



FAIT CLINIQUE / CASE REPORT

Thrombose spontanée d'une varicocèle droite à propos d'un cas

Spontaneous thrombosis of right varicocele: a case report

ADJADOHOUN Sonia Bignon Mahussi Gwladys¹, KIKI Miralda Sessi², AKANNI Djivèdé Witchèkpo Maurice Mohamed², ADJOVI Boris¹, NGAMO Gabriel¹, YEPKE AHOANSOU Patricia¹, SAVI de TOVE Koffi Mensa², BIAOU Olivier¹

¹: Département d'Imagerie Médicale, Faculté des Science de la Santé de Cotonou (Cotonou, Bénin)

²: Département d'Imagerie Médicale, Faculté de Médecine, Université de Parakou (Parakou, Bénin)

Mots-clés :

Douleur scrotale,
Varicocèle, Thrombose.

Keywords:

Scrotal pain, Varicocele,
Thrombosis

*Auteur

correspondant

ADJADOHOUN Sonia BMG
Département d'Imagerie
Médicale, Faculté des Sciences
de la Santé de Cotonou
Auteur correspondant :
Tel: 00229 61 15 49 87.
Email : mahussi222@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : La thrombose spontanée d'une varicocèle est rare. Seuls 20 cas ont été répertoriés de par le monde depuis la première description de la pathologie faite en 1935 par Mc Gavin. Son diagnostic est rendu difficile par la similitude de ses manifestations cliniques avec d'autres affections scrotales aiguës. Les auteurs rapportent un cas de thrombose spontanée d'une varicocèle révélée par une douleur scrotale aiguë chez un jeune homme, à l'occasion duquel ils présentent une revue des éléments du diagnostic et des modalités thérapeutiques.

Observation : Il s'agissait d'un jeune homme de 36 ans sans antécédent médico-chirurgical particulier, ayant consulté pour des douleurs testiculaires droites intermittentes évoluant depuis 4 jours avant son admission, sans notion de fièvre ni de traumatisme. L'examen clinique n'a noté qu'un cordon spermatique droit induré et douloureux. Le diagnostic de thrombose spontanée d'une varicocèle a été posé par l'échographie Doppler des bourses qui a noté une dilatation non compressible du plexus veineux pampiniforme droit avec présence d'un matériel endoluminal thrombotique échogène et une absence de flux doppler. Le traitement instauré était conservateur médicamenteux.

Conclusion : Bien que les affections scrotales aiguës soient pour la plupart classées au rang des urgences chirurgicales, le diagnostic, typiquement radiologique, d'une thrombose spontanée de varicocèle implique préférentiellement un traitement conservateur avec de bons résultats.

ABSTRACT

Introduction: Spontaneous varicocele thrombosis is rare. Only 20 cases have been recorded worldwide since the first description of the condition in 1935 by Mc Gavin. Its diagnosis is made difficult by the similarity of its clinical manifestations with other acute scrotal diseases. The authors report a case of spontaneous varicocele thrombosis revealed by acute scrotal pain in a young man, in which they present a review of the diagnostic elements and therapeutic modalities.

Observation: The case involved a 36-year-old young man with no particular medical or surgical history, who had been seen for intermittent right testicular pain that had been evolving for 4 days before his admission, without any notion of fever or trauma. The clinical examination noted only an indurated and painful right spermatic cord. The diagnosis of spontaneous varicocele thrombosis was made by Doppler ultrasonography of the bursae which noted non-compressible

dilatation of the right pampiniform venous plexus with the presence of echogenic thrombotic endoluminal material and an absence of Doppler flow. The treatment instituted was drug conservative.

Conclusion: Although acute scrotal disorders are mostly classified as surgical emergencies, the diagnosis, typically radiological, of spontaneous varicocele thrombosis preferably implies conservative treatment with good results.

