

ECTOPIE TESTICULAIRE PENIENNE: *A propos d'un cas*

BENSEBTI A.A, FERIAK S, KHADRI A, ATRIH Z.

Service de Chirurgie Pédiatrique, EHS-SMK Constantine.

RÉSUMÉ :

L'ectopie testiculaire vraie est une malformation congénitale rare dont l'étiopathogénie est encore mal connue. La localisation pénienne est une forme très rare des ectopies vraies, seuls 11 cas ont été rapportés dans la littérature. Nous rapportons une observation d'un patient âgé de 4 ans qui a consulté pour une tuméfaction à la face dorsale de la verge avec une bourse homolatérale vide et hypoplasique. Aucune exploration n'a été nécessaire. Une orchidopexie par voie inguinale a été réalisée avec de bons résultats post opératoires. Les échographies de contrôle faites à 3 mois et à 9 mois post opératoires ont montré un testicule en place et de taille normale.

Mots clés: Ectopie testiculaire pénienne, Traitement chirurgical, Enfant.

ABSTRACT: *PENILE ECTOPIC TESTIS: A case report*

Penile ectopic testis is a rare congenital malformation. The etiopathogenesis is still not well known. Penile localization is a very rare form of true ectopias, only 11 cases have been reported in the literature. We report an observation about a 4-year-old boy who consulted for tumefaction on the dorsal side of the penis with an empty and hypoplastic homolateral scrotum. No exploration was necessary. Inguinal orchidopexy was performed with good postoperative results. Postoperative ultrasound control performed at 3 months and 9 months showed a testis in place with normal size.

Key words: Penile ectopic testis, Surgical treatment, Child.

INTRODUCTION

L'ectopie testiculaire vraie est une malformation congénitale rare dont l'étiopathogénie est très controversée [1,2]. Contrairement à la cryptorchidie, elle se définit par la présence du testicule en dehors de son trajet de migration abdomino-scrotal. Le testicule a suivi un trajet aberrant, il s'est donc trompé «d'aiguillage» et est descendu en dehors de la bourse (position périnéale, crurale, pénienne et pubopénienne).

L'Ectopie Testiculaire Pénienne (ETP) est une anomalie très rare caractérisée par la présence du testicule sous la peau pénienne soit à la face dorsale ou latérale traversant la ligne médiane. Le diagnostic et le traitement chirurgical sont faciles, le pronostic est bon.

A travers le cas que nous présenterons, nous exposerons les aspects diagnostique et thérapeutique avec une revue de la littérature sur cette malformation congénitale très rare.

OBSERVATION

Un garçon âgé de 4 ans, a consulté pour une tuméfaction à la face dorsale de la verge avec une bourse homolatérale vide. L'examen clinique a montré un testicule droit intra scrotal, de taille normale et un testicule gauche situé à la face dorsale du pénis, sous la peau avec une bourse hypoplasique (figures 1,2).



Figures 1et 2. Ectopie pénienne face dorsale.

Aucune exploration radiologique n'a été nécessaire. L'exploration chirurgicale par voie inguinale a trouvé un gubernaculum testis inséré en sus pénien, un testicule d'aspect normal et un cordon long sans pathologie du canal péritonéovaginal associée (figures 3 et 4).



Figure 3 et 4. Testicule d'aspect normal, cordon.

Une orchidopexie in dartos (fixation du testicule au bas fond scrotal) a été réalisée (figures 5,6). Les suites opératoires ont été simples. L'examen clinique et les échographies à 3 mois et à 9 mois post opératoires ont retrouvé un testicule de taille normale.

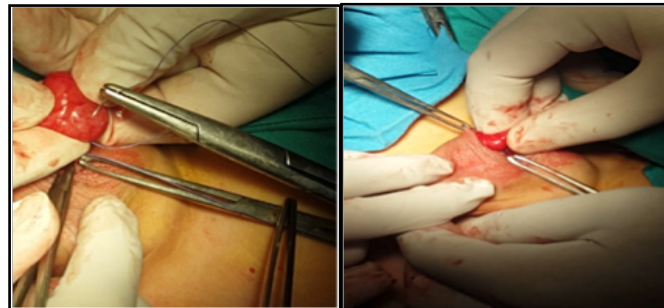


Figure 5 et 6. Orchidopexie.

DISCUSSION

L'ectopie testiculaire se distingue parfaitement de la cryptorchidie :

On parle ainsi de cryptorchidie lorsque le testicule se situe à un point quelconque de son trajet normal de descente, en direction des bourses et d'ectopie testiculaire lorsqu'il se situe en dehors de celui-ci. Plusieurs localisations ont été décrites, telles que l'ectopie périnéale, pénienne, pubopénienne, crurale et retro-ombilicale [2,3].

Dans sa localisation pénienne, le testicule est situé sous la peau soit sur la face dorsale de la verge comme c'est le cas pour notre malade soit à une des faces latérales : en traversant ou non la ligne médiane, ou à la racine de la verge [4,5].

Quatre cas d'ectopie testiculaire en position pénienne ont été rapportés dans la littérature de 1888 à 1991 [6]. Le cas que nous rapportons représente la huitième publication sur l'ectopie pénienne après celle de plusieurs auteurs [3,5,7-10] et celle de Gil Vargas en 2014 [11].

Les ectopies vraies représentent moins de 1 % de l'ensemble des anomalies de la migration testiculaire [12].

