

Cas de la semaine # 290

12 juin 2023

Préparé par Dr Alexandre Jodoin R4

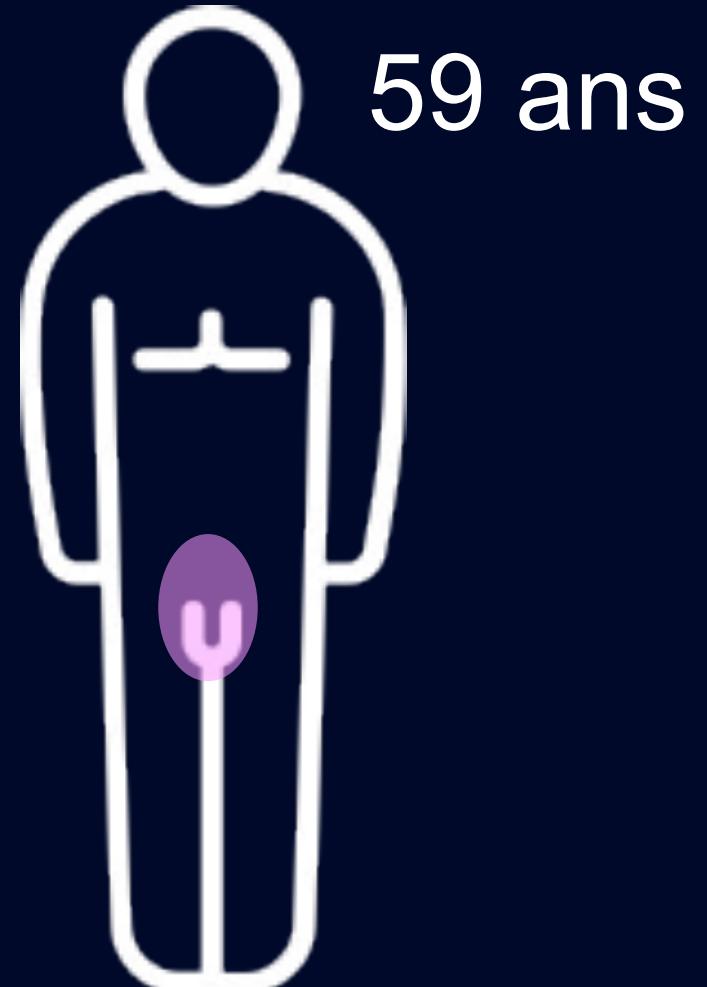
Dre Caroline Samson MD FRCPC

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal



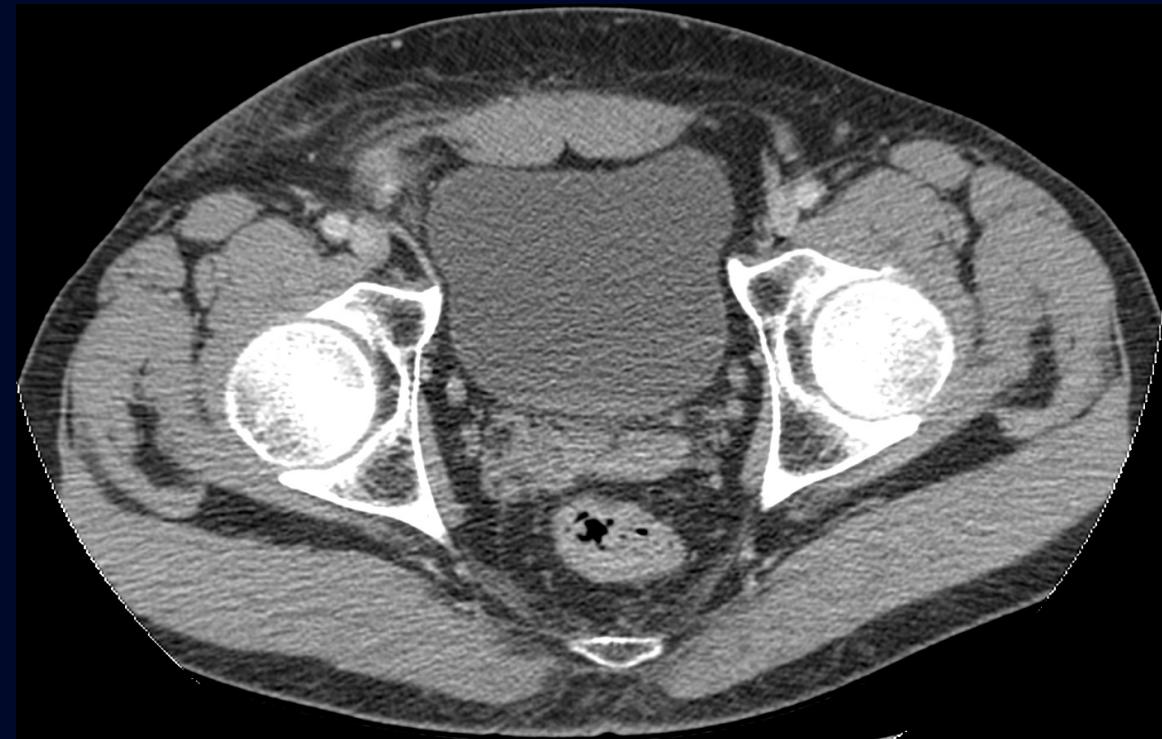
Histoire Clinique

- Diagnostic d'infection urinaire il y a une semaine, traité avec antibiotiques
- Douleur en augmentation région inguinale et sus-pubien droit depuis 3 jours + fièvre 39 °C
- Scan pour « éliminer hernie inguinale incarcérée »

