

A propos d'un cas d'ectopie testiculaire pénienne.

Mbayabu M.M.^{*1}, Muamba M.C.¹, Ngandu T.J.¹

Abstract

Received:
May 9, 2015

Revised:
August 11, 2015

Published online:
September 27, 2015

Keywords:

A case of Penile ectopic testis

Penile ectopic testis is a rare testicular maldescent. It diagnostic is easy and additional exam is unnecessary. Orchidectomy is the treatment after puberty.

¹ Hopital Bipumba, Département de Chirurgie, Université Officielle de Mbuji-Mayi B.P. 60, Mbuji-Mayi, Kasai-Oriental XI, D. R. Congo.

* To whom correspondence should be addressed: michelmbayabu@hotmail.com

INTRODUCTION

La localisation permanente du testicule en dehors du scrotum découle d'une anomalie de migration pendant la période fœtale [MARCELLI 2008]. L'arrêt du testicule en un point quelconque de son trajet normal entre la région lombaire où il se forme et le scrotum où il doit se trouver à la naissance est appelé cryptorchidie [MARCELLI, 2008 ; TAKONGMO, 1996 ; TSHITALA, 1993]. En outre, toute anomalie de la migration testiculaire en dehors de son trajet normal est une ectopie testiculaire [DIABATE, 2011]. Des cas de testicules localisés en position pénienne, pubopénienne, périnéale et crurale ont déjà été rapportés [ZIMOGO, 2012 ; DIABATE, 2011 ; HEGDE 1983].

L'ectopie testiculaire pénienne est une anomalie rare caractérisée par la présence sous la peau pénienne du testicule. Elle présente les mêmes risques de complications que toute anomalie de migration testiculaire comme l'infertilité, le risque de cancérisation et la torsion [DIABETE, 2011 ; SCHUMACHER 2014]. Elle est de diagnostic facile et requiert un traitement chirurgical [OULDISMAIL, 2010 ; LAPLACE, 2007 ; JOUINI, 2002].

La présente publication rapporte le cas d'un jeune homme qui a consulté à l'Hôpital de Dipumba à Mbuji-Mayi (Kasai-Oriental) pour masse pénienne.

DESCRIPTION DU CAS

Le 10 Septembre 2014, nous avons reçu à la consultation de chirurgie DIPUMBA un patient âgé de 22ans pour une masse congénitale pénienne. L'examen a mis en évidence une masse à la région moyenne de la face dorsale du pénis, sous la peau, de forme ovoïde et de consistance ferme, le cordon spermatique palpable et bien identifié. La bourse droite est vide alors que la gauche contient un testicule de volume normal. Nous avons retenu le diagnostic d'ectopie testiculaire pénienne. Aucun examen complémentaire n'a été utile pour poser le diagnostic. Le patient a subi une orchidectomie du testicule ectopique.

DISCUSSION

L'ectopie testiculaire se définit comme une anomalie de la migration testiculaire en dehors de son trajet normal de descente. Il peut alors occuper une position pénienne, pubopénienne, périnéale ou crurale [DIABATE, 2011 ; PUGACH, 2002 ; ZEMMOURI, 2009].

Notre patient a présenté une ectopie testiculaire pénienne, localisée à la région moyenne sous la peau dorsale du pénis. Ce type d'anomalie est rare et n'a jamais été décrit dans notre milieu de travail. La littérature montre que cette localisation n'est pas unique, le testicule ectopique pénienne peut se localiser soit à la face dorsale de la verge, soit à une des faces latérales en traversant ou non la ligne médiane ou la racine de la verge [KAUFMAN, 1943 ; DIABATE, 2011].



Figure 1. Image de l'ectopie pénienne face latérale du pénis.

Source : Photo du service (chirurgie Dipumba), Tous droits réservés.



Figure 2. Image d'ectopie pénienne face dorsale.

Source : Photo du service (chirurgie Dipumba), Tous droits réservés.

L'ectopie testiculaire pénienne est une anomalie rare de migration de la gonade pendant la période fœtale. Elle constitue avec les autres ectopies testiculaires moins de 1% des troubles de migration testiculaire [DIABATE, 2011]. Redman et Gollady cités par Diabate ont recensé dans la littérature mondiale de 1888 à 1991, soit plus

d'un siècle quatre cas d'ectopie testiculaire en position pénienne [DIABATE, 2011].

Les causes à l'origine de ces anomalies de migration sont mal connues, mais on cite : l'obstacle mécanique à la migration, l'anomalie anatomique et le trouble hormonal ou endocrinien. Dans l'ectopie testiculaire et particulièrement l'ectopie pénienne, c'est la théorie mécanique qui est incriminée. Selon HUTSON cité par DIABATE, les anomalies du gubernaculum testis et du nerf génito-crural qui l'innervent entraîneraient la migration du gubernaculum testis vers une localisation ectopique [DIABATE, 2011]. Un obstacle au niveau des racines de bourses serait responsable de la déviation testiculaire vers les zones de moindres résistances [LAPLACE, 2007].

Le diagnostic de l'ectopie testiculaire pénienne est clinique et devrait se faire tout au moins à la naissance. Cette anomalie est facilement évoquée devant une tuméfaction ovoïde sous la peau pénienne de la face dorsale, la face latérale ou la racine de la verge associée à une hémibourse vide [DIABATE, 2011 ; KAUFMAN, 1943]. L'examen complémentaire n'est pas nécessaire pour poser le diagnostic.

