

L'ectopie testiculaire pénienne : à propos d'un cas

Penile ectopic testis: a case report

I. Diabaté · K. Bray · I. Sow

Reçu le 7 mars 2011 ; accepté le 3 mai 2011
© SALF et Springer-Verlag France 2011

Résumé L'ectopie testiculaire pénienne (ETP) est une anomalie congénitale rare dont l'étiopathogénie est encore mal connue. Nous rapportons un cas d'ETP dorsale chez un enfant de deux ans. Le diagnostic évident n'a nécessité aucune exploration complémentaire. L'orchidopexie in dartos après avoir abaissé le testicule a été facile en raison de la longueur suffisante du cordon spermatique. Après trois ans, le testicule abaissé présentait un aspect normal. Au regard de la littérature, nous passons en revue les autres formes d'ETP et celles nécessitant une exploration complémentaire. *Pour citer cette revue : Andrologie 21 (2011).*

Mots clés Ectopie testiculaire · Pénis · Enfant · Traitement chirurgical

Abstract Penile ectopic testis is a rare congenital abnormality. The aetiopathogenesis is still not well known. We report a case in a two-years-old child. The diagnosis was easy and required no exploration. The orchidopexy in dartos after lowering the testis was easy due to the sufficient length of the spermatic cord. Three years later, the lowered testis appeared normal. We review the other forms of penile ectopic testis reported in the literature and those requiring further exploration. *To cite this journal: Andrologie 21 (2011).*

Keywords Ectopic testis · Penis · Child · Surgical treatment

Introduction

La localisation permanente du testicule en dehors du scrotum découle d'une anomalie de migration de la gonade

I. Diabaté (✉) · I. Sow (✉)

Service de chirurgie générale et d'urologie,
centre hospitalier régional ASM de Louga,
BP 586 Louga, Sénégal
e-mail : dibra5@yahoo.fr, wosib@hotmail.com

K. Bray (✉)

Service de chirurgie, CHU Aristide-Le-Dantec, Dakar, Sénégal
e-mail : kaimbaromeo@yahoo.fr

pendant la période fœtale. On parle ainsi de cryptorchidie lorsque le testicule se situe à un point quelconque de son trajet normal de descente, et d'ectopie testiculaire lorsqu'il se situe en dehors de celui-ci. Des cas de testicules localisés en position pénienne, pubopénienne, périnéale et crurale ont déjà été rapportés [1–4]. Les mécanismes intimes de ces anomalies dans la migration du testicule restent encore mal connus [1–4] ; toutefois, dans la survenue des ectopies testiculaires, des causes mécaniques sont fortement incriminées.

L'ectopie testiculaire pénienne (ETP) est une anomalie rare caractérisée par la présence du testicule sous la peau pénienne. Elle présente les mêmes risques de complications que toutes les anomalies de la migration testiculaire [2–5]. Son diagnostic, bien que facilement établi, peut dans certains cas nécessiter une laparoscopie préopératoire [3,4,6] afin de préciser le trajet du cordon spermatique.

L'objectif visé à travers cette observation était de rappeler les formes d'ETP et de préciser les cas où la laparoscopie préopératoire est indiquée.

Observation

Il s'agit d'un enfant de deux ans qui a été amené en consultation pour une tuméfaction ovoïde à la face dorsale de la verge. L'examen clinique a mis en évidence un testicule gauche intrascrotal et d'aspect normal, une vacuité de l'hémibourse droite et un testicule droit situé à la face dorsale de la verge, au tiers moyen, sous la peau pénienne (Fig. 1). Le diagnostic d'ETP dorsale a été retenu sans examen complémentaire. L'abord chirurgical par voie inguinale a permis d'identifier un appareil épидидymotesticulaire normal, un gubernaculum testis inséré au fond de la loge testiculaire pénienne sous-cutanée et sans persistance du canal péritonéovaginal. Après libération du testicule par dissection, un cordon spermatique suffisamment long a été obtenu (Fig. 2A). L'abaissement testiculaire suivi de l'orchidopexie in dartos a pu être fait sans difficulté (Fig. 2B). Les suites opératoires ont été simples. La cicatrisation complète a été constatée au dixième jour



Fig. 1 Ectopie testiculaire pénienne dorsale



Fig. 2 Vues opératoires. A. Pince sous le cordon spermatique. B. Testicule abaissé dans le scrotum

postopératoire. Le contrôle clinique, après trois ans de recul, a retrouvé un testicule droit normal.

Discussion

L'ectopie testiculaire se définit par la migration et la localisation du testicule en dehors de son trajet normal de descente [4,6], c'est ainsi qu'il peut se trouver dans une position anormale : pénienne, pubopénienne, périnéale ou crurale [1–4]. L'ectopie testiculaire se distingue parfaitement de la cryptorchidie qui est en réalité une migration incomplète dans laquelle le testicule se trouve à un point quelconque de son trajet normal de descente, en direction des bourses.

