

	Torsion de cordon = URGENCE CHIRURGICALE	Orchi-épididymite aiguë
<b>SIGNES GENERAUX INTERROGATOIRE</b>	<p>Aucun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant, adolescent</li> <li>- Antécédents d'épisodes similaires spontanément résolutifs (sub-torsion)</li> <li>- Mode de début brutal</li> <li>- Pas de signes fonctionnels urinaire</li> </ul>	<p>Fièvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulte jeune (&gt; 15 ans) = MST</li> <li>- Adulte &gt; 50 ans = germes urinaires</li> <li>- Antécédent d'infection sexuellement transmissible (rapports sexuels non protégés)</li> <li>- Mode de début Rapidement progressif</li> <li>- Signes fonctionnels urinaires (brûlures mictionnelles, pollakiurie, dysurie)</li> </ul>
<b>INSPECTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bourse augmentée de volume (œdème + hydrocèle réactionnelle)</li> <li>- Testicule ascensionné</li> <li>- Urines limpides, BU négative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bourse augmentée de volume, avec signes inflammatoires locaux</li> <li>- Ecoulement urétral possible (si urétrite)</li> <li>- Urines troubles, BU positive (Leuco, Nitrites)</li> </ul>
<b>PALPATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très douloureuse</li> <li>- Spires de torsion au pôle supérieur du testicule parfois palpables</li> <li>- Négatif</li> <li>- Réflexe crémastérien aboli</li> <li>- Cordon Normal</li> <li>- Prostate (TR) Normale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur au niveau de l'épididyme, épaissi ou parfois un seul nodule</li> <li>- Bloc épiddymo-testiculaire postérieur avec perte du sillon épiddymo-testiculaire</li> <li>- Signe de Prehn</li> <li>- Réflexe crémastérien Présent</li> <li>- Cordon Induré, douloureux (si funiculite)</li> <li>- Grosse prostate douloureuse (si prostatite aiguë)</li> </ul>
<b>EXAMENS COMPLEMENTAIRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucun ne doit retarder le geste chirurgical : scrototomie exploratrice en urgence (car au-delà de 6 heures : risque de nécrose irréversible).</li> <li>- Si patient vu tardivement (&gt; 12 heures) : Echographie scrotale avec doppler du cordon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Microbiologiques : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ECBU sur le 1<sup>er</sup> jet : germes urinaires.</li> <li>2. Prélèvement urétral ou analyse PCR des urines : Chlamydia, Mycoplasme.</li> </ol> </li> <li>- Biologiques : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ± Hémocultures.</li> <li>2. ± Sérologies syphilis et VIH.</li> </ol> </li> <li>- Radiologiques : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Echographie scrotale.</li> </ol> </li> </ul>
<b>COMPLICATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypofertilité voire stérilité secondaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonte purulente du testicule</li> <li>- Abscesses fistulisés ou non</li> <li>- Récidive si antibiothérapie insuffisante</li> <li>- Epididymite chronique</li> <li>- Hypofertilité voire stérilité secondaire si bilatérale et récidivante</li> </ul>
<b>DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orchite ourlienne ou tuberculeuse</li> <li>- Torsion d'hydatide</li> <li>- Cancer du testicule à forme subaiguë avec nécrose intra-tumorale</li> <li>- Hernie inguino-scrotale étranglée</li> <li>- Crise de colique néphrétique avec irradiation scrotale unique</li> <li>- Traumatisme testiculaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orchite ourlienne ou tuberculeuse</li> <li>- Torsion d'hydatide</li> <li>- Cancer du testicule à forme subaiguë avec nécrose intra-tumorale</li> <li>- Hernie inguino-scrotale étranglée</li> <li>- Crise de colique néphrétique avec irradiation scrotale unique</li> <li>- Traumatisme testiculaire</li> </ul>