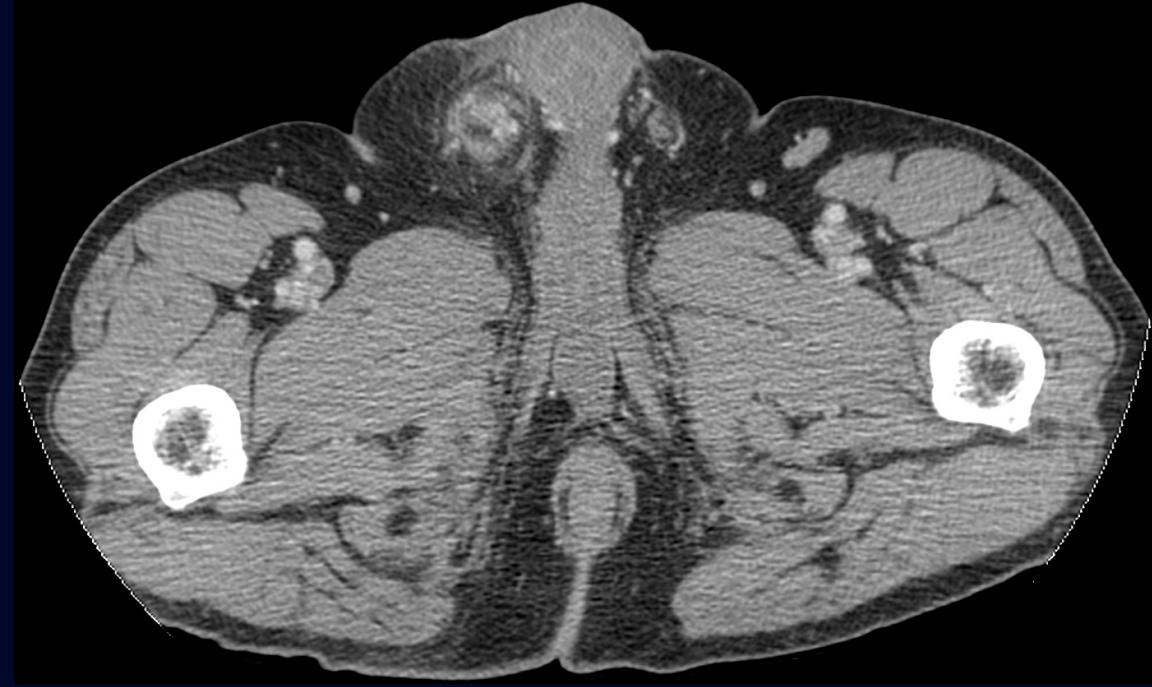


59 ans

Tomodensitométrie

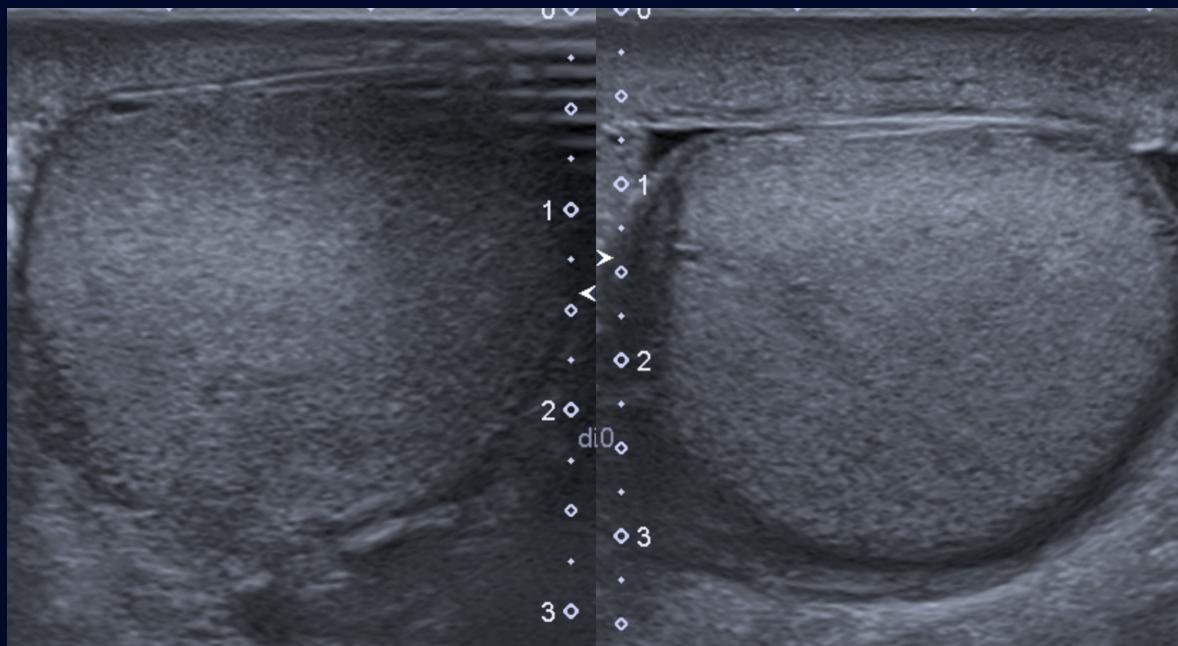


Tomodensitométrie



