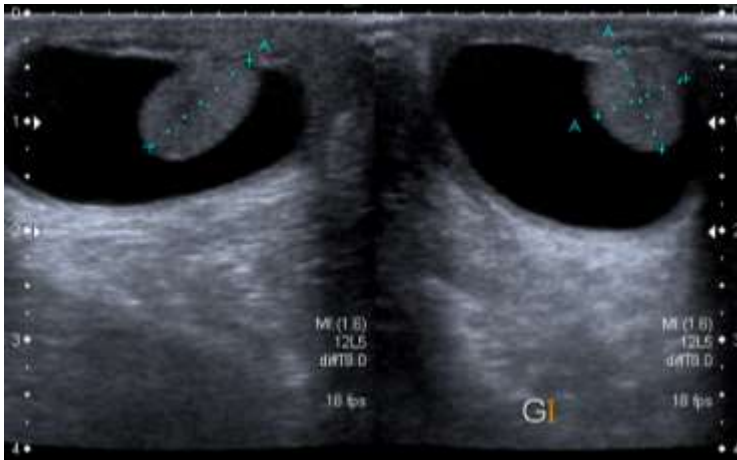
Surveillance

- Atrophie testiculaire ++
 - 25% d 'atrophie secondaire malgré TRT
 - Retard thérapeutique → si délai > 3jours → 55% d 'orchidectomie contre 7,5% si chirurgie précoce
- Troubles de la fertilité (rupture)
- Douleurs résiduelles
- Impuissance

Muhammed, 2 mois
amené par ses parents inquiets
car « grosses bourses »

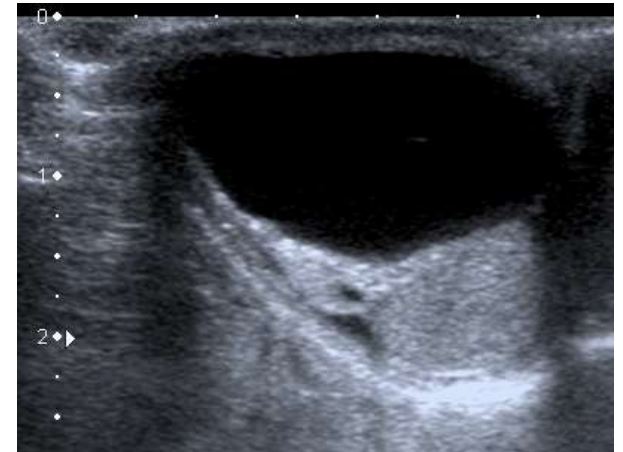


A- torsion à droite
B- hydrocèle
bilatéral simple
C- épididymite G
D- œdème aigu du
scrotum



Pathologie aigue du canal péritonéovaginal

- Diagnostic en général clinique
 - Le processus vaginalis (PV) involue en principe
 - S'il reste présent ou se ferme partiellement
 - Hydrocèle
 - Kyste du cordon
 - Dans de rares cas → évolution aigue
 - Hydrocèle bloquée
 - Hernie inguinoscrotale
-
- Échographie en cas de doute clinique après examen spécialisé

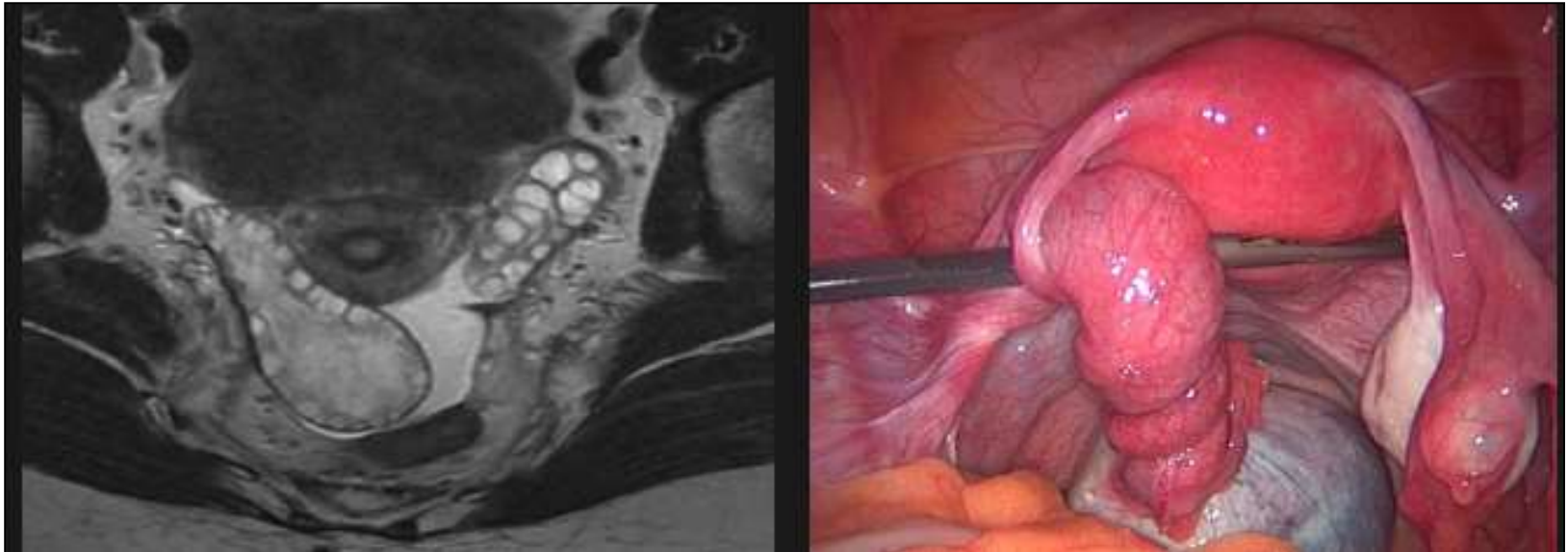


2^{ème} partie

TORSION D'ANNEXE

Torsion d'annexe

- Sur ovaire sain (adolescente++)
- Sur ovaire pathologique
- Fct du terrain, de l'âge
- Torsion ovaire + trompe ou parfois trompe seule



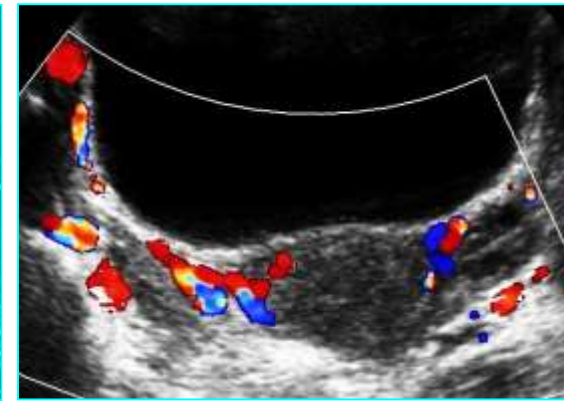
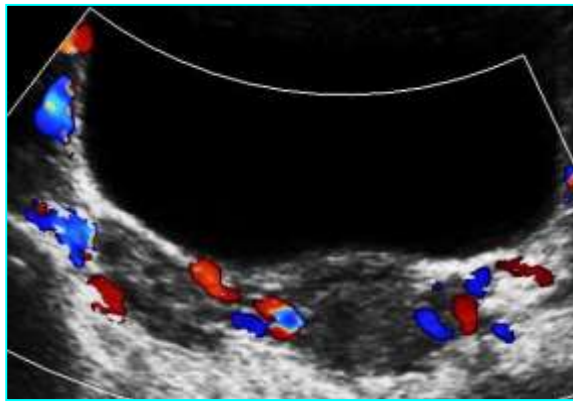
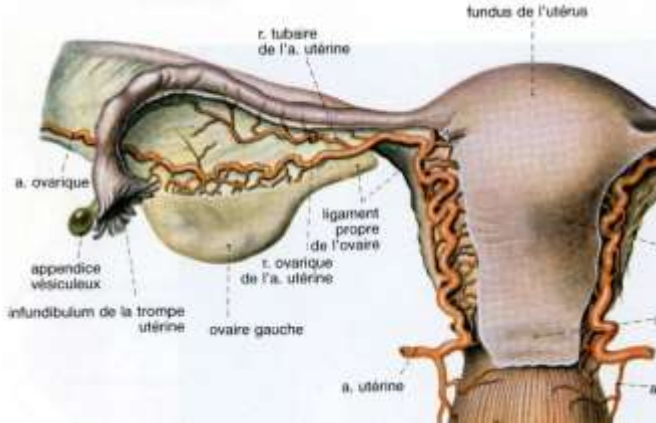
Torsion annexes

- Clinique assez stéréotypée chez l'adolescente avec douleur brutale, syncopale
- Vomissements fréquents ou nausées
- +/- défense
- Non calmée par antalgique
- Clinique plus frustrée chez la petite fille
- Examen de première intention: échographie abdominopelvienne

Conduite échographie

- Vessie pleine mais pas trop
- Analyse de l'abdomen en totalité (vésicule, reins, appendice...)
- Utilisation de sondes convexes et linéaires hautes fréquences
- Analyse du pelvis en sus pubien
- Doppler couleur +/- pulsé
- Repérage de l'utérus, des ovaires, recherche épanchement dans le Douglas

Signes échographiques d'une torsion ovarienne



Torsion annexes

- Asymétrie ovarienne
- Ovaire augmenté de volume, hyperéchogène, pseudotumoral, follicules en périphérie
- Analyse doppler couleur
- Recherche de la spire de torsion au contact de l'ovaire souvent non vascularisée

DIFFICILE

Torsion ovaire



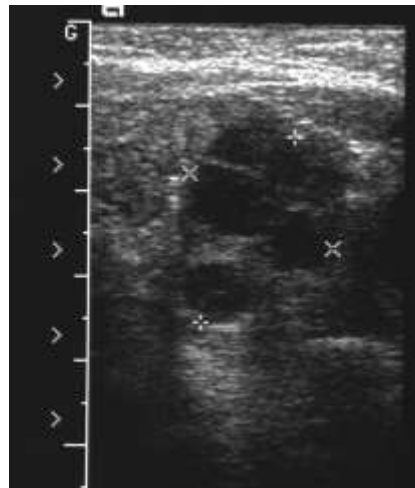
Follicules périphériques (2-8 mm)



