



Cas clinique

Torsion de l'hydatide de Morgani : à propos d'un cas

Torsion of Morgagni's hydatid: a case report

OVA Mohamed Habiboullah*^{1,2}, R Maguiraga³, M Sid Ahmed⁴, MM M'balla², BN Ebey², C Jdoud¹

Résumé

L'hydatide de Morgagni représente un résidu embryonnaire du testicule. Sa torsion, fréquente chez les enfants, se révèle souvent comme une complication. Elle est bénigne et ne présente pas de conséquences fonctionnelles. Nous décrivons le cas d'un patient âgé de 15 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, amené par ses parents à la consultation pour une grosse bourse aiguë gauche, et dont l'examen