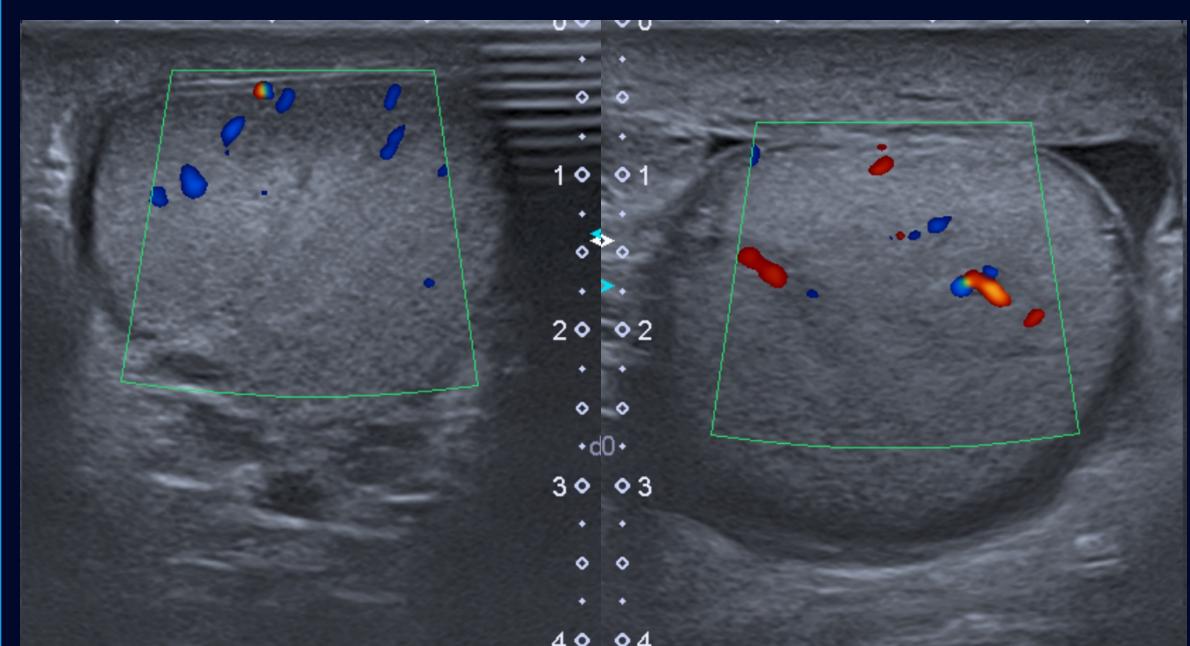
Échographie testiculaire

DROIT



GAUCHE

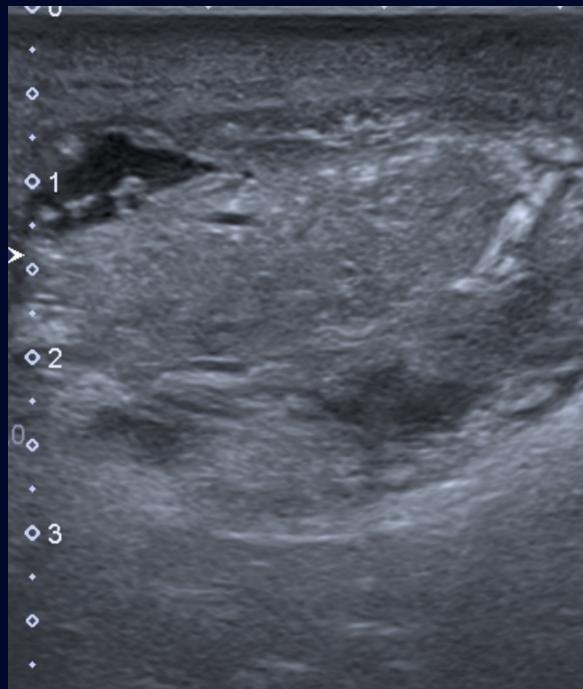
DROIT