1. Introduction

La thrombose spontanée d'une varicocèle est rare. Seuls 20 cas ont été répertoriés de par le monde depuis la première description de la pathologie faite en 1935 par Mc Gavin [1]. Son diagnostic est rendu difficile par la similitude de ses manifestations cliniques avec d'autres affections scrotales aigues. Les auteurs rapportent un cas de thrombose spontanée d'une varicocèle révélée par une douleur scrotale aigue chez un jeune homme, à l'occasion duquel ils présentent une revue des éléments du diagnostic et des modalités thérapeutiques.

2. Observation

Un jeune homme de trente-six (36) ans, sans antécédent médical ou chirurgical particulier, a consulté aux urgences du Centre Hospitalier d'Abbeville (France) pour des douleurs testiculaires droites intermittente évoluant depuis 4 jours avant son admission sans notion de fièvre ni de traumatisme.

Le patient ne présentait aucune symptomatologie urinaire. L'examen clinique n'a noté qu'un cordon spermatique droit induré et douloureux. Le cordon spermatique controlatéral était sans particularité. Les deux testicules étaient souples, indolore et sans masse palpable. Les bourses ne présentaient pas d'œdème ni d'hématome (*Figure 1*).

L'exploration échographique des bourses couplée au doppler a noté :

- Une dilatation du plexus veineux pampiniforme droit en rapport avec une varicocèle non compressible, mesurée à 8,5 mm avec présence d'un matériel endoluminal échogène (*Figure 2*)
- Une absence de flux au Doppler couleur (*Figure 3*)
- Une intégrité du cordon testiculaire gauche et des épидидymes
- Un testicule droit mesurant 15mL de volume échographique contre 13mL à gauche
- Une hydrocèle vaginale bilatérale (*Figure 4*).

Le diagnostic de varicocèle thrombosée droite a été posé. Le patient a été hospitalisé, mis sous Héparine à bas poids moléculaire (ARIXTRA™ 2,5mg/0,5ml) à dose curative pour une durée de 10 jours et mis à jeun en prélude à une échographie abdominale.

L'évolution a été marquée par un refus de poursuite de l'hospitalisation et une sortie contre avis médical du patient 6h de temps après son admission aux urgences.



Figure 1: Grosse bourse droite.



Figure 2: Dilatation du plexus veineux pampiniforme droit (varicocèle droite) non compressible, mesurée à 8,5 mm avec présence d'un matériel endoluminal échogène.

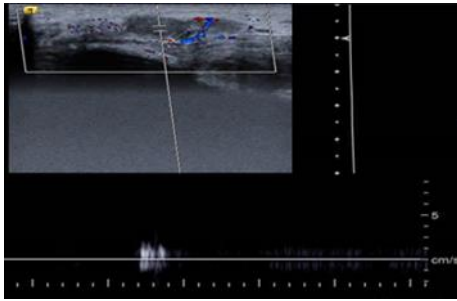


Figure 3 : Absence de flux au doppler dans la varicocèle droite.

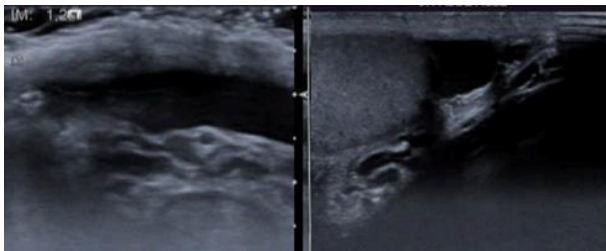


Figure 4 : Hydrocèle vaginale bilatérale prédominant à droite.

3. Discussion

La particularité de ce cas clinique repose sur plusieurs points.

La thrombose spontanée de la veine spermatique avec ou sans varicocèle palpable est une pathologie rare, seulement 20 cas ont été reportés dans la littérature, depuis 1935 [1].

Elle touche le sujet jeune en pleine activité génitale : la moyenne d'âge relevée était de 33[1].