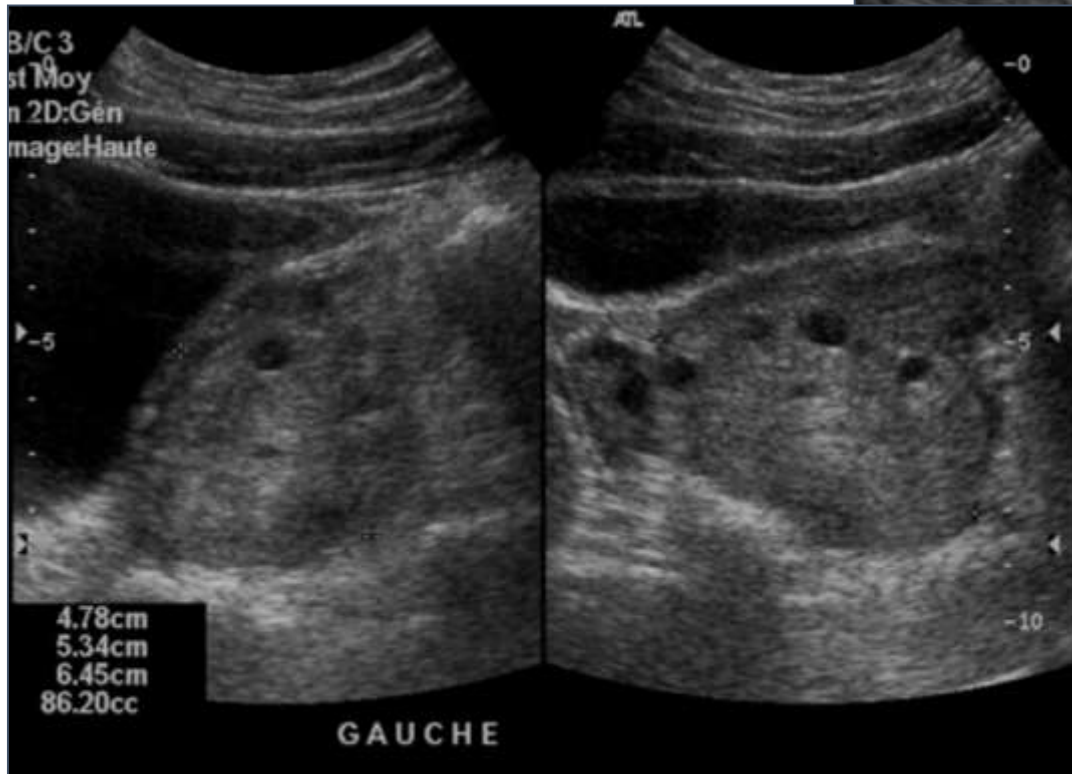
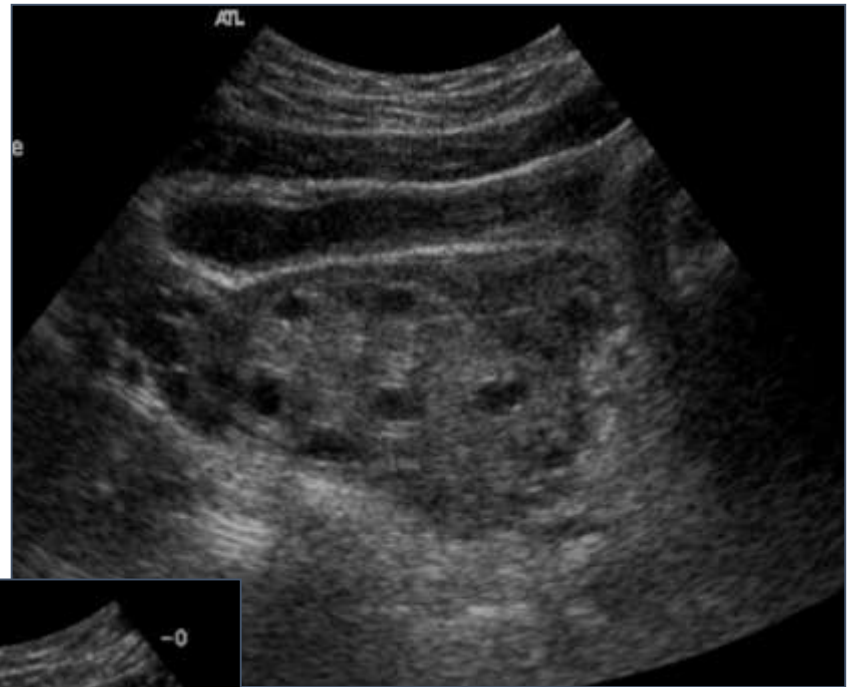
Ovaire normal

Modification forme et
échogénicité de l'ovaire

Douleur au passage de la
sonde



TORSION D'ANNEXE

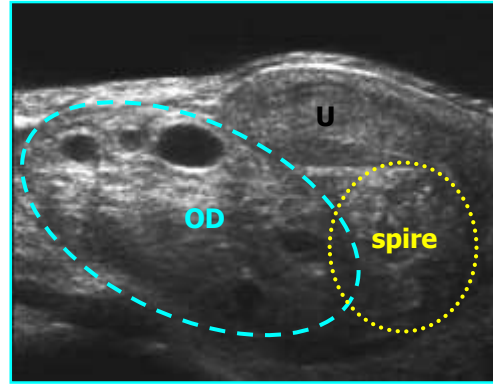
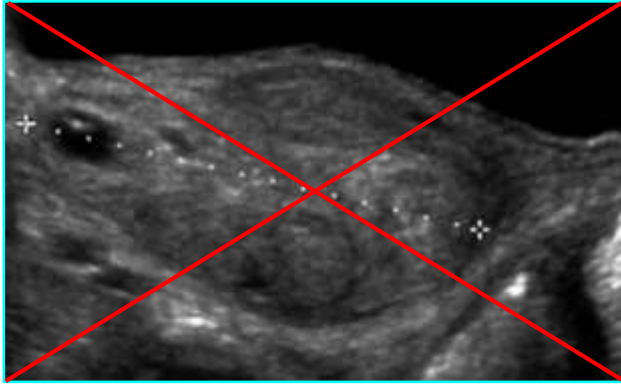


11 ans
Douleur pelvienne aiguë,
vomissements

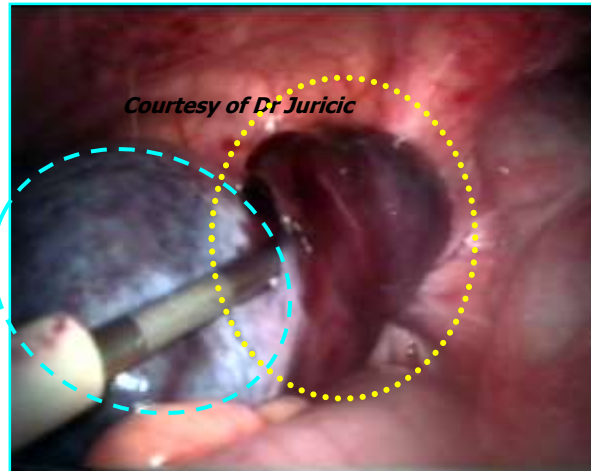
Torsion d'annexe gauche

Trouver la spire

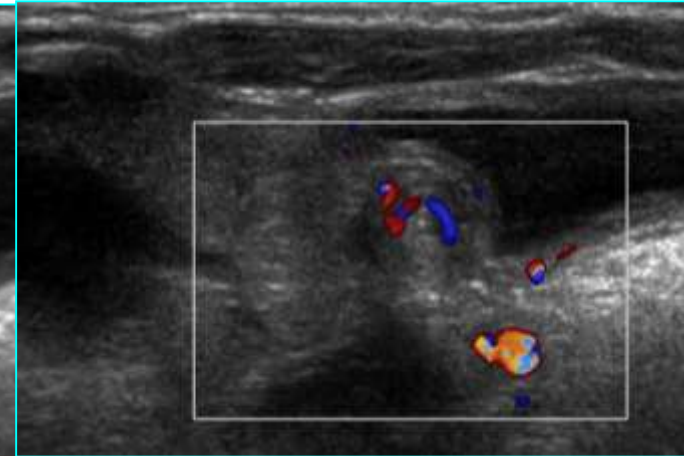
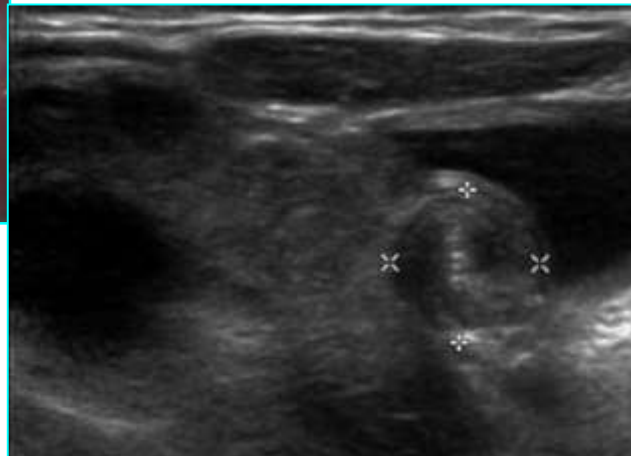
Courtoisie C Baud - Montpellier



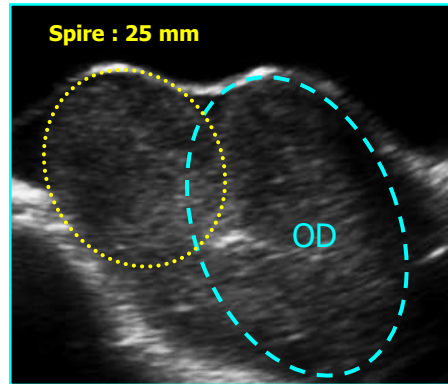
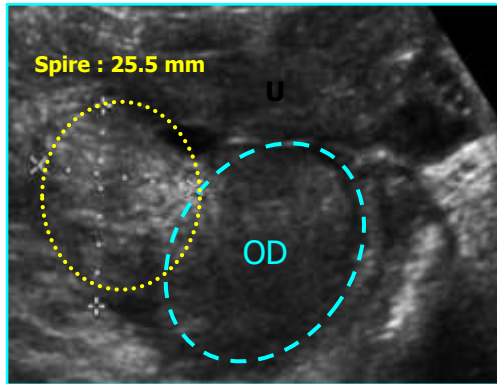
En suivant le contour ovarien habituellement lisse et régulier à la recherche d'une protrusion correspondant à la spire de torsion



Si doppler + dans la spire → bon pronostic



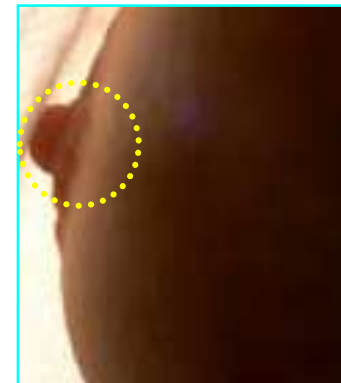
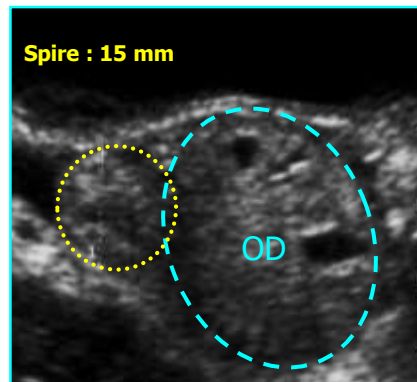
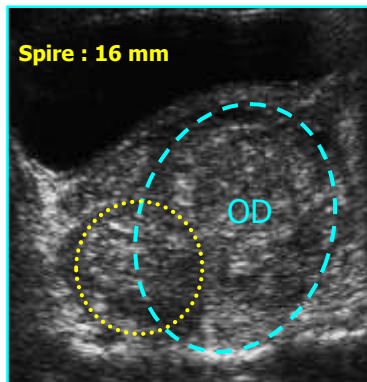
Spire de torsion (C Baud – Montpellier)



Spire de torsion :

masse ronde
adjacente à l'ovaire
d'échogénicité similaire
Ø AP : 10-30 mm

Aspect de double ovaire



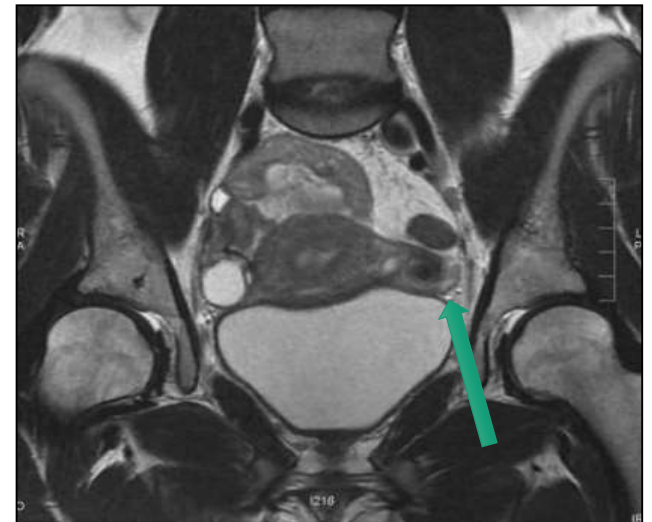
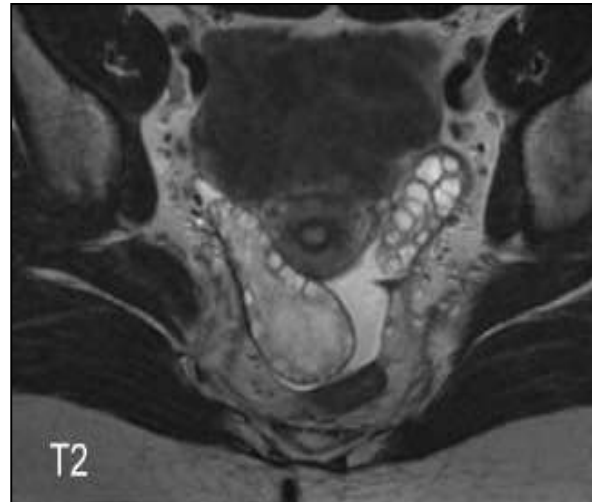
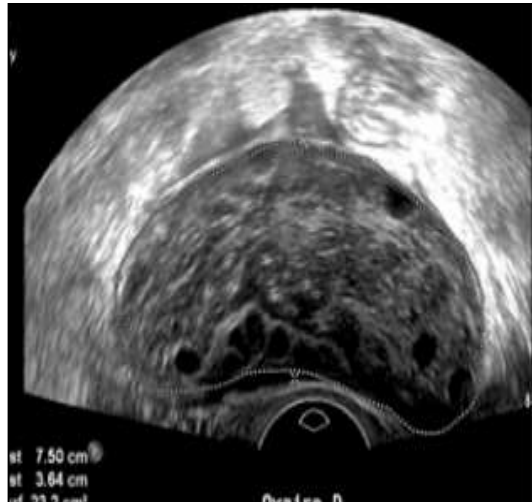
Le signe du téton