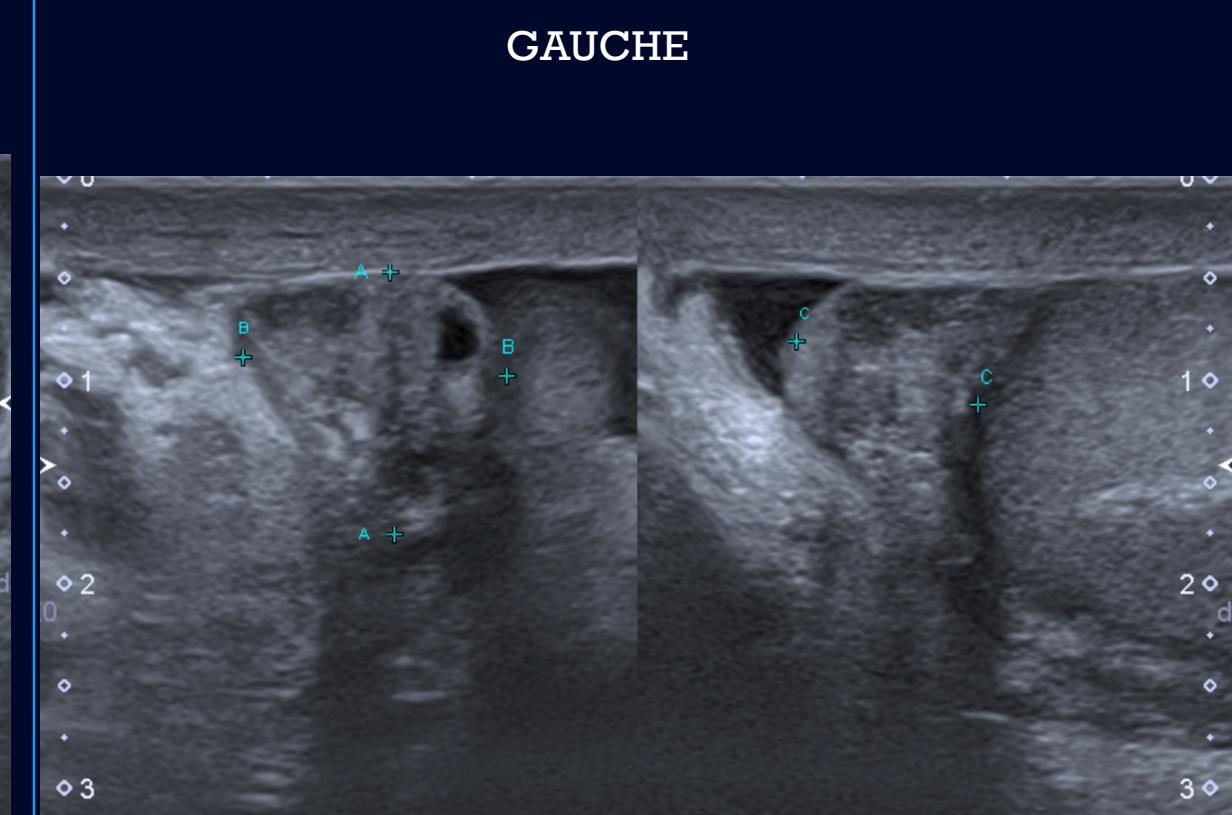
GAUCHE

Échographie testiculaire

DROITE

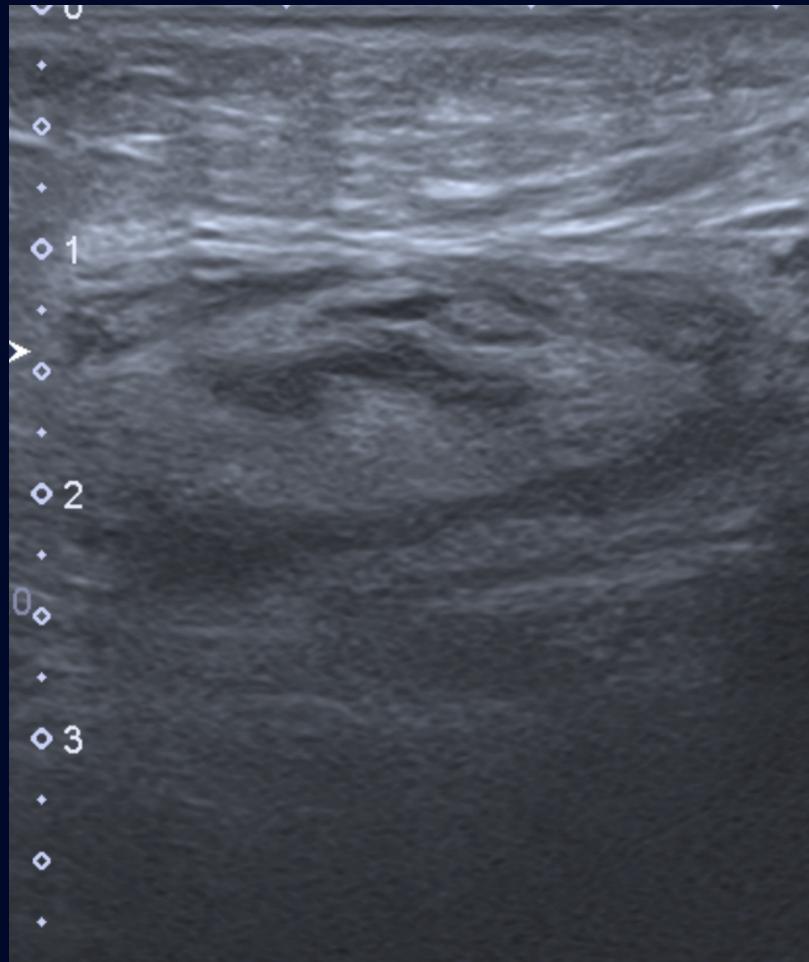


GAUCHE