Notre patient est le 3ème cas de thrombose de varicocèle droite rapporté. En effet une prédominance de survenue de thrombose sur une varicocèle gauche a été notée dans la littérature. Plusieurs facteurs anatomiques prédisposant à la survenue de varicocèle ont été décrits : la disposition perpendiculaire de la veine spermatique gauche contrairement à la veine spermatique droite qui pénètre obliquement dans la veine cave inférieure et la réduction du débit sanguin due à la veine rénale gauche pénètre dans la veine cave à 8–10 cm au-dessus de la veine spermatique droite [1]

D'autres étiologies rapportées de thrombose veineuse spermatique comprennent les traumatismes, l'obstruction du drainage veineux par des tumeurs malignes, les infections génitales et/ou inguinales et les troubles de la coagulation [2][3]

Dans un certain nombre de cas rapportés, l'événement déclencheur de la thrombose semble être un exercice de

forte intensité (port de charges lourdes, la pratique du sport et l'entraînement physique intense)[4].

L'activité sexuelle intense et prolongée (à l'instar de notre patient) a été décrite comme facteur favorisant de thrombose par engorgement douloureux du plexus veineux pampiniforme (Whitaker,1976) [5]

Le diagnostic peut être difficile, mimant le plus souvent une hernie inguino-scrotale étranglée [2]. Le diagnostic pré-opératoire était rare. Des 20 cas rapportés, seuls 04 ont été diagnostiqués en pré-opératoire et uniquement à la clinique [1].

L'échographie doppler est l'examen de choix pour le diagnostic, évitant une exploration chirurgicale inutile[6]. Cette attitude reste néanmoins controversée. Certains auteurs estiment que l'exploration chirurgicale est nécessaire afin de procéder à la résection des veines thrombosées, même à distance de l'épisode aigu [7]

Le traitement conservateur reste, à privilégier quand le diagnostic de varicocèle thrombosée est posé aux vues des bons résultats rapportés dans certains cas. L'exploration chirurgicale reste de mise au moindre doute.

Néanmoins le risque d'infarctissement testiculaire n'est pas à négliger et a déjà été rapporté [1]. Le refus de suivi médical de notre patient l'y expose.

4. Conclusion

La thrombose de varicocèle est une étiologie rare de douleur testiculaire. Elle doit être évoquée lorsqu'on palpe un cordon induré rétro-testiculaire douloureux sans aucune autre anomalie à l'examen clinique. L'échodoppler confirme le plus souvent le diagnostic et évite une exploration chirurgicale inutile. Le traitement est conservateur permettant la régression des douleurs en quelques jours. En cas de mauvaise réponse médicamenteuse, le recours à l'exploration chirurgicale s'impose.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

5. Références

1. **Kamel K, Gassen S, Mohamed M, Bader BK, Rim K, Bouslam K, et al.** Bilateral spontaneous thrombosis of the pampiniform plexus; A rare etiology of acute scrotal pain: A case report and review of literature. *African J Urol* [Internet]. 2018;24(1):14–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.afju.2017.09.006>

2. **Gleason TP, Balsara Z, Goff WB.** Sonographic appearance of left spermatic vein thrombosis simulating incarcerated inguinal hernia. *J Urol.* 1993;150(5 I):1513-4.
3. **Dudea SM, Ciurea A, Chiorean A, Botar-Jid C.** Doppler applications in testicular and scrotal disease. *Med Ultrason.* 2010;12(1):43-51.
4. **Kayes O, Patrick N, Sengupta A.** A peculiar case of bilateral, spontaneous thromboses of the pampiniform plexi. *Ann R Coll Surg Engl.* 2010;92(7):1-2.
5. **Anseline P.** a Case of Spontaneous Thrombosis of the Pampiniform Plexus of the Testis. *Aust N Z J Surg.* 1977;47(6):801-2.
6. **Kleinclauss F, Negra E Della, Martin M, Bernardini S, Bittard H.** Thrombose spontanée d' une varicocèle gauche. *Prog en Urol.* 2001;11:95-6.
7. **Gleeson MJ, McDermott M, McDonald G, McDermott TED.** Spontaneous thrombosis of the left spermatic vein. *Br J Urol.* 1992; 70(5):567