En cas de doute en échographie → IRM

Ovaire sain

Ovaire
pathologique

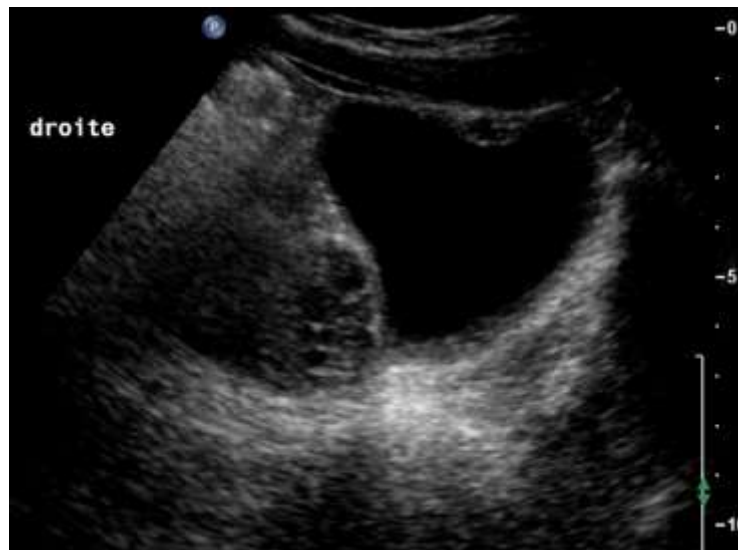
T2 ax
T2 cor
3DT2 coupes fines cor
Diffusion ax
T1 ax
T1 ax FS
T1 ax FS gado

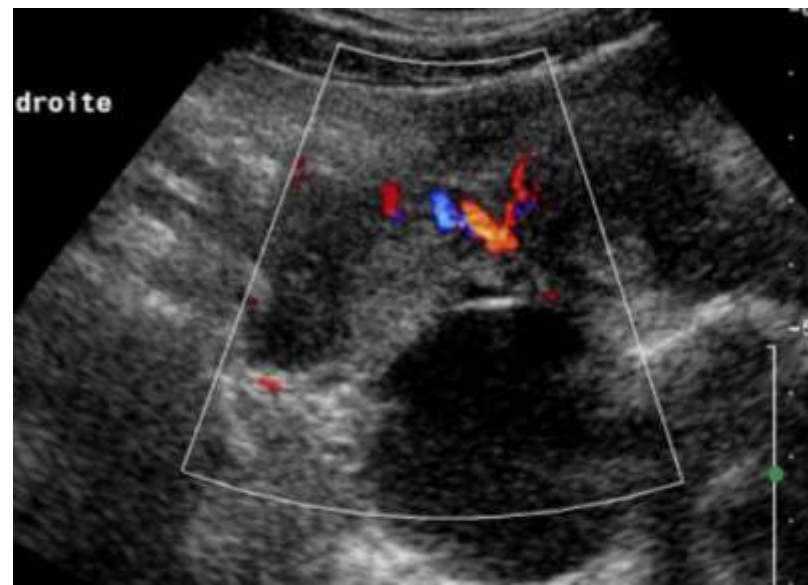


Cas cliniques

Torsion annexes

Hanane, 14 ans, douleur pelvienne droite aigue



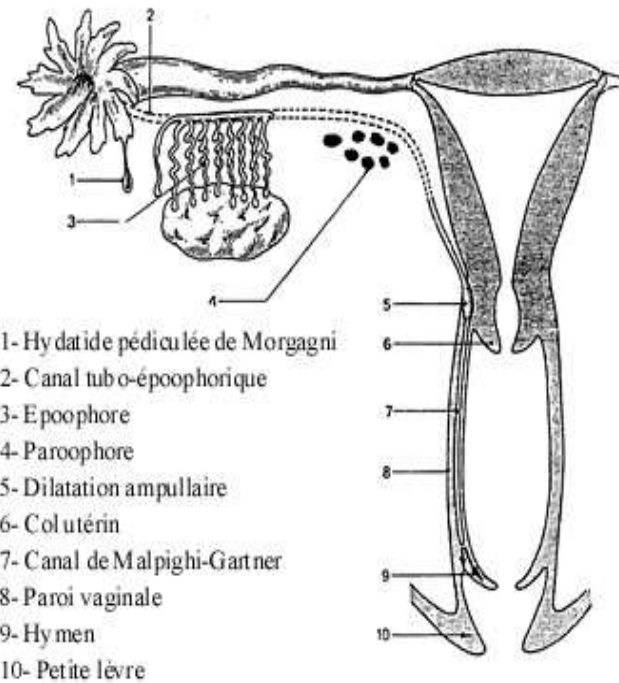


A- kyste fonctionnel à droite

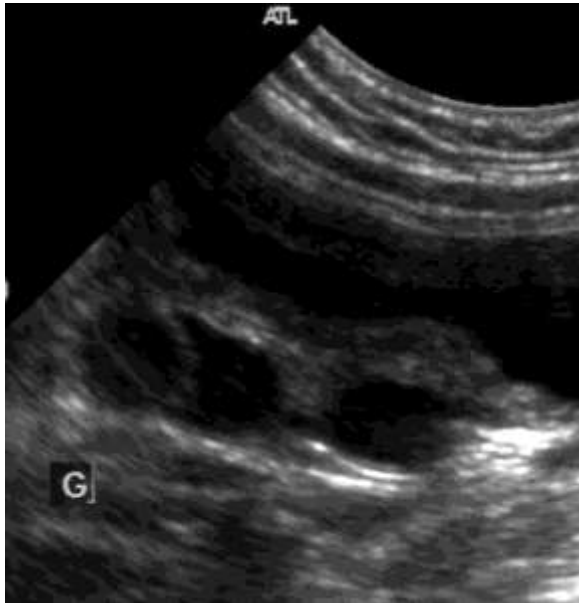
B- torsion ovaire droit

C- torsion trompe droite

D- kyste para-ovarien droit



Julie, 3 mois, écho pour douleurs abdominales



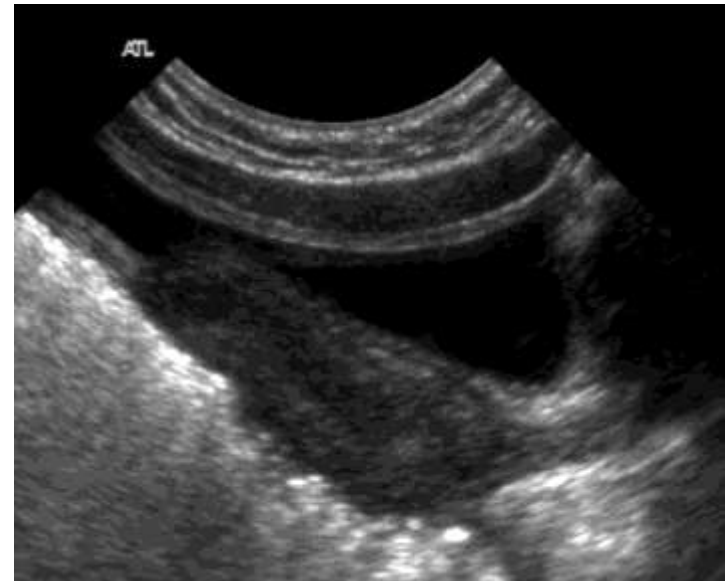
A- kyste fonctionnel à gauche

B- torsion ovaire droit

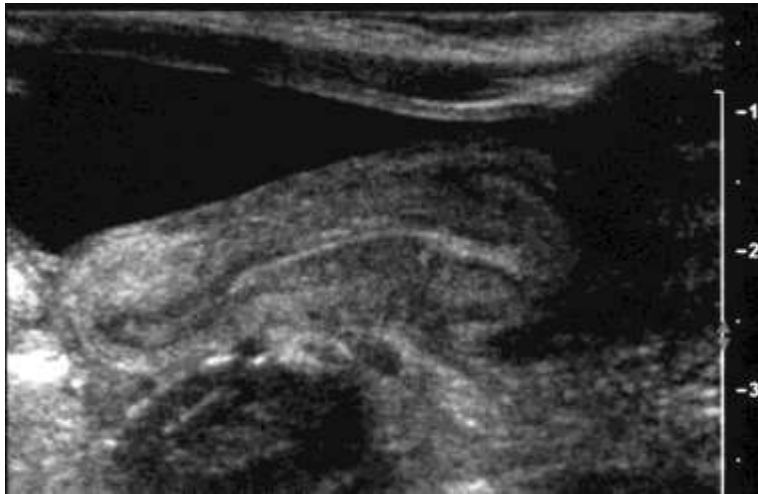
C- torsion ovaire gauche

D- syndrome de Mc Cune Albright

E- aspect normal



Connaitre l'aspect normal selon l'âge

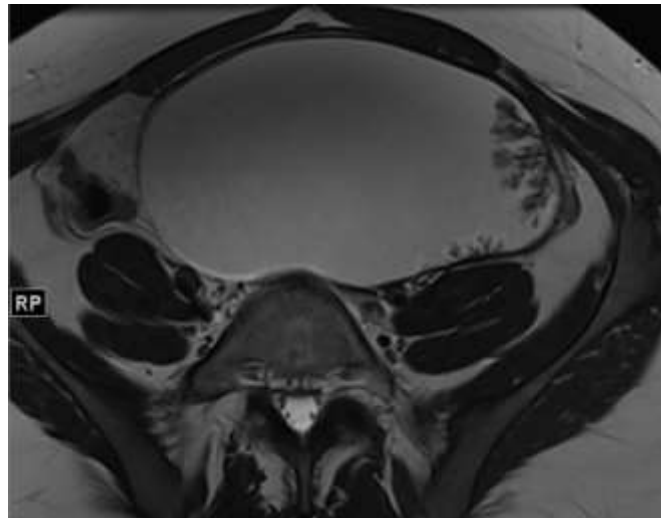
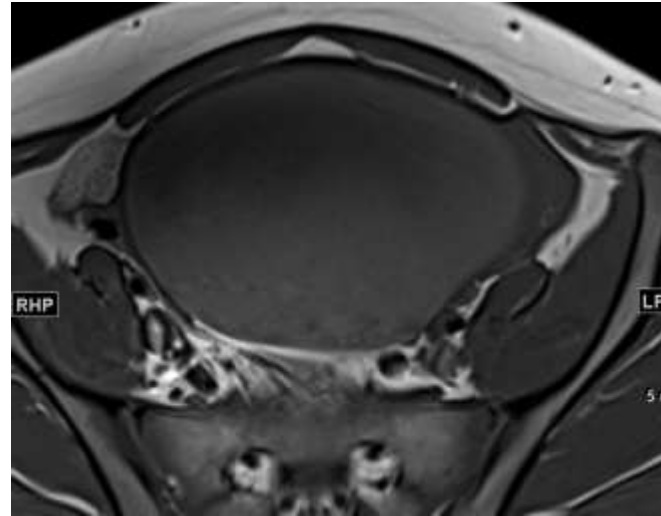