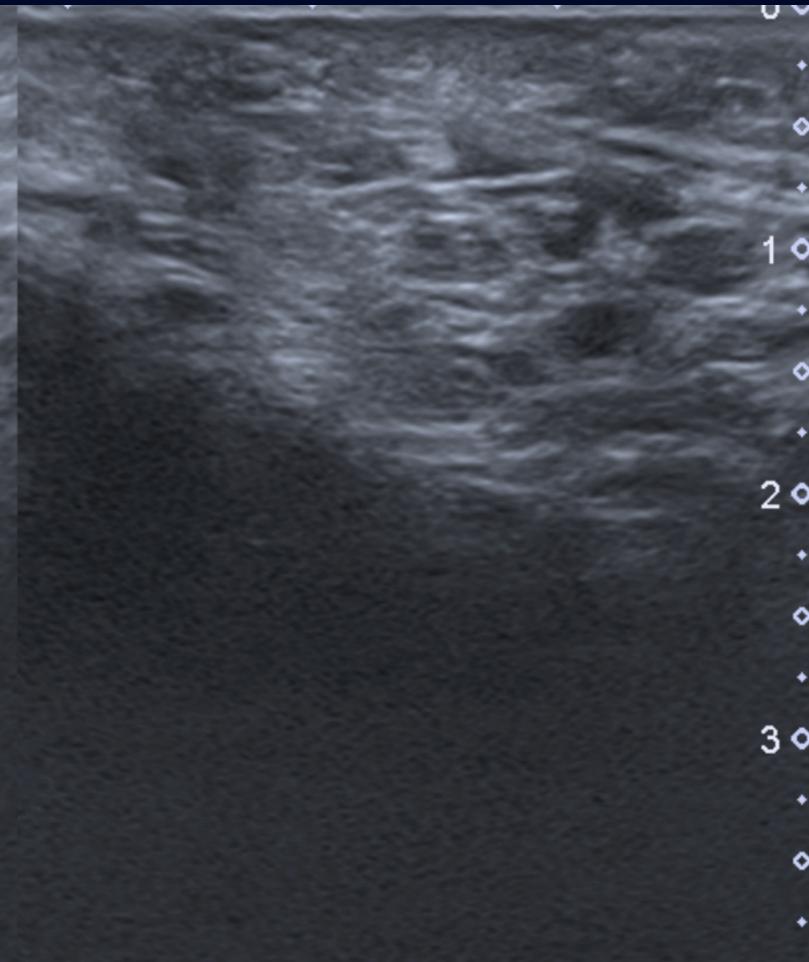


Échographie canal inguinal

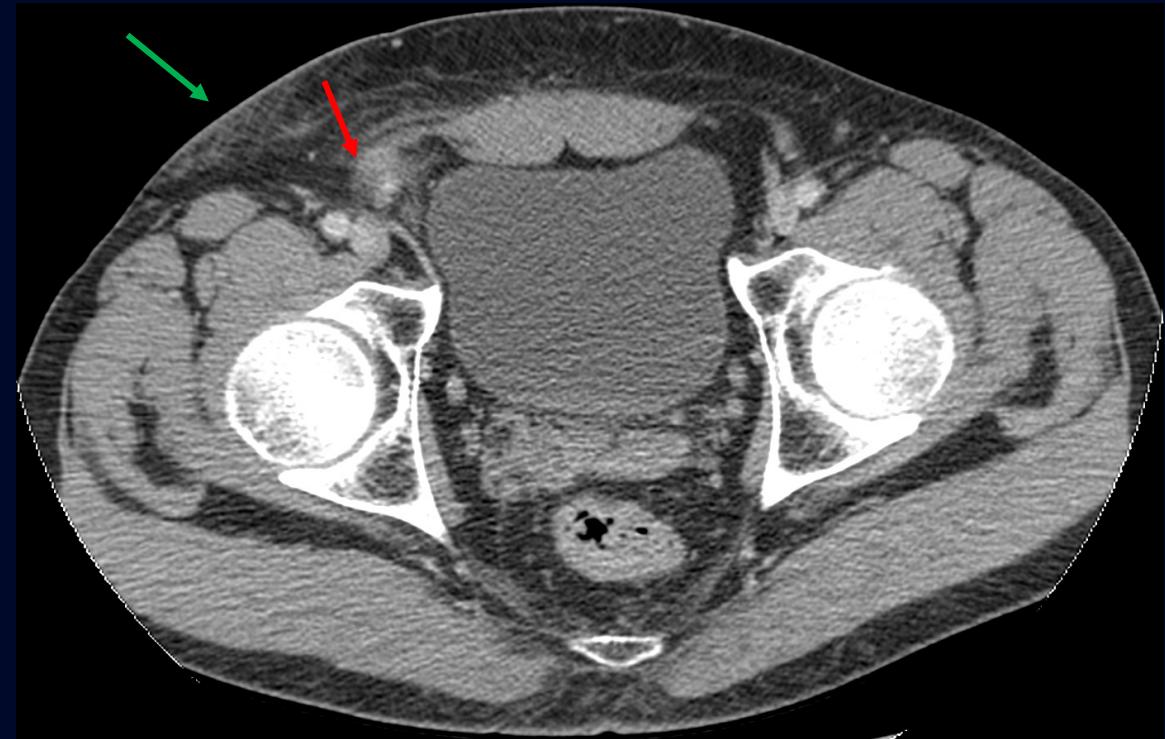
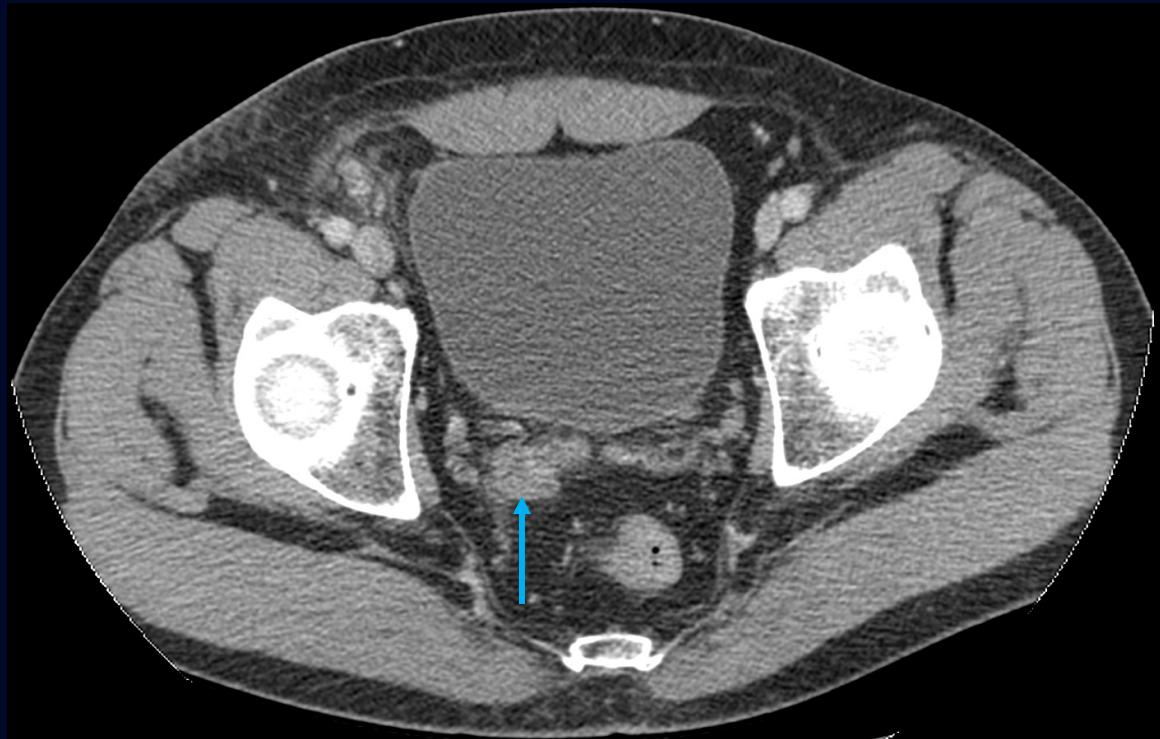
DROIT