Le traitement de trouble de migration testiculaire relève de la chirurgie : la funiculolyse, l'abaissement du testicule et l'orchidopexie constituent l'approche thérapeutique standard [OULDISMAIL, 2010]. Le but du traitement est de préserver la capacité de fertilité, de rendre l'examen du testicule facile et diminuer le risque de dégénérescence maligne [TSHITALA, 1993]. L'orchidopexie peut être envisagée entre 1an et 3ans car après cet âge le testicule présente des anomalies de structure, les cellules de sertoli et les tubes séminifères connaissent d'importante modifications [OULDISMAIL, 2010 ; ZEMMOURI, 2009]. L'orchidectomie est réalisée si le testicule est trop petit, dysgénésique, non abaissable ou opéré après puberté [OULDISMAIL, 2010].

Pour notre cas l'orchidectomie a été réalisée car le patient s'est présenté à l'hôpital après la puberté et que la tentative d'abaissement était laborieuse. On sait que le risque de dégénérescence maligne du testicule non descendu est jusqu'à 10 fois plus élevé qu'en cas de testicule normalement descendu [ZIMOGO, 2012] et que ce risque augmente avec l'âge [ZEMMOURI, 2009]. En outre, il convient de mentionner l'aspect psychologique : la honte d'anomalie génitale et la peur de stérilité. Au delà de 11ans, la spermatogénèse est quasi absente [MARCELLI, 2008 ; TSHITALA, 1993]. Le diagnostic doit être précoce afin d'une prise en charge idéale entre un et trois ans.

CONCLUSION

L'ectopie testiculaire pénienne est une affection rare, elle constitue avec les autres ectopies moins de 1% des anomalies de migration testiculaire. Son diagnostic est facile et son traitement, comme toute anomalie de migration testiculaire doit se faire tôt.

RESUME

L'ectopie testiculaire pénienne est une anomalie rare de trouble de migration testiculaire. Son diagnostic est facile, la para clinique est souvent inutile. L'orchidectomie est le traitement de choix après la puberté.

REFERENCES

- DIABATE .I., BRAY K., SOW I.** [2011] L'ectopie testiculaire pénienne : à propos d'un cas. *Andrologie*, 21 :199-201.
- HEGDE D.K., CAL S.S., SHILOTRI P.P., PATKAR A.N.** [1987] Penile ectopic testis. *Indian Journal of Urology*, 3 (2) : 85-6.
- JOUINI R., LEFI M., CHELLY S., MANEF G., MOHSEN B., NOURI A.** [2002] Ectopie testiculaire transverse. *Progrès en Urologie*, 12 :666-667.
- KAUFMAN D.R.** [1943] Ectopic testis pubopenile type. *Am. J. Surg.*, 62 (2) :272-276.
- LAPLACE C., KHOCHMAN I., LOUIS-FILS M., EBRAD P.** [2007] Ectopie testiculaire transverse de l'enfant. A propos d'un cas. *Progrès en Urologie*, 17 :1385-7.
- MARCELLI F., ROBIN G., LEFEBRE V., MARCHETTI C., LEMAITRE L., MITCHEL L.** [2008] Résultats des extractions chirurgicales testiculaires de spermatozoïdes (TESÉ) dans une population de patients azospermiques avec antécédent de cryptorchidie : A propos d'une expérience sur dix ans auprès de 142 patients. *Prog. Urol.*, 18 (10) :657-662.
- OULDISMAIL T., JIRA H., JANANE A., QARRO A., CHAFIKI J., SOSSA J.** [2010] Testicule non descendu en post puberté : orchidopexie ou orchidectomie? A propos de la revue de la littérature. *J. Maroc Urol.*, 18 :11-13.
- PUGACH J.L., STEINHARDT G.F.** [2002] Evaluation and management of ectopie penile testis. *J. of urology*, 59 (1) :137-139.
- SCHUMACHER M., SEEGER M., SZAVAY P.** [2014]. Rôle de la laparoscopie dans la cryptorchidie. *Forum Med. Suisse*, 14 (7) :122-126.
- TAKONGMO S., ANGWAFO F., OUNG KANYI J., EDZOA T.** [1996] Intérêt du traitement chirurgical de la cryptorchidie à Yaoude. *Médecine d'Afrique Noire*, 43 (4) :202-4.
- TSHITALA B., Tshipeta N., Mputu Y., Lufuma L.N.** [1993] Notre expérience dans le traitement de cryptorchidies aux cliniques universitaires de Kinshasa, analyse de 131 cas. *Médecine d'Afrique Noire*, 40 (2) :108-11.
- ZEMMOURI A.A., ELBAGHOULI M., ZEMMOURI M.M., RABII Q., ABOUTAIEB R., MEZIANE F.** [2009] Seminome spermatocytaire sur testicule ectopique (à propos d'une nouvelle observation et revue de la littérature). *J. Maroc Urol.* 14 :28-31.
- ZIMOGO S., KOITA A., CAMARA M., SOUMARE L., KAMATÉ B., DOUMBIA D.** [2012]. Strangulation du colon sigmoïdien par un testicule ectopique géant. *Pan African Medical journal*, 11 :60-7.



This work is in open access, licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in the credit line; if the material is not included under the Creative Commons license, users will need to obtain permission from the license holder to reproduce the material. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>