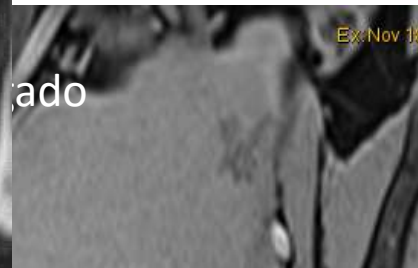
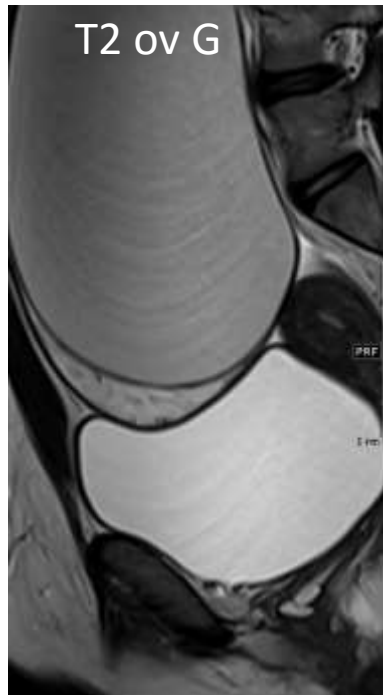
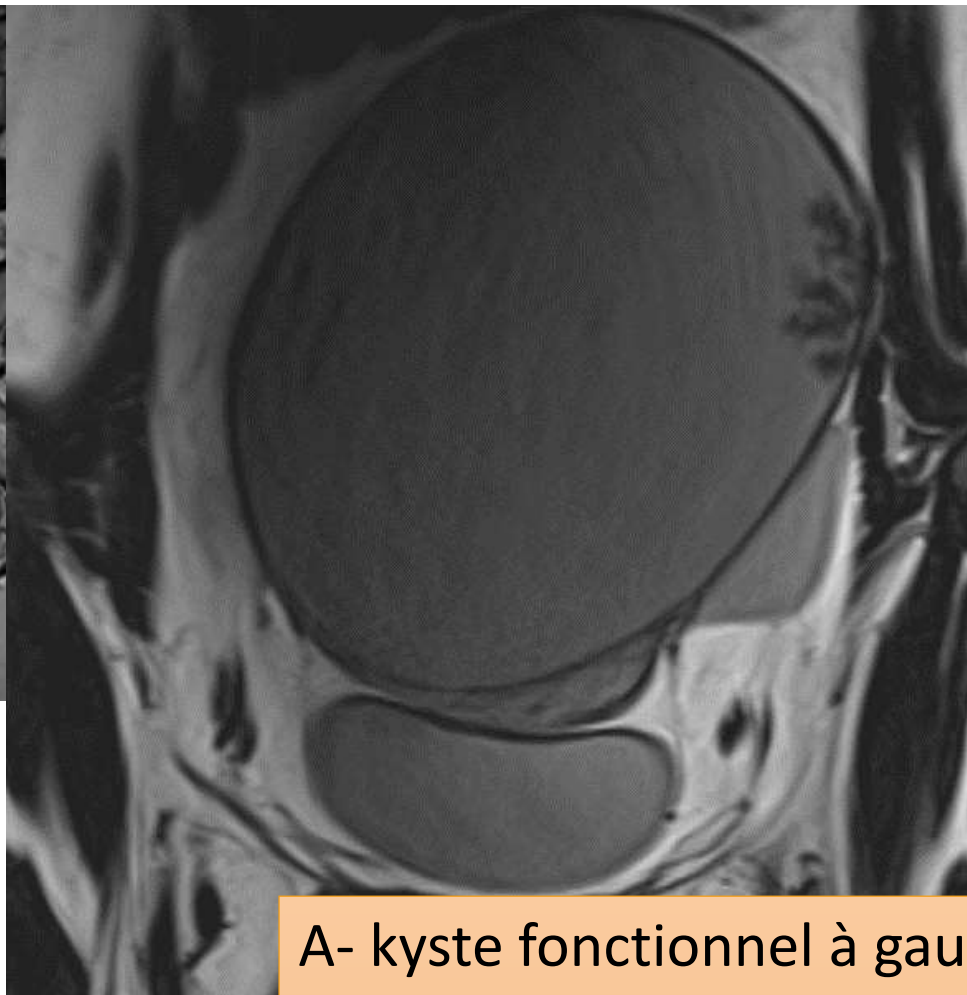
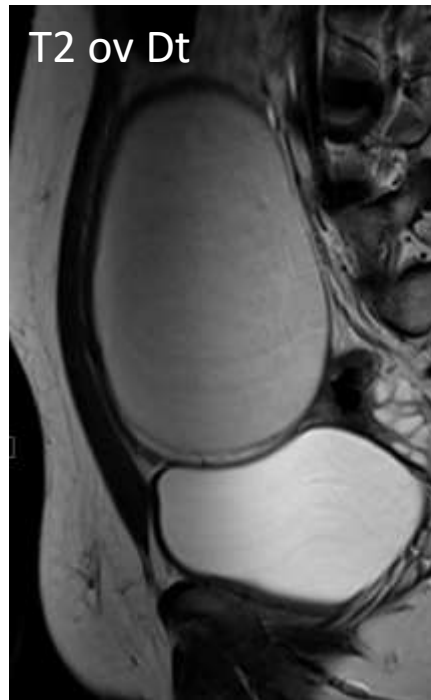
Période néonatale



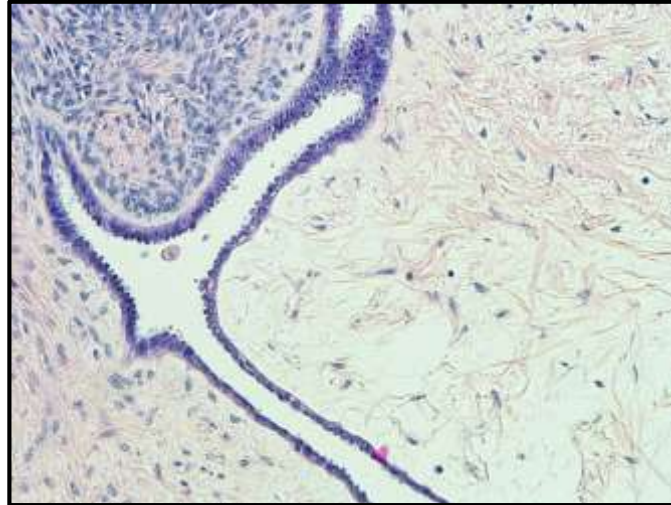
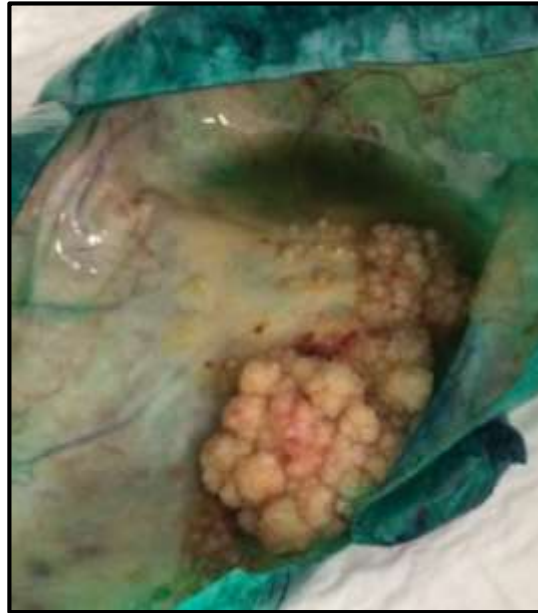
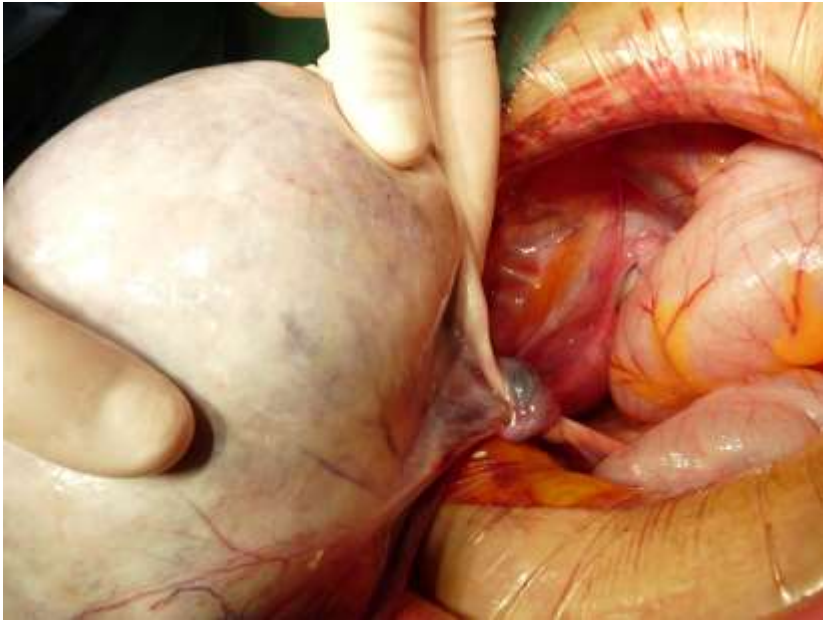
Adolescence

Manon, 14 ans
Douleur abdo aigue et vomissements



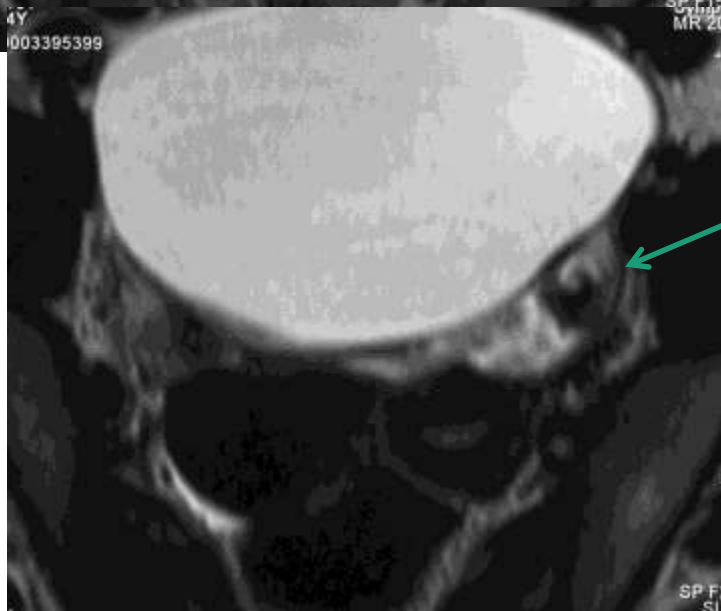


- A- kyste fonctionnel à gauche
- B- tumeur ovarienne gauche plutôt maligne ou borderline
- C- tumeur ovarienne gauche plutôt bénigne
- D- torsion annexe gauche



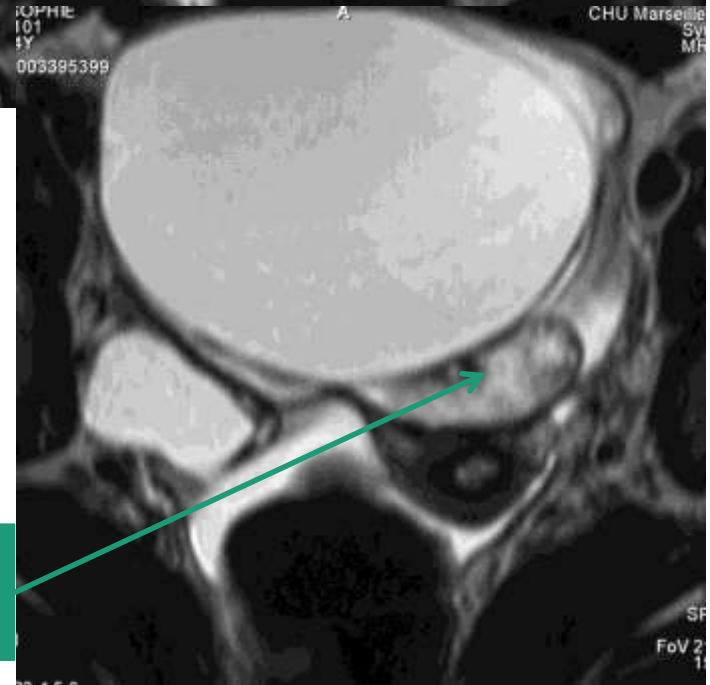
CYSTADENOFIBROME PAPILLAIRE SEREUX
(bénin)