GAUCHE



Description tomodensitométrie



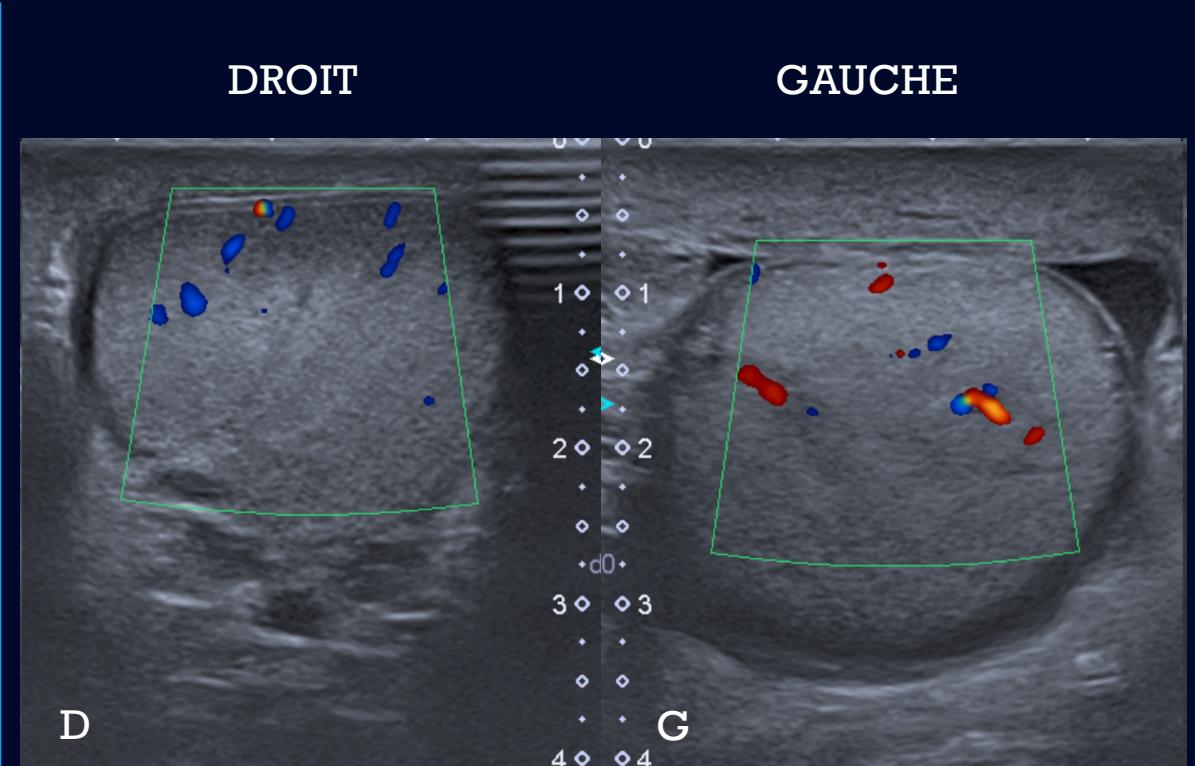
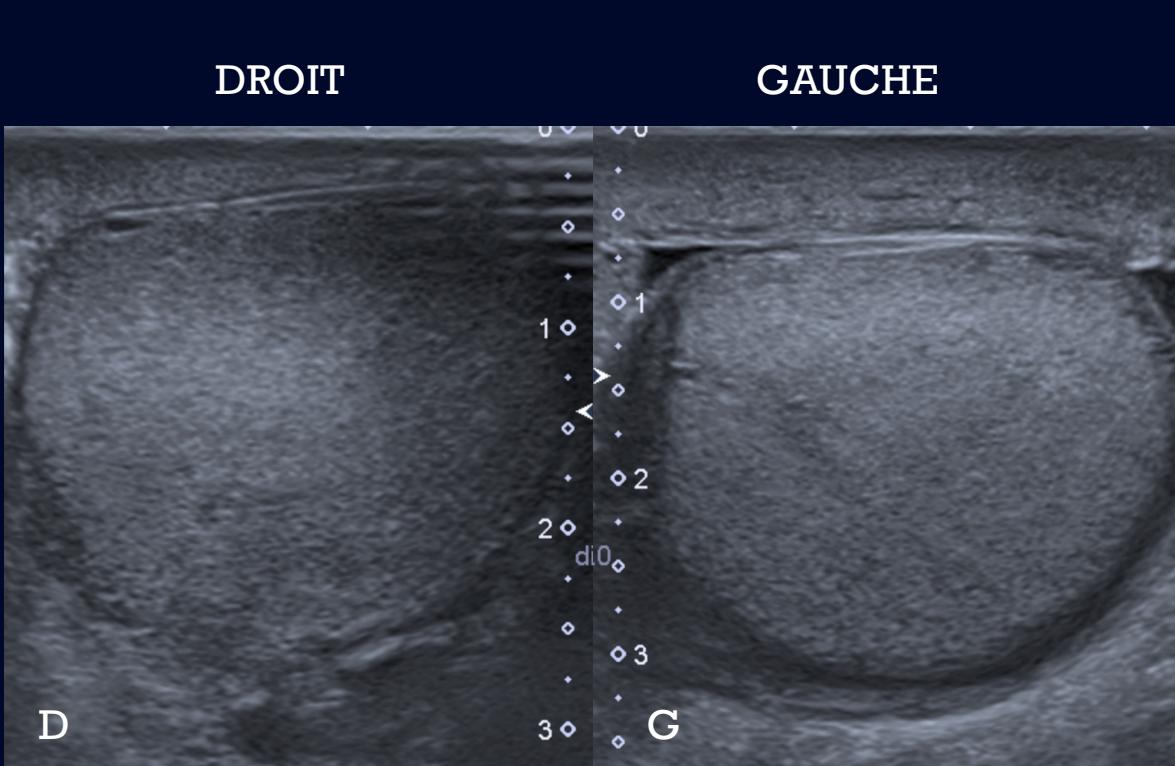
Infiltration des **graisses du canal inguinal droit** et des **graisses sous-cutanées antérieurement** sans évidence d'air libre ou de collection. L'infiltration se poursuit autour du **vas deferens droit** jusqu'à la **vésicule séminale**.

Description tomodensitométrie



Infiltration des **graisses du canal inguinal droit** et des **graisses sous-cutanées antérieurement** sans évidence d'air libre ou de collection. L'infiltration se poursuit autour du vas deferens droit jusqu'à la **vésicule séminale**.