Dans l'ETP, le testicule est localisé sous la peau soit à la face dorsale de la verge comme c'est le cas pour notre patient, soit à une des faces latérales : en traversant ou non la ligne médiane [2,3] ou à la racine de la verge [2,7]. C'est une anomalie rare de migration de la gonade pendant la période fœtale. Elle représente avec les autres ectopies testiculaires moins de 1 % de l'ensemble des troubles de la migration testiculaire [6]. De 1888 à 1991, soit un peu plus d'un siècle, Redman et Golladay [8] n'ont recensé dans la littérature mondiale que quatre cas d'ectopie testiculaire en position pénienne. Au Sénégal, le cas que nous rapportons constitue la deuxième publication sur le sujet après celle de Sylla et al. [9].

Les causes à l'origine de ces anomalies de la migration testiculaire sont encore mal connues et seraient multifactorielles [1,2,4,5]. La migration testiculaire à proprement parler obéirait à deux mécanismes : l'un mécanique, l'autre hormonal ou endocrinien. Dans l'ETP et plus généralement dans les ectopies testiculaires, c'est la théorie mécanique qui est incriminée [1–3] : des anomalies du gubernaculum testis et du nerf génitofémoral qui l'innervent entraîneraient la migration du gubernaculum testis vers une localisation ectopique selon Hutson cité par Jlidi et al. [1]. Il est également soutenu par certains auteurs [1–3] qu'un obstacle mécanique au niveau des bourses pourrait être à l'origine de la déviation du testicule vers une zone de moindre résistance.

Le diagnostic de l'ETP est clinique et devrait se faire tout au moins à la naissance. Cette anomalie est facilement évoquée devant l'existence sous la peau pénienne d'une tuméfaction ovoïde de la face dorsale, de la face latérale [3] ou de la racine de la verge [2,7], associée à une hémibourse vide. Il n'y a pas besoin d'examen complémentaire comme cela a été le cas pour notre patient qui présentait la forme dorsale de l'ETP. En revanche, dans les cas où le testicule ectopique traverse la ligne médiane pour se loger à la face latérale de la verge et être ainsi controlatéral à l'hémibourse vide, une laparoscopie préopératoire s'impose comme le recommandent Pugach et Steinhardt [3]. Des cas de passage des deux cordons spermatiques par le même canal inguinal ont déjà

été rapportés [3], d'où l'intérêt d'identifier le trajet des éléments du cordon spermatique avant tout abord chirurgical.

Le traitement est d'emblée chirurgical, il doit être entrepris le plus tôt possible, et cela, avant la première année de vie [2,5,6] en raison des risques [1,2,4] pour la spermatogénèse, des risques de microtraumatismes, de torsion, de dégénérescence et de troubles de la fertilité. Cependant, un certain nombre de cas rapportés [3,7] ont été pris en charge à un stade tardif. Le traitement consiste à l'abaissement et à l'intégration du testicule dans le scrotum. La voie d'abord peut être inguinale [4,7], comme dans notre cas, ou scrotale [3]. À notre avis, le choix de cette voie d'abord scrotale doit être conditionné non seulement par l'expérience qu'a l'opérateur dans l'abaissement testiculaire et l'orchidopexie in dartos par cette voie, mais également par la longueur du cordon spermatique. Habituellement, il ne se pose aucune difficulté opératoire dans le traitement des ETP, il en est de même dans les autres ectopies testiculaires, en particulier périnéales [1] et pubopéniennes [8]. Le cordon spermatique étant suffisamment long, le testicule est facilement abaissé après dissection suivie de l'orchidopexie in dartos.

La surveillance à long terme doit être de mise comme pour tout testicule ectopique, car même abaissé, il persiste des risques d'atrophie, de dégénérescence et de troubles de la fertilité.

Conclusion

L'ETP est une anomalie congénitale rare dont l'étiopathogénie reste encore mal connue, mais dominée par les théories mécaniques. Qu'elle soit dorsale, latérale ou à la base de la

verge, son diagnostic est facile de même que son traitement. Toutefois, une laparoscopie préopératoire s'avère nécessaire pour identifier le trajet du cordon spermatique dans les cas où le testicule ectopique traverse la ligne médiane. Seul un suivi à long terme peut rassurer sur l'état ultérieur d'un testicule ectopique abaissé.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Jlidi S, Echaied A, Ghorbel S, et al (2004) L'ectopie testiculaire périnéale. À propos de quatre observations pédiatriques. *Prog Urol* 14:532–3
2. Mathers MJ, Sperling H, Rübber H, et al (2009) The undescended testis: diagnosis, treatment and long-term consequences. *Dtsch Arztebl Int* 106:527–32
3. Pugach JL, Steinhardt GF (2002) Evaluation and management of ectopic penile testis. *Urology* 59:137
4. Scheye T, Larroquet M, Tritto G, et al (1992) L'ectopie testiculaire. Notions actuelles. *Ann Urol* 26:212–7
5. Dobremez E, Harper L (2010) Cryptorchidie acquise, testicule oscillant et autres formes secondaires de cryptorchidie. *Andrologie* 20:190–3
6. Merrot T (2009) Prise en charge des testicules non descendus. *Prog Urol* 19:265–8
7. Bermudez AMT (2008) Un nuevo caso de ectopia testicular peneana. *Arch Esp Urol* 61:65–7
8. Redman JF, Golladay ES (1991) Penopubic and penile testicular ectopia. *South Med J* 84:535–6
9. Sylla C, Ndoeye A, Gueye SM, Mensah A (1996) Penile ectopic testis. *Br J Urol* 77:762