14 ans torsion ovaire sur kyste fonctionnel

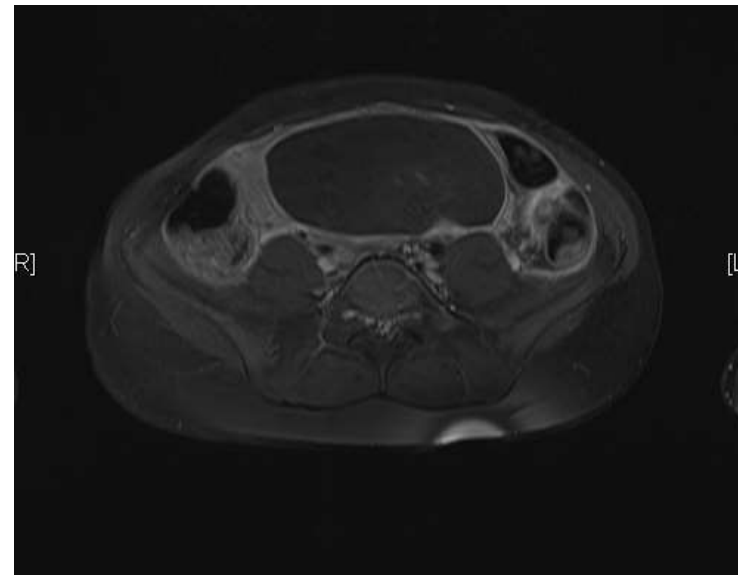
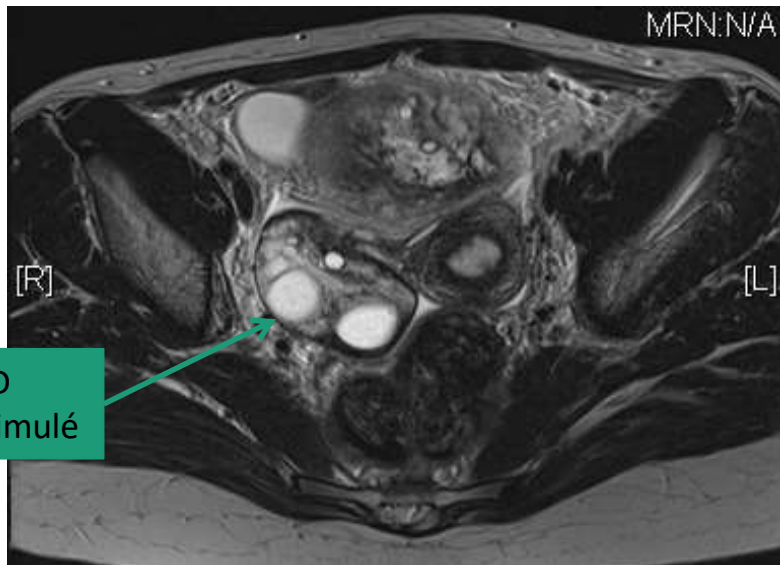
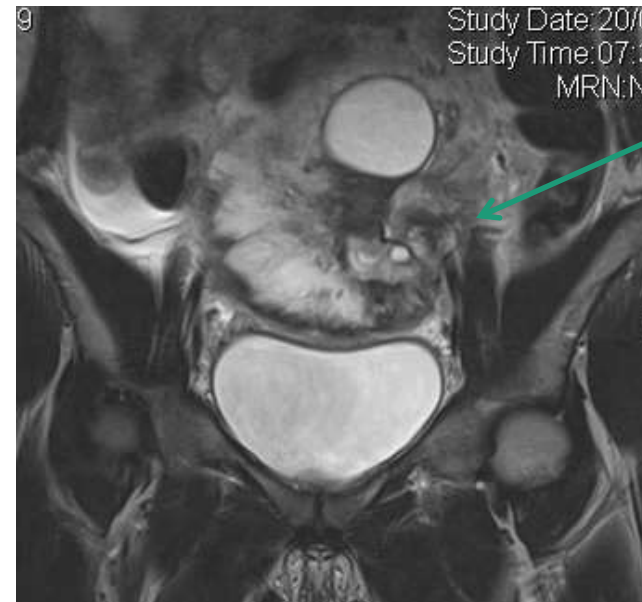


Tour de
spire

Ovaire
tordu

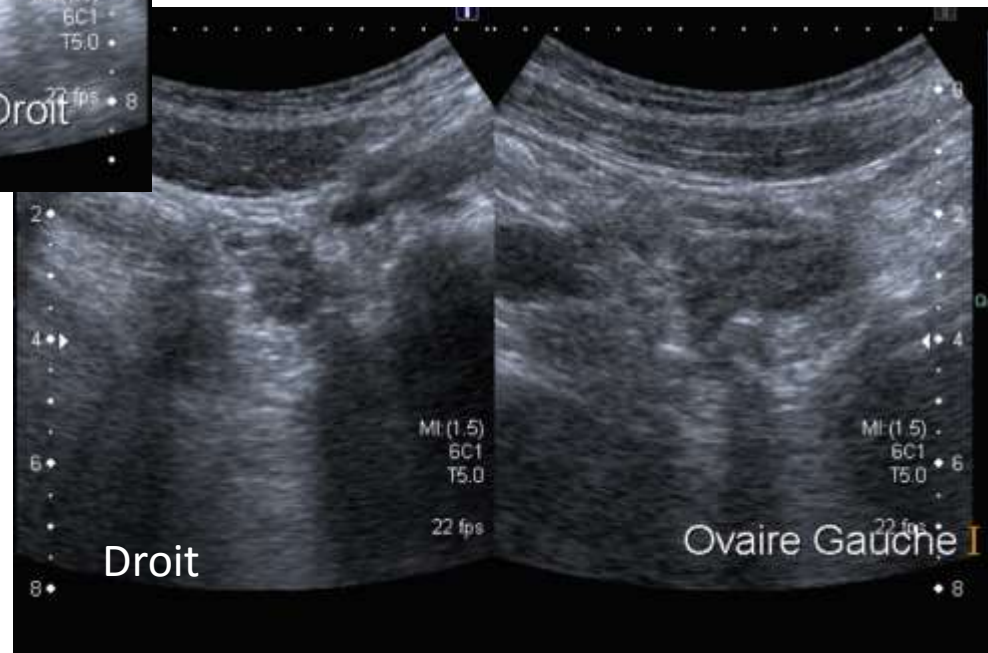


13 ans torsion ovaire G sur ovaires hyperstimulés



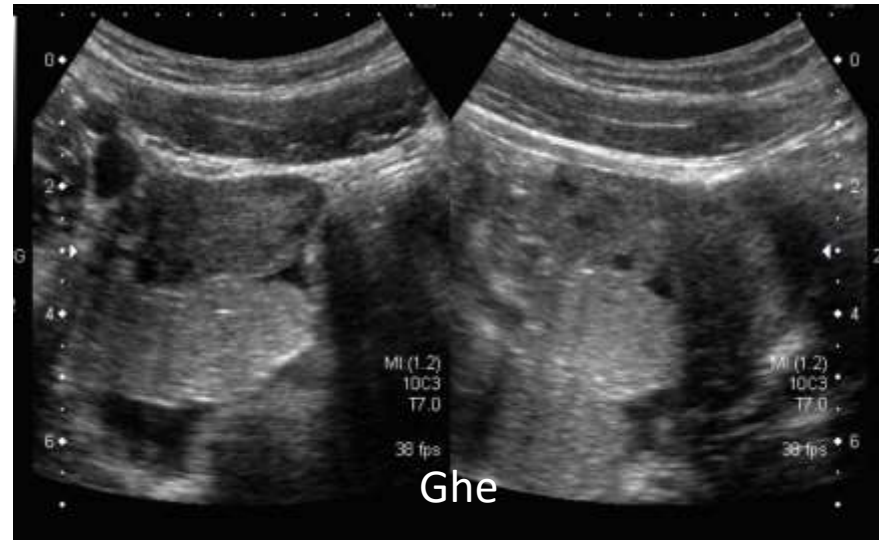
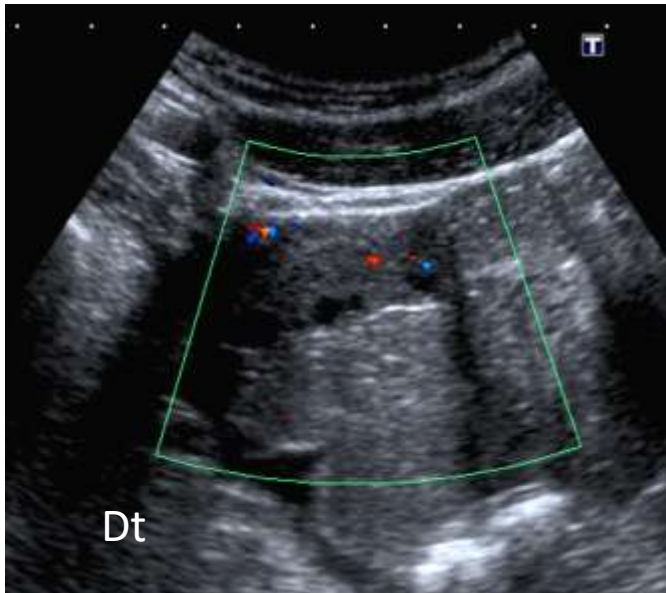


Marie-Thérèse, 12 ans
Douleur pelvienne aigue et vomissements

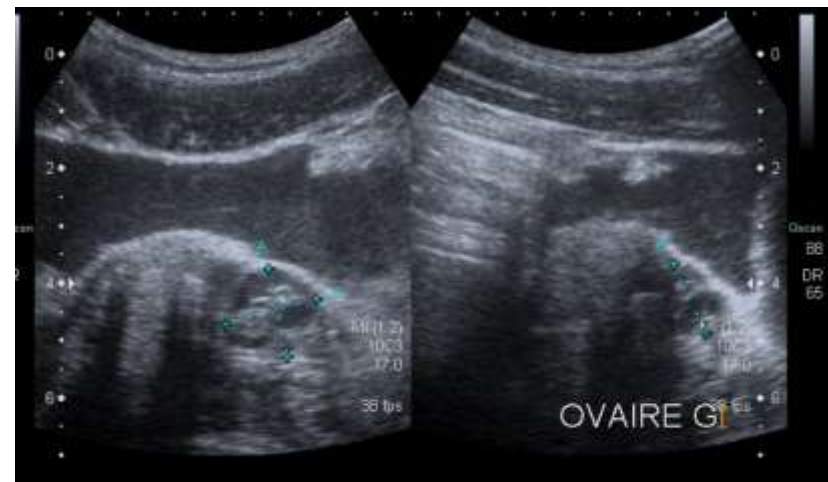
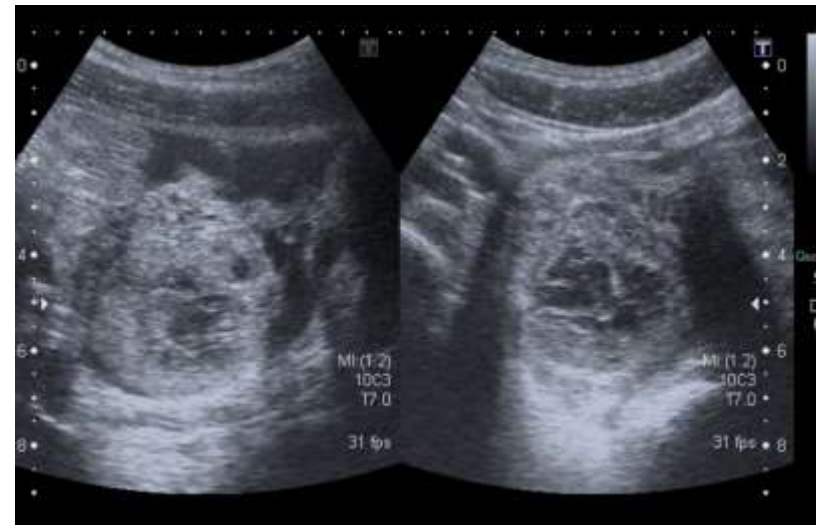