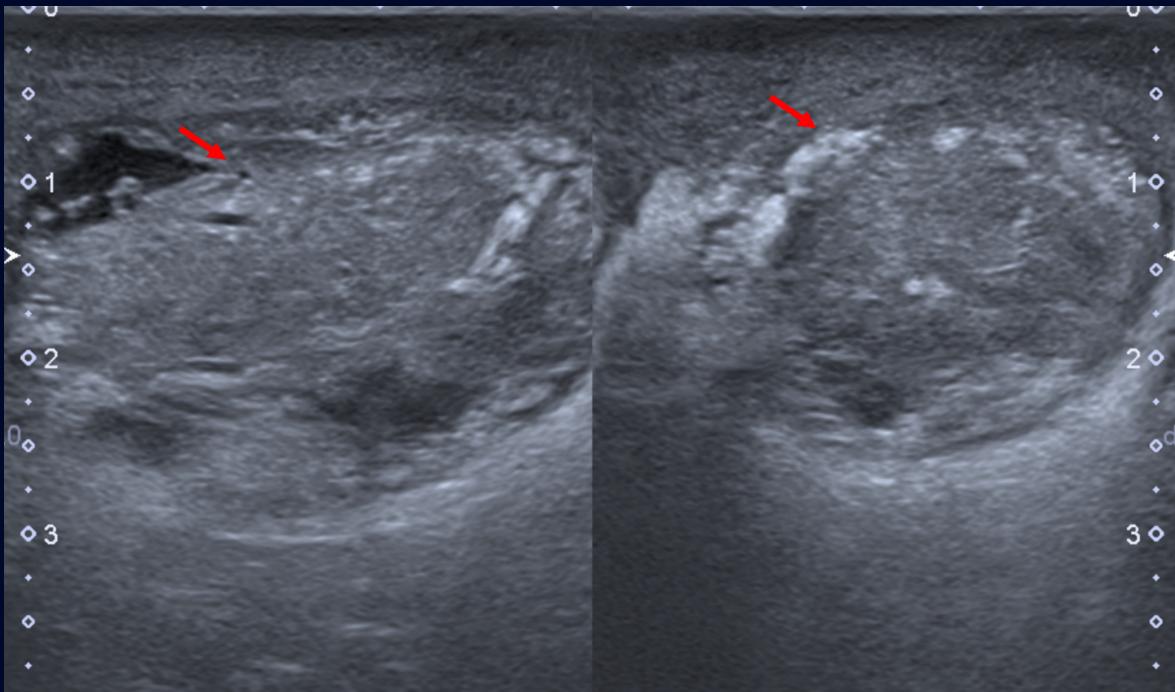
Description échographie



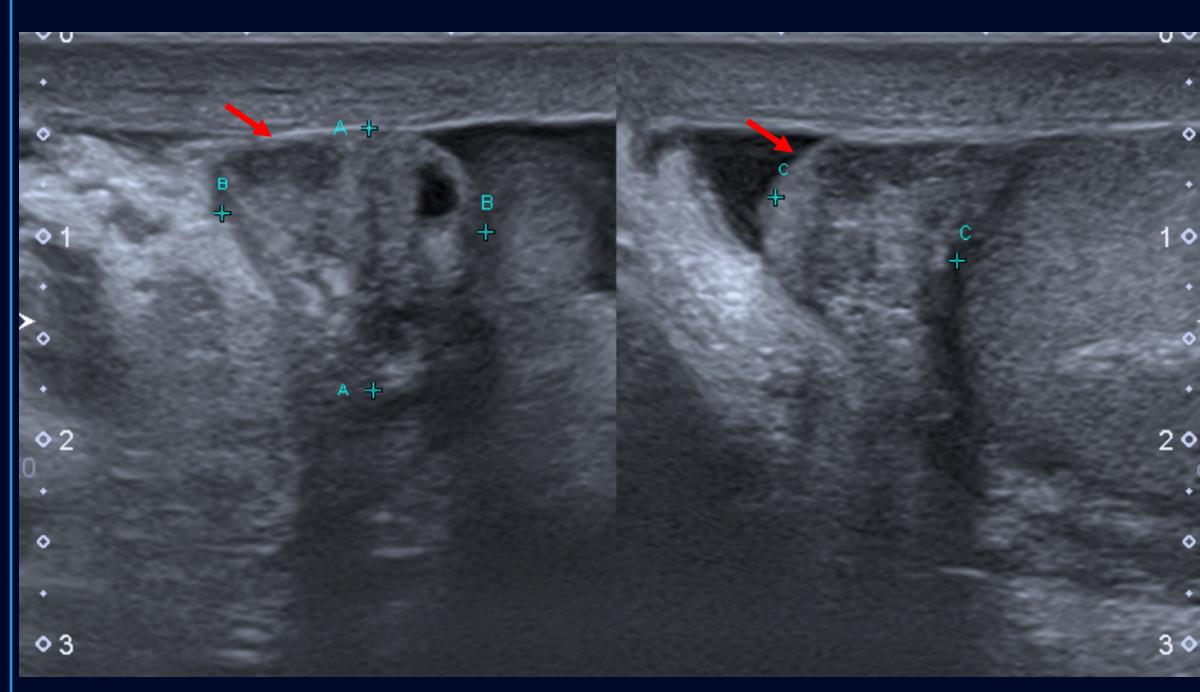
Les **testicules** sont homogènes, symétriques, avec vascularisation également symétrique.

Description échographie

DROITE

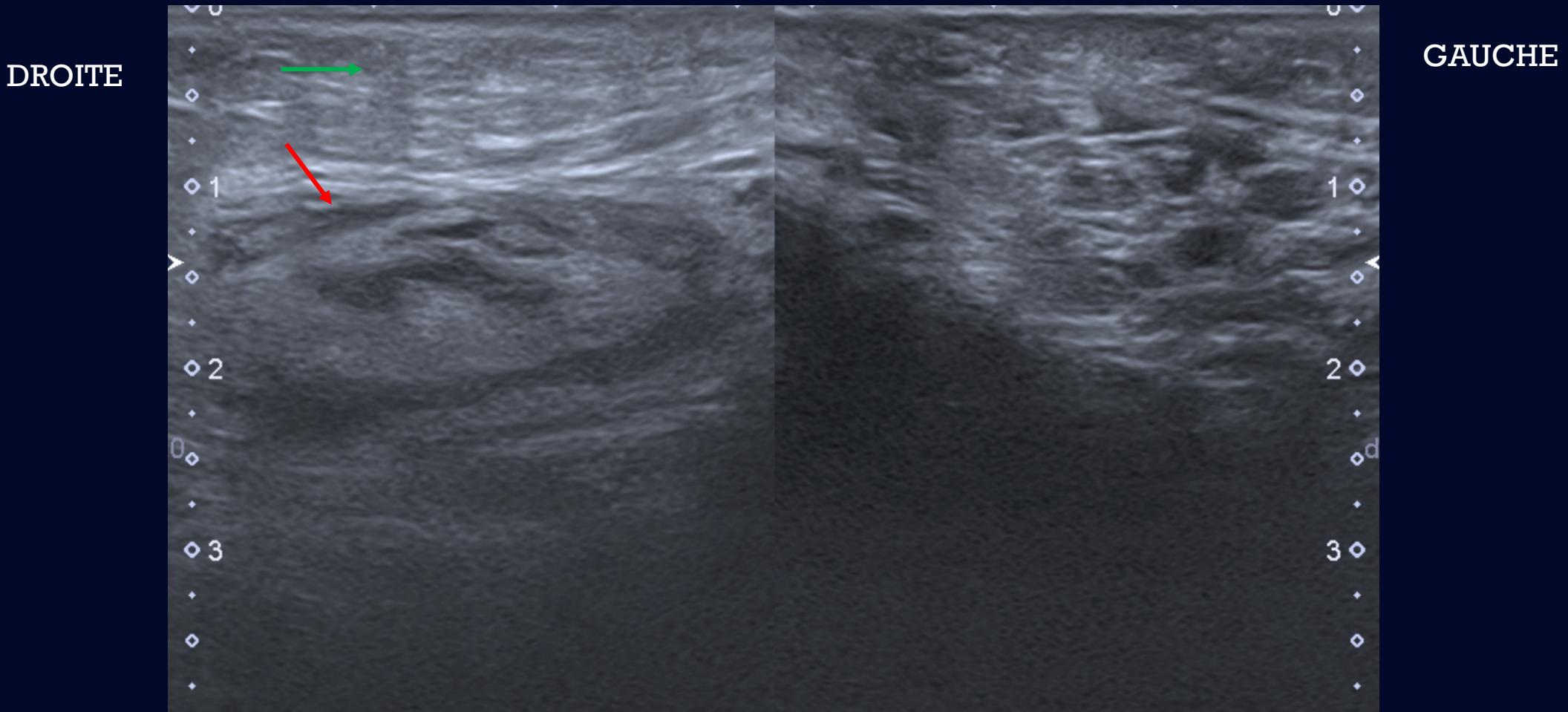


GAUCHE



Franche asymétrie des **épididymes** augmenté de volume du côté droit.

