



## CENTRE D'UROLOGIE PRADO-LOUVAIN

### **Douleur des bourses**

#### Définition

La douleur des bourses est une douleur scrotale le plus souvent dans son ensemble, de mode d'installation variable (brutale, rapide ou progressive).

#### D'où cela vient-il ?

La survenue de douleurs des bourses fait, bien sûr, rechercher une cause. Le diagnostic de celle-ci peut être orienté par la symptomatologie et le mode d'installation des douleurs.

La douleur des bourses est une douleur scrotale dont l'irradiation est ascendante, suivant le trajet du canal déférent mais parfois également de l'uretère : la douleur irradie vers le canal inguinal, la fosse iliaque voire la fosse lombaire. Le mode d'installation est variable. Un début brutal peut s'accompagner de signes digestifs (nausées, vomissements). Le mode d'installation et le contexte peuvent avoir une valeur d'orientation diagnostique.

Des douleurs scrotales d'installation rapide voire brutale chez un sujet jeune doivent en premier lieu faire évoquer le diagnostic de torsion des annexes testiculaires et doivent ainsi amener à consulter un urologue en urgence.

#### Torsion des annexes testiculaires

Il s'agit d'une urgence chirurgicale qui se caractérise par une torsion du cordon spermatique qui relie le testicule aux organes abdominaux. Comme le cordon spermatique contient le pédicule vasculaire du testicule, cette torsion se traduit par une striction de ce pédicule avec pour conséquence une ischémie testiculaire pouvant aboutir à la nécrose en l'absence de traitement.

Cliniquement, la torsion se traduit par des douleurs scrotales de survenue brutale, intenses, sans facteur déclenchant évident. Elle se caractérise par une bourse augmentée de volume, rouge et très douloureuse rendant impossible toute palpation.

À l'interrogatoire, il faut rechercher la notion d'épisodes douloureux antérieurs moins intenses et spontanément résolutifs dont l'existence est un facteur supplémentaire en faveur du diagnostic. Cette pathologie touche l'enfant et l'adulte jeunes. Elle devient exceptionnelle chez l'homme après 30 ans.

À l'examen réalisé en urgence par l'urologue, le testicule est souvent ascensionné à l'orifice inguinal externe dans les cas typiques.

Les examens complémentaires sont rarement utiles et ne doivent pas retarder la prise en charge. Seule l'échographie doppler peut être utile montrant un arrêt de la vascularisation du testicule. Sa fiabilité n'est toutefois pas totale. C'est pourquoi toute suspicion de diagnostic de torsion des annexes testiculaires doit entraîner une exploration chirurgicale dans un délai rapide pour pouvoir éviter la nécrose testiculaire.

Le traitement est donc chirurgical et consiste à aborder le testicule et ses annexes, à procéder à une détorsion du cordon spermatique et à fixer le testicule pour éviter toute récurrence. La couleur du testicule est notée pouvant aller d'un aspect bleuté traduisant une ischémie récente à un testicule noir témoin d'une nécrose avancée.

#### Épididymite aiguë

Il s'agit d'une infection d'une annexe testiculaire (épididyme) dont le mode de révélation peut être brutal mais elle s'accompagne le plus souvent d'une hyperthermie (fièvre à 39°-40°C) associée à des signes fonctionnels urinaires (brûlures mictionnelles, écoulement urétral).

À l'interrogatoire, on recherche des facteurs de risque urinaires (infection mal traitée, manœuvre urologique ou chirurgie prostatique récente) ou des éléments en faveur d'une contamination vénérienne.

À l'examen, on retrouve un épидидyme augmenté de volume, inflammatoire et douloureux.

Le tableau clinique n'est pas toujours aussi typique et il est donc nécessaire, devant une douleur testiculaire unilatérale d'éliminer une torsion des annexes testiculaires ou un cancer du testicule. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à pratiquer une exploration chirurgicale.

#### Traumatisme testiculaire

Le diagnostic est le plus souvent évident compte tenu du contexte.

À l'examen, la bourse est augmentée de volume, inflammatoire plus ou moins bleutée. L'identification du testicule à la palpation est parfois difficile. Il peut s'agir d'un hématome scrotal isolé, d'une contusion simple avec conservation de l'albuginée ou d'une fracture du testicule.

L'examen complémentaire à pratiquer est l'échographie scrotale. Elle permet une étude comparative avec l'autre testicule. Elle peut néanmoins être prise en défaut pour l'appréciation de l'intégrité de l'albuginée testiculaire (enveloppe du testicule). Il faut au moindre doute envisager une exploration chirurgicale testiculaire pour ne pas méconnaître une rupture de l'albuginée.

On peut rapprocher des traumatismes testiculaires les douleurs testiculaires secondaires à des compressions transitoires ou à des positionnements compressifs. La cause est le plus souvent évidente. Le mécanisme probablement en cause est une ischémie testiculaire transitoire responsable d'une souffrance de la pulpe testiculaire. La levée de la compression permet un retour à une vascularisation normale et s'accompagne d'une disparition de la douleur.

#### Varicocèle

Il s'agit d'une dilatation variqueuse des veines du cordon spermatique assurant le retour veineux du testicule. La varicocèle lorsqu'elle est importante peut être responsable de douleurs testiculaires qui évoluent plutôt sur le mode chronique.

L'examen clinique fait facilement le diagnostic en visualisant les veines sur le scrotum. Le traitement, lorsqu'il est nécessaire, est chirurgical. La présence de douleur testiculaire est un argument en faveur de l'intervention.

#### Cancer du testicule

Une tumeur testiculaire est exceptionnellement douloureuse. La révélation d'un cancer du testicule à l'occasion d'un épisode douloureux testiculaire est le plus souvent fortuite.

#### Autres causes

Bon nombre de douleurs testiculaires n'ont pas d'étiologie précise. Elles évoluent le plus souvent sur un mode chronique transitoire. Elles sont parfaitement bénignes et répondent le plus souvent bien à un traitement anti-inflammatoire.

## Bibliographie

Réf. 1 : GUILLONNEAU B, VALLANCIEN G. Urologie. Collection Inter Med, Doin ed., Paris, 1999.

Réf. 2 : CUKIER J. L'urologie. Collection Que sais-je ? Presses Universitaires de France, 1995.