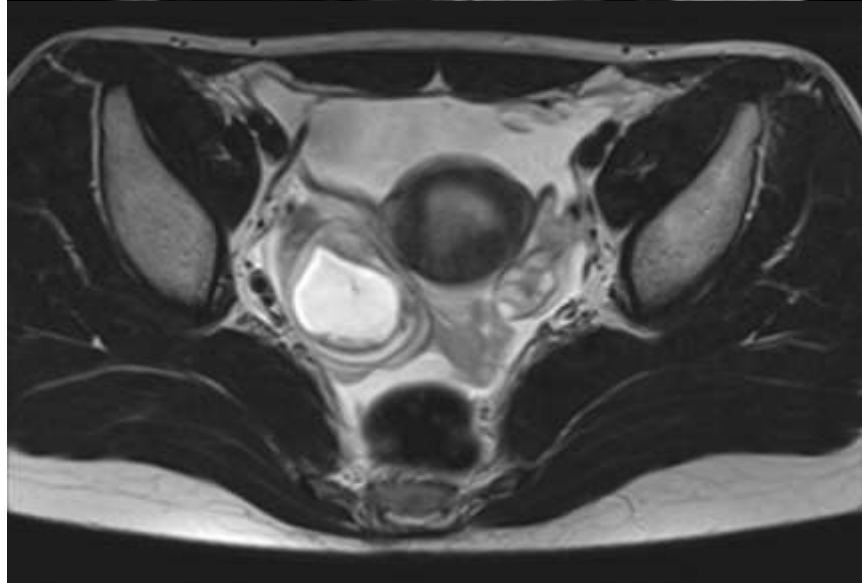
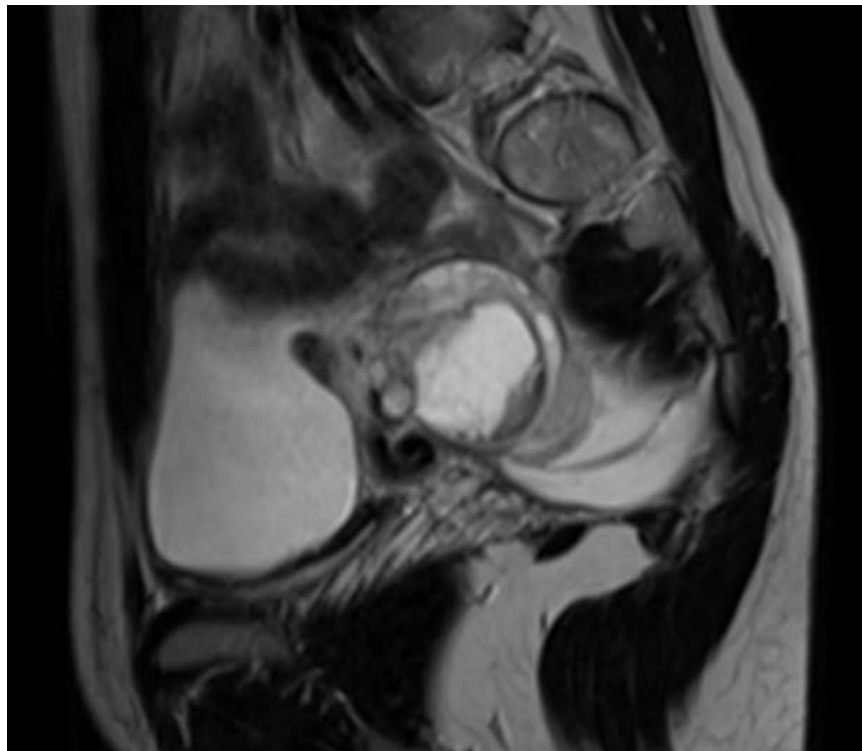
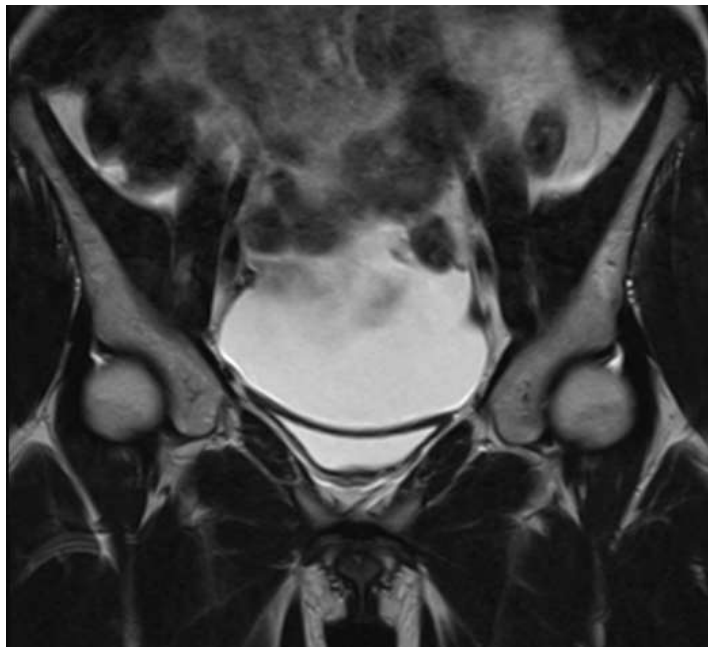
Torsion ? Droite? Gauche ?

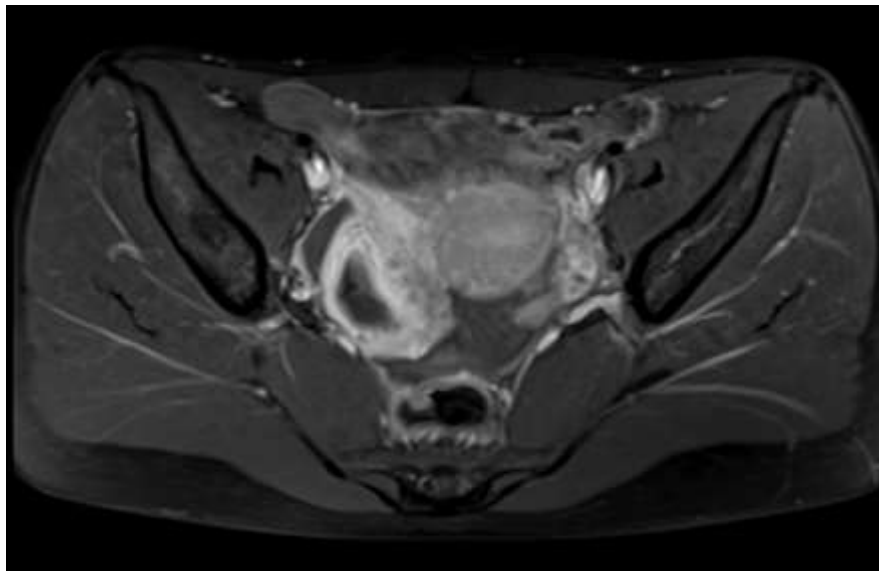
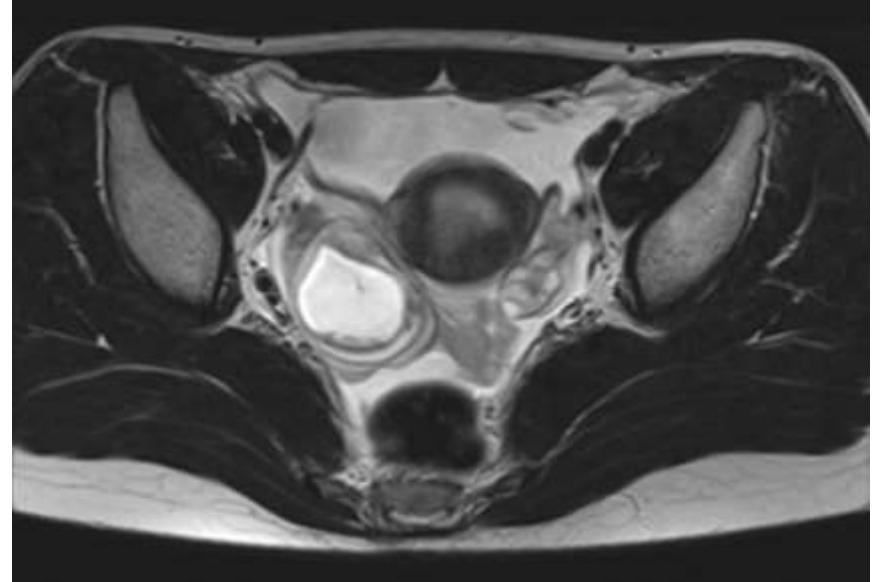
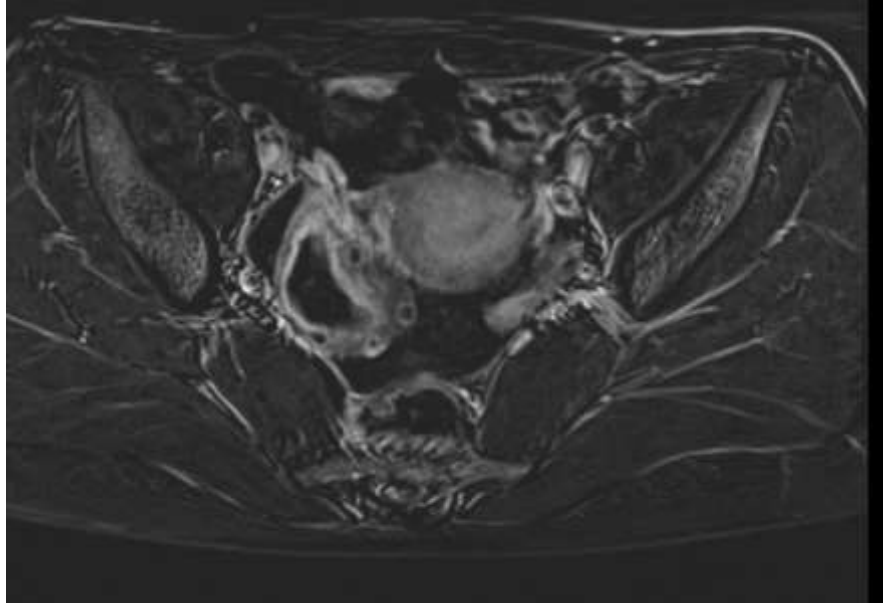
Coelioscopie : torsion G