Description échographie



Oedème du cordon droit par rapport au côté gauche,
infiltration des graisses sous-cutanées sans évidence d'épaississement cutané.

Synthèse radiologique

- *Infiltration des graisses du canal inguinal droit et autour du vas deferens jusqu'à la vésicule séminale, sans collection.*
- *Asymétrie des epididymes.*
- *Testicules homogènes et symétriques, avec vascularisation normale.*

et diagnostic différentiel



Épididymite

Orchite

Torsion testiculaire

Vasite infectieuse

Hernie inguinale

Diagnostic différentiel

Épididymite



Orchite

Torsion testiculaire

Vasite infectieuse

Hernie inguinale

En faveur

- + Symptômes d'infection urinaire
- + Douleur en augmentation au scrotum
- + Épididyme augmenté en taille
- + Vascularisation augmentée au Doppler

En défaveur

- Infiltration des graisses sous-cutanées suivant le cordon
- Œdème du cordon

Diagnostic différentiel

Épididymite

Orchite



Torsion testiculaire

Vasite infectieuse

Hernie inguinale

En faveur

- + Symptômes d'infection urinaire
- + Douleur en augmentation au scrotum
- + Vascularisation augmentée au Doppler

En défaveur

- Testicule homogène
- Infiltration des graisses sous-cutanées suivant le cordon
- œdème du cordon

Diagnostic différentiel

Épididymite

Orchite

Torsion testiculaire

Vasite infectieuse

Hernie inguinale



En faveur

- + Douleur en augmentation au scrotum

En défaveur

- Symptômes d'infection urinaire
- Testicule homogène
- Pas de « swirl sign »
- Vascularisation symétrique normale au Doppler
- Infiltration des graisses sous-cutanées suivant le cordon
- œdème du cordon

Diagnostic différentiel

Épididymite

Orchite

Torsion testiculaire

Vasite infectieuse

inflammation des vas
deferens

(Synonyme = déférentite)



En faveur

- + Symptômes d'infection urinaire
- + Infiltration des graisses au pourtour
le long du vas deferens

En défaveur

- Symptômes d'infection urinaire
- Épididyme augmenté en taille

Hernie inguinale

Diagnostic différentiel

Épididymite

Orchite

Torsion testiculaire

Vasite infectieuse

Hernie inguinale →

En faveur

- + Douleur au niveau de l'aïne

En défaveur

- Symptômes d'infection urinaire
- Augmentation en taille de l'épididyme
- Infiltration des graisses sous-cutanées suivant le cordon jusqu'au vas deferens
- Pas d'anse digestive herniée au scan

Diagnostic final

**Vasite infectieuse +
Épididymite**

Pronostic + Traitement

Traitement :

- Conservateur
- Antibiothérapie orale

Pronostic :

- Excellent
- Récupération complète

Vasite / déférentite

Vasite NOUEUSE

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Retrouvée chez 50 - 66 % des hommes vasectomisés
- Affection bénigne caractérisée macroscopiquement par une nodularité du vas deferens

PRÉSENTATION CLINIQUE

- Généralement asymptomatique
- Signe clinique de nodule dans le canal déférent décrit, mais non fiable ou spécifique
- Diagnostic précis uniquement histologique

Vasite INFECTIEUSE

ÉPIDÉMIOLOGIE

- Majoritairement associé à épididymo-orchite ou à une prostatite aiguë
- Rares cas de vasite infectieuse primaire rapportés

PRÉSENTATION CLINIQUE

- Symptômes non spécifiques
- Gonflement/masse douloureux à l'aine ou cordon spermatique
- Symptômes d'infection urinaires
- Douleur sourde dans le bassin
- Diagnostics évoqués en premier lieu : épididymite, orchite, torsion testiculaire ou hernie inguinale

Vasite NOUEUSE

Pathologie

- Associée à une obstruction ou à une lésion du canal déférent -> fuite de spermatozoïdes -> réaction inflammatoire avec une régénération excessive de la muqueuse épithéliale du vas deferens.
- Augmentation de la pression lumineuse vasculaire -> perturbation de la muqueuse épithéliale et extravasation des spermatozoïdes hautement immunogènes dans les tissus environnants avec réaction inflammatoire.

Traitements & Pronostic

- Bénin, donc aucun traitement spécifique
- Souvent, découverte chirurgicale « fortuite » chez les hommes ayant subi une vasectomie
- Pas d'impact sur le résultat chirurgical de la vasovasostomie
- Granulome du spermatozoïde associé à une vasite noueuse - chez les hommes avec vasectomie - considéré un signe d'issue favorable de la chirurgie
 - Fuite de spermatozoïdes provoquant une inflammation locale agirait comme une "soupape de sécurité" pour soulager la haute pression dans les testicules et l'épididyme, empêchant ainsi la perturbation des tubules épididymaux due à une forte pression intraluminale.

Vasite INFECTIEUSE

Agents pathogènes

- Agents pathogènes courants des voies urinaires (E. coli)
- Mycobactéries responsables de la tuberculose
- Agents pathogènes urogénitaux rares (*Haemophilus influenzae*)

Traitement

- Traitement antibiotique approprié doit être instauré
- Exploration chirurgicale +/- drainage devant
 - Cas graves
 - Autre pathologie scrotale associée (torsion testiculaire)

Vasite INFECTIEUSE

Aspect radiologique

Échographie

- Gonflement du canal inguinal avec infiltration des graisses
- Peut apparaître hyperémique au Doppler
- Possible liquide dans le canal inguinal
- Distinction difficile entre hernie inguinale incarcérée et vasite

TDM

- Gonflement du canal inguinal avec infiltration des graisses à l'intérieur et au pourtour du canal
- Hyperrehaussement du cordon spermatique s'étendant jusqu'au canal différent
- Abcès des vésicules séminales ou vésiculite séminale possible

IRM

- Œdème du canal inguinal et du cordon spermatique sur les séquences sensibles aux fluides

Références

1. Chan PT, Schlegel PN. Inflammatory conditions of the male excurrent ductal system. Part II. J Androl. 2002;23(4):461-9.
2. Eddy K, Piercy GB, Eddy R. Vasitis: clinical and ultrasound confusion with inguinal hernia clarified by computed tomography. Can Urol Assoc J. 2011;5(4):E74-6.
3. <https://radiopaedia.org/articles/vasitis> (Consulté le 30 avril 2022)