

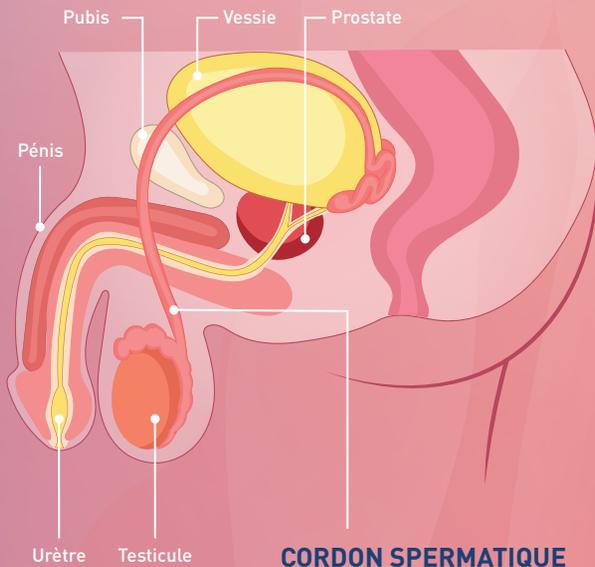
La torsion testiculaire

C'est un problème méconnu mais redoutable qui touche environ 1 homme sur 4000, le plus souvent avant l'âge de 25 ans. Les deux moments critiques sont la naissance et l'adolescence. La torsion testiculaire correspond à la rotation, invisible à l'œil nu, du cordon spermatique sur lui-même. Le testicule, étant alors privé d'apport sanguin (torsion de l'artère), risque de se nécroser et de devoir être retiré. Une issue radicale, mais pas inexorable : une consultation en urgence et un passage par le bloc opératoire sans attendre permettent le plus souvent de sauver le testicule en souffrance.

6 heures

Délai à partir duquel, sans prise en charge, des lésions irréversibles peuvent survenir.

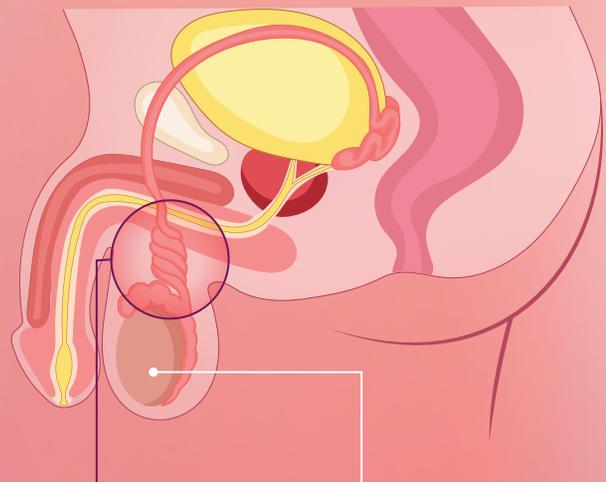
ÉTAT NORMAL



CORDON SPERMATIQUE

Il contient les vaisseaux qui irriguent le testicule, ainsi que le canal déférent et des nerfs.

TORSION TESTICULAIRE



TORSION

Elle touche le plus souvent l'enfant ou l'adolescent et est consécutive à un problème anatomique. Soit le cordon est trop long, soit le testicule est mal fixé au fond de la bourse.

ISCHÉMIE ET DÉTORSION

La torsion provoque un manque d'oxygénation du testicule. C'est une urgence chirurgicale. Si après le geste chirurgical, le testicule reprend de la couleur rapidement, il peut être conservé. Sinon, il sera retiré.

LES SYMPTÔMES

- Douleur subite qui fait parfois suite à une activité physique importante ou à un traumatisme. Elle est diffuse dans le testicule et remonte parfois dans l'aîne ou le bas du ventre.
- Parfois des nausées et vomissements.
- Présentation asymétrique du scrotum car le testicule atteint remonte.
- Rougeur et gonflement testiculaire.

IL Y A URGENCE !



À partir de six heures sans apport de sang, les dégâts causés aux testicules deviennent irréversibles. La torsion testiculaire représente donc une urgence nécessitant une opération qui consiste à ouvrir le scrotum pour évaluer la situation. Si le testicule est viable, il est fixé (orchidopexie) après avoir déroulé le cordon spermatique. S'il ne l'est plus, il faut l'enlever (orchidectomie). Dans ce cas, une prothèse testiculaire peut être proposée ultérieurement.

Par mesure de prévention, le deuxième testicule est également fixé (anomalie anatomique la plupart du temps bilatérale). Si, pour des raisons techniques, l'opération n'est pas possible immédiatement, une tentative de détorsion manuelle est possible, mais ne dispense pas d'une opération le plus rapidement possible.

planète
santé