L'étiopathogénie est encore mal connue. Certains auteurs soutiennent la théorie mécanique qui est celle du gubernaculum testis et son rôle tracteur sous le contrôle du nerf génito-fémoral. Ils pensent qu'une anomalie de ce nerf entraînerait une migration aberrante du du gubernaculum testis [13].

Un obstacle mécanique serait selon d'autres auteurs à l'origine d'une déviation testiculaire vers une zone de moindre résistance [1,5].

Ces testicules sont exposés au même risque de complications que toutes les anomalies de migrations testiculaires [4,14].

Le diagnostic de l'ectopie pénienne est facile devant la présence d'une tuméfaction sous la peau pénienne à la face dorsale ou latérale [5] ou même à la racine de la verge [4,7] avec une bourse homolatérale vide et hypoplasique.

Mazneikova a rapporté un cas de diagnostic anténatal à la 38ème semaine d'aménorrhée [15].

Aucun examen complémentaire n'est indispensable pour le diagnostic, toutefois, une échographie en mode doppler peut avoir un intérêt pronostic en étudiant la vascularisation du testicule ectopique qui est plus que les autres, exposé aux microtraumatismes [16].

Une fois le diagnostic posé, le traitement chirurgical doit être réalisé le plus tôt possible en raison du risque de microtraumatismes de ces testicules exposés.

Comme pour notre malade, certains auteurs ont rapporté des cas opérés à un âge avancé [5,7-9].

Par une voie d'abord inguinale, il faut réintégrer le testicule dans la bourse [7].

L'orchidopexie se fait habituellement sans difficulté car la longueur du cordon spermatique est toujours suffisante [1].

Hutcheson a réalisé une étude comparative chez 17 patients présentant une ectopie testiculaire avec ceux présentant une cryptorchidie et a constaté qu'aucune différence n'a été notée dans le nombre total de cellules germinales ($p = 0,33$).

L'absence de différence entre les lésions histologiques observées dans les cryptorchidies et celles retrouvées dans les ectopies testiculaire confirme qu'il s'agit de la même anomalie congénitale avec le même pronostic [17].

CONCLUSION

L'ectopie testiculaire vraie est rare, d'étiologie inconnue mais de diagnostic facile par un simple examen clinique.

Le dépistage des ectopies doit être systématique au cours de la première année de vie.

L'orchidopexie par voie inguinale ne pose pas de problèmes en raison de la bonne longueur du cordon spermatique et doit être faite le plus tôt possible.

Le pronostic semble identique aux autres localisations mais seul un suivi à long terme peut renseigner sur le développement de ces testicules.

REMERCIEMENT

Remerciements particuliers au Professeur A. BENHABYLES pour son aide et ses précieux conseils pour la réalisation de cet article.

RÉFÉRENCES

1. Jliidi S, Echaied A, Ghorbel S, et al. L'ectopie testiculaire périméale À propos de quatre observations pédiatriques. Prog Urol. 2004; 14: 532-533.
2. Scheye T, Larroquet M, Tritto G, et al. L'ectopie testiculaire, notions actuelles. Ann Urol. 1992; 26: 212-217.
3. Diabaté I, Bray K, Sow I. L'ectopie testiculaire pénienne: à propos d'un cas. Andrologie 2011; 21: 199-201.
4. Mathers MJ, Sperling H, Rübber H et al. The undescended testis: diagnosis, treatment and long-term consequences. Dtsch Arztebl Int. 2009; 106, 33: 527-532.
5. Pugach JL, Steinhardt GF. Evaluation and management of ectopic penile testis. Urology 2002; 59: 137.
6. Redman JF, Golladay ES. Penopubic and penile testicular ectopia. South Med J. 1991; 84: 535-536.
7. Bermudez AMT. Un nuevo caso de ectopia testicular peneana. Arch Esp Urol. 2008; 61: 65-67.
8. Mota RL, et al. Penile testis ectopia: a rare urogenital condition. BMJ Case Reports. 2013; 10: 82-83.
9. Ongom PA. Penile ectopic testis: experience of an adolescent. East and Central African Journal of Surgery. 2011; 16, 3: 129-132.
10. Ramareddy RS, Alladi A, Siddappa OS. Ectopic testis in children: experience with seven cases. J Pediatr Surg. 2013; 48, 3: 538-541.
11. Gil VM, Sol MA, Lantán CS. Ectopia testicular: evaluación y manejo de tres casos. Rev Mex Cir Pediatr. 2014; 18, 3: 141-146.
12. Merrot T. Prise en charge des testicules non descendus. Prog Urol. 2009; 19: 265-268.
13. Hutson JM, Terada M, Zhou B, Williams MPL. Normal testicular descent and the aetiology of cryptorchidism. Adv Anat Embryol Cell Biol. 1995; 132: 1-56.

14. Dobremez E, Harper L. Cryptorchidie acquise, testicule oscillant et autres formes secondaires de cryptorchidie. Revue Andrologie. 2010; 20: 190-193.

15. Mazneikova V, Markov D. Antenatal ultrasound diagnosis of perineal ectopic testis: a case report. Eur J Ultrasound. 2001; 13 : 31-33.

16. Maidenberg M. Un cas de testicule ectopique en position périnéale. Prog. Urol ; 1993 ; 3 : 268-271.

17. Hutcheson JC, Snyder HM, Zuniga ZV et al. Ectopic and undescended testis: 2 variants of a single congenital anomaly? J Urol. 2000; 163 : 961-963.