Mélanie, 15 ans
Douleur pelvienne aigue
notion de kyste ovarien

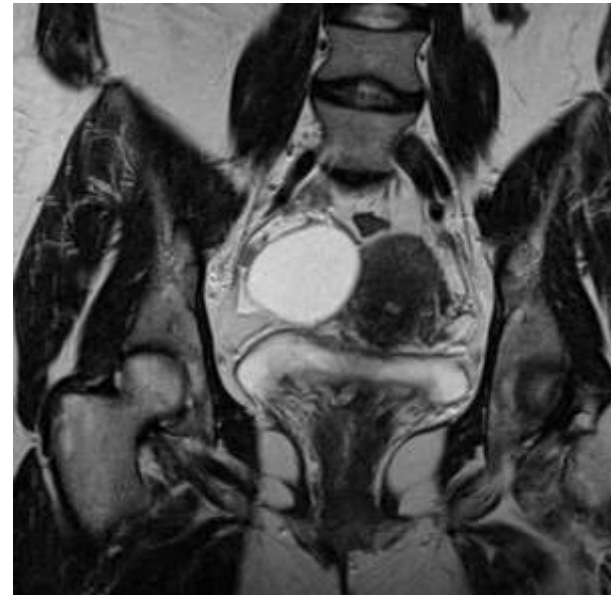
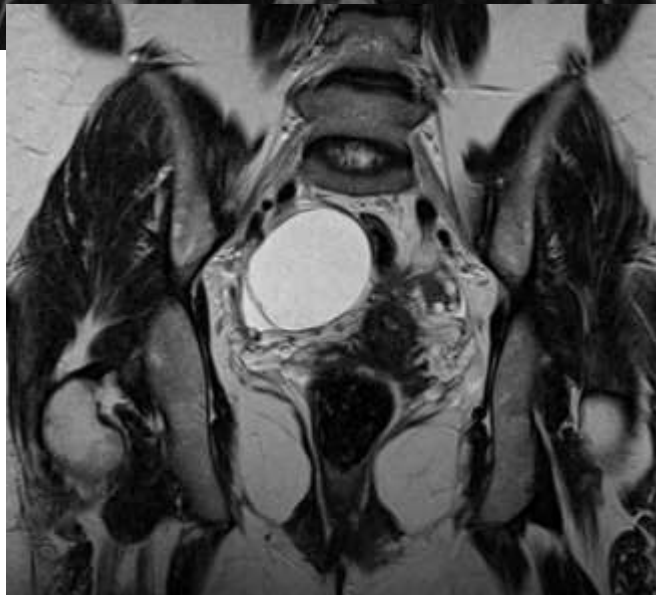
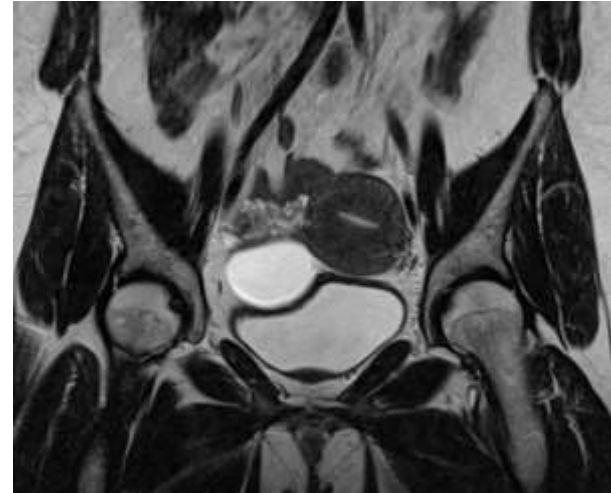
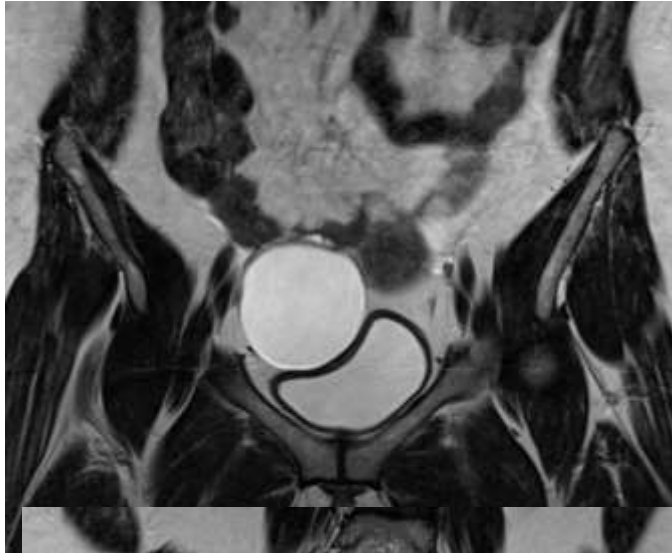


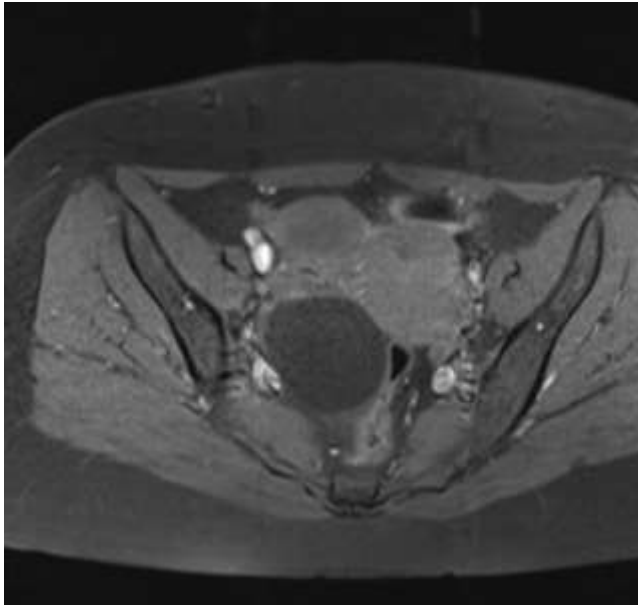
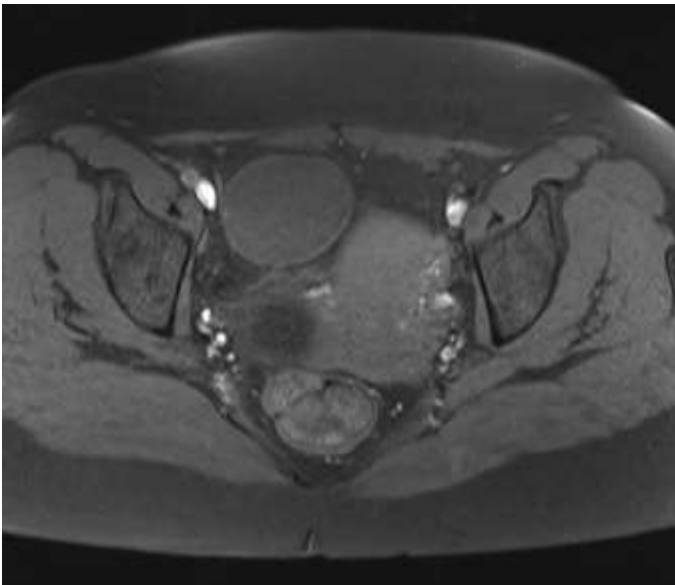




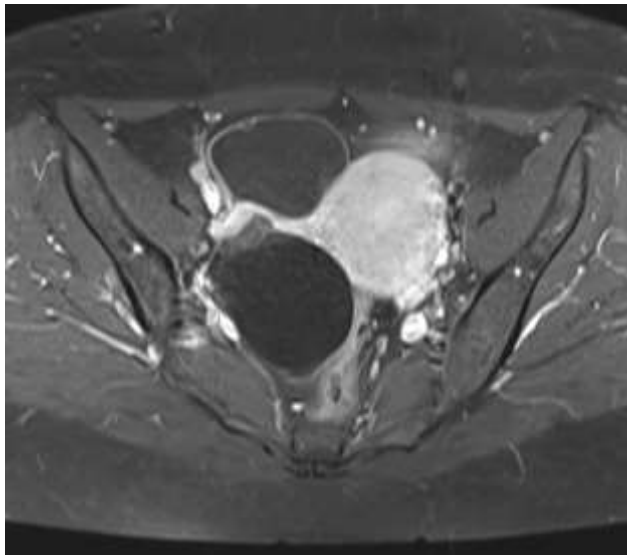
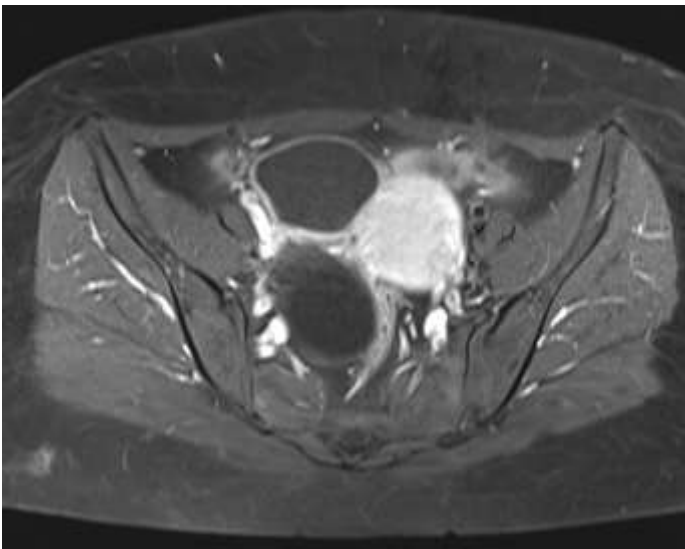
- A- torsion à droite
- B- aspect normal
- C- kyste hémorragique rompu à droite
- D- hémopéritoine

Fatima, 20 ans, douleur aigue pelvienne Dte
Suivie depuis l'adolescence pour
des kystes ovariens droits

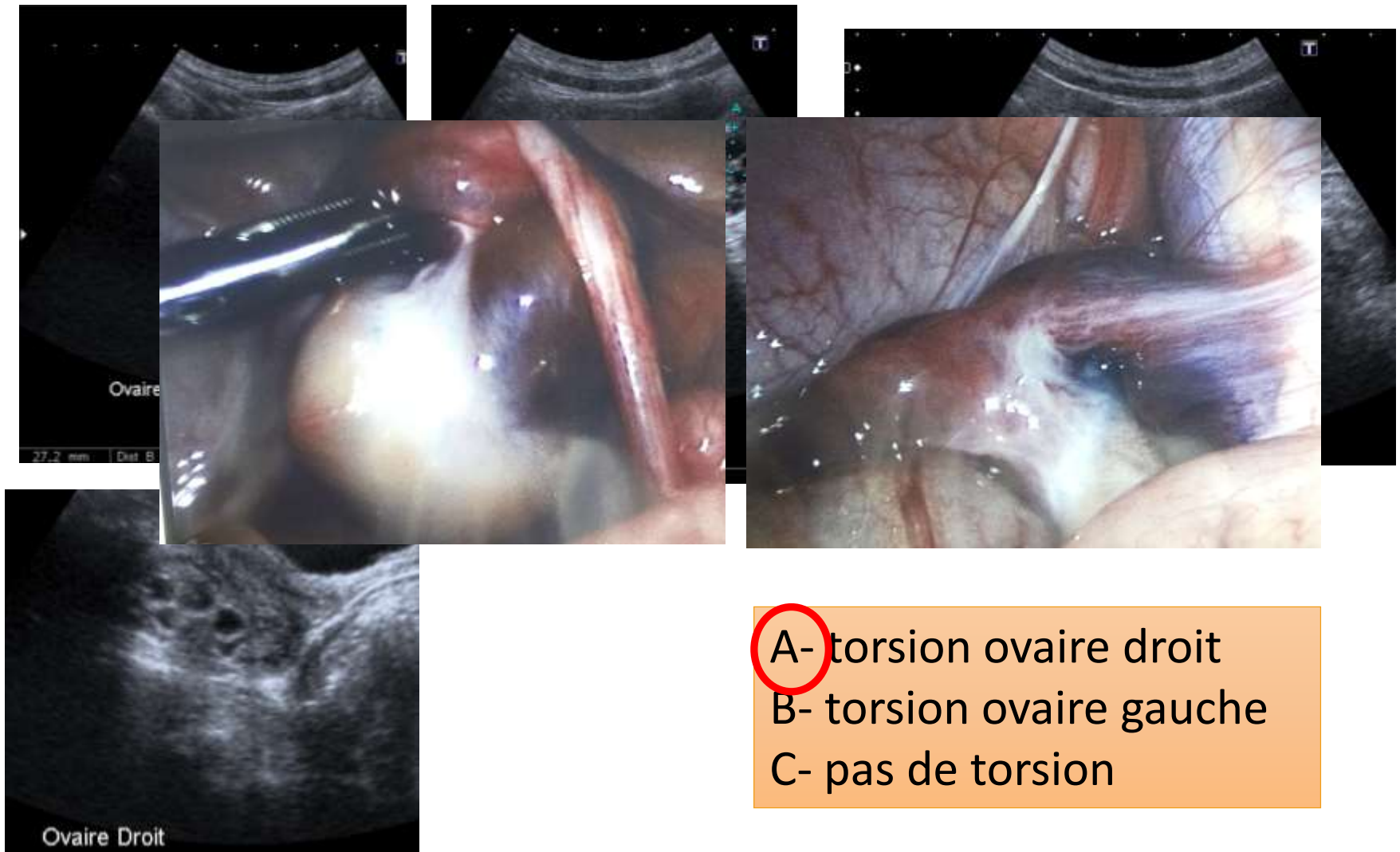




A- torsion kyste
antérieur droit
B- torsion kyste
postérieur droit
C- pas de torsion



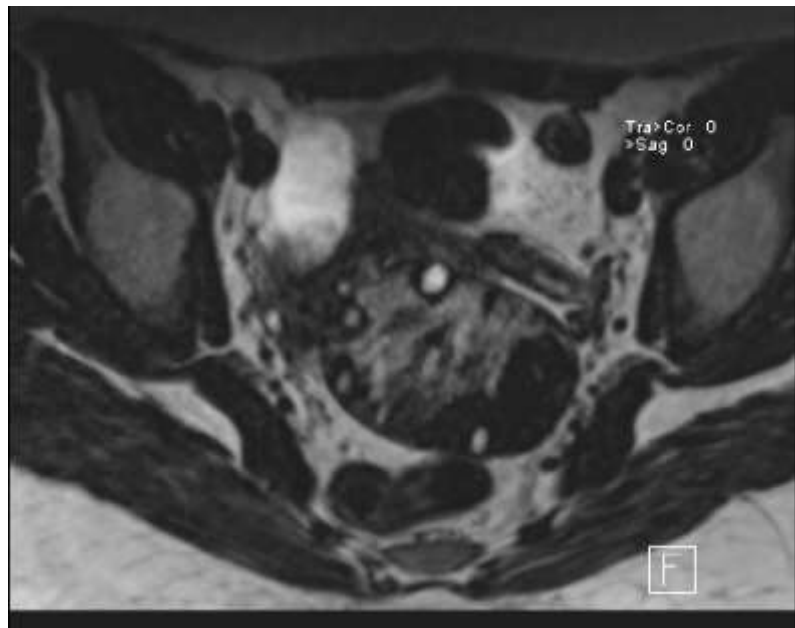
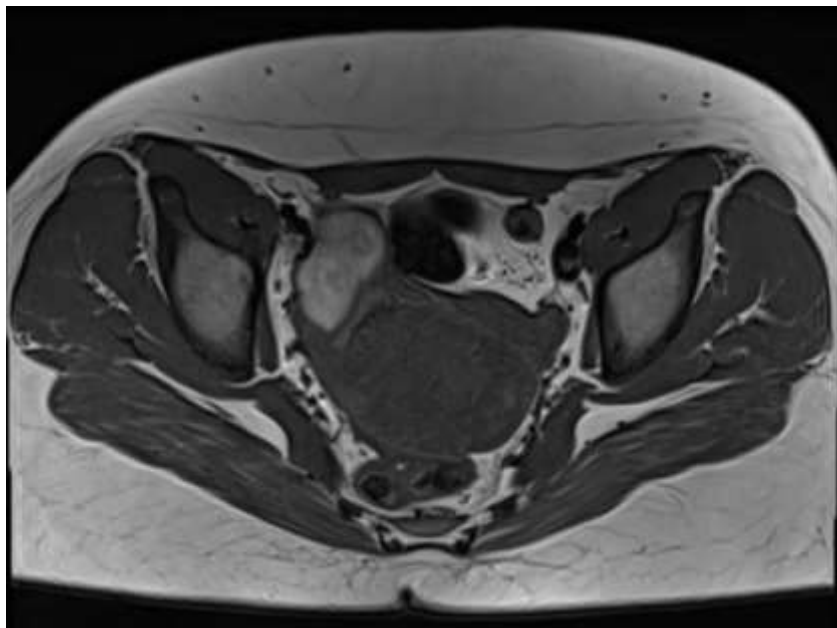
Lina, 3 ans, douleur abdominale aigue
mal systématisée

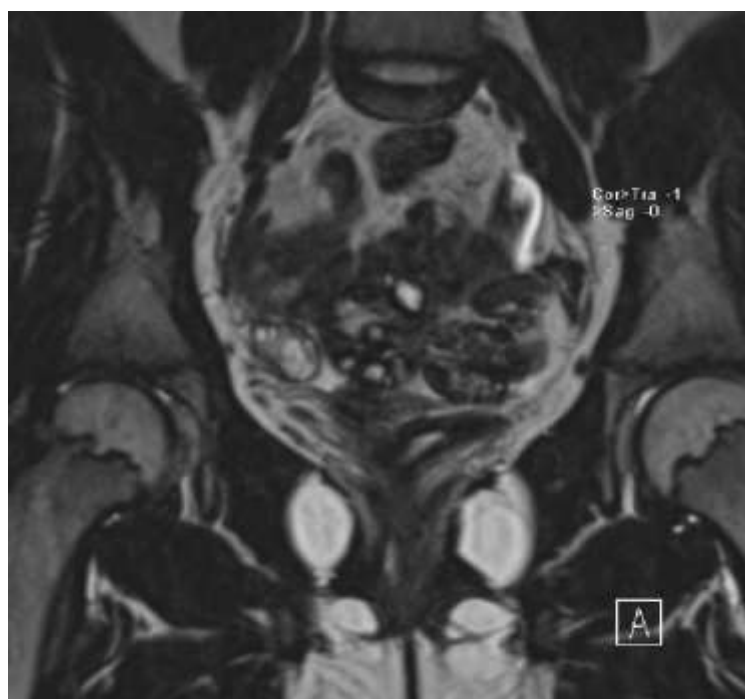
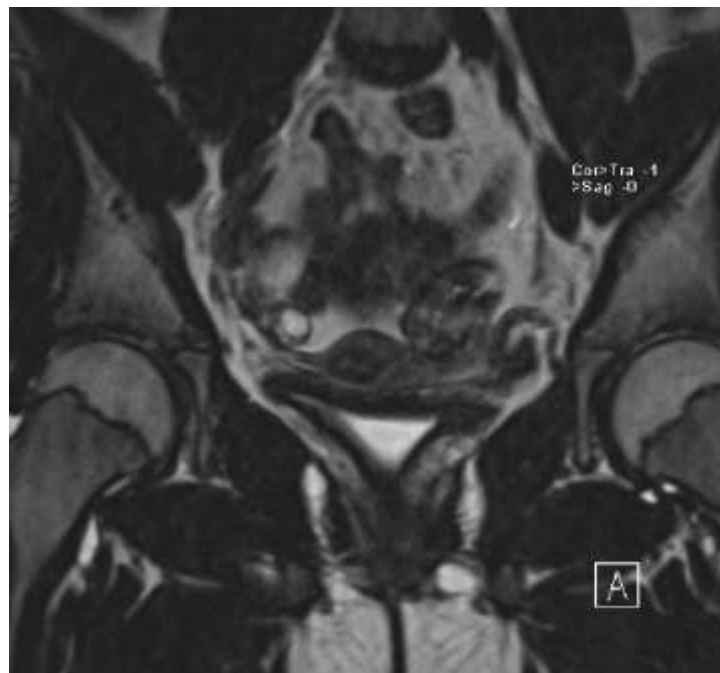
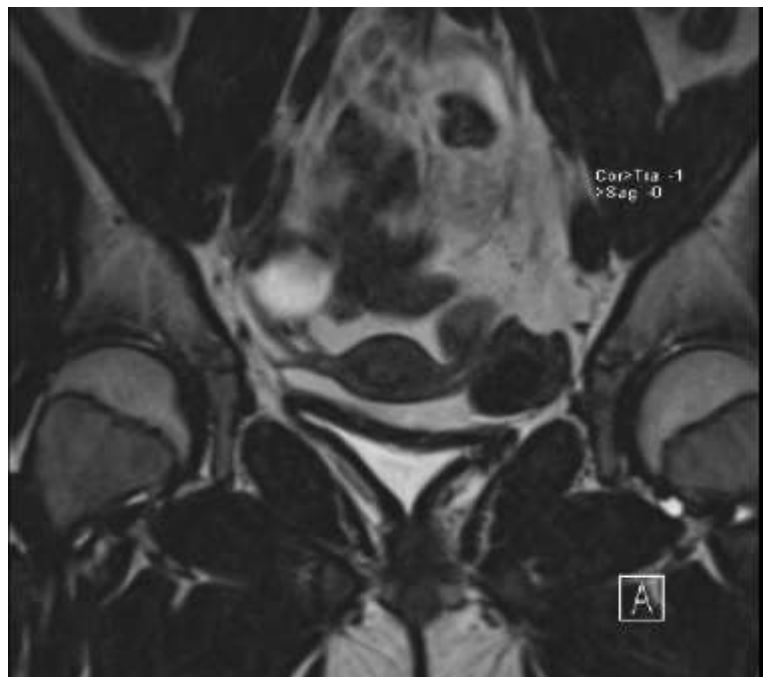


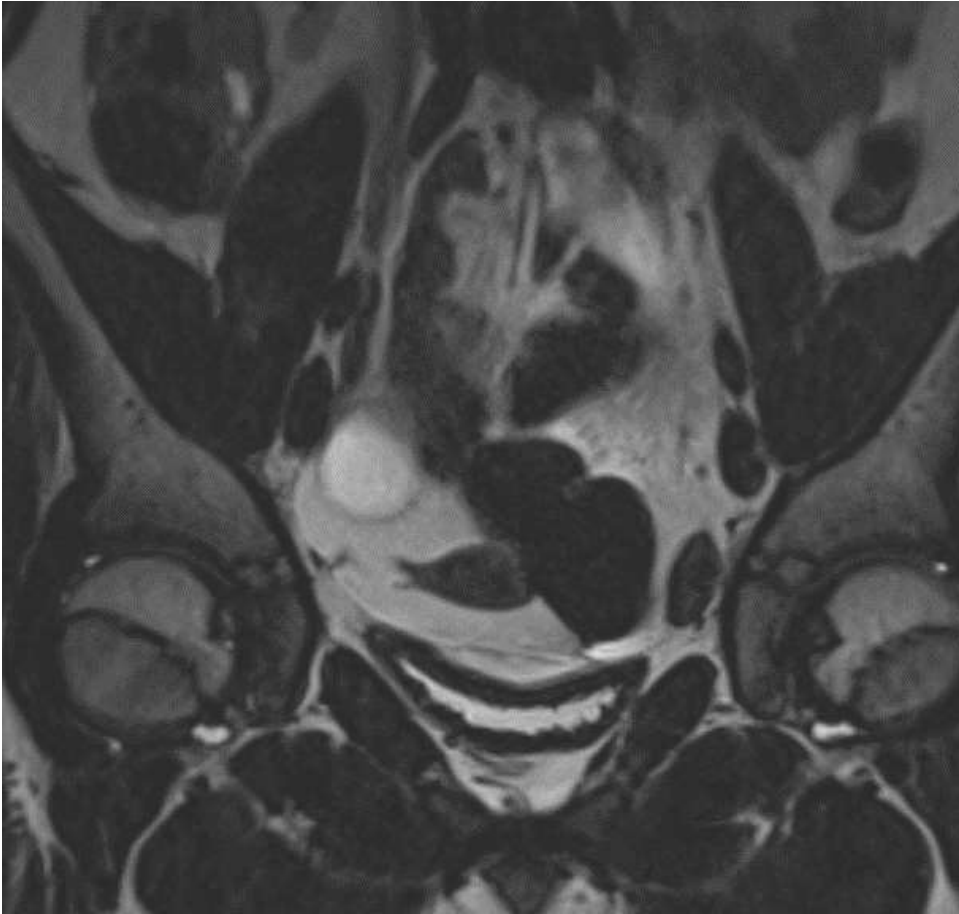
- A- torsion ovaire droit
- B- torsion ovaire gauche
- C- pas de torsion

Aurélie, 15 ans
douleur pelvienne suraiguë
non calmée par la morphine









- A- torsion ovaire droit
- B- torsion ovaire gauche
sur ovaire sain
- C- torsion ovaire gauche
sur tumeur ovaire
- D- pas de torsion
- E- tumeur ovaire gauche



Conclusion

- Scrotum aigu
 - Écho +++ sans retarder la prise en charge chirurgicale
 - Examen standardisé
 - Bien analyser en écho 2D avant doppler couleur +++
- Torsion ovaire
 - Clinique +++ Y penser même chez l'enfant
 - Échographie : cherchez la spire
 - IRM si écho douteuse ou torsion sur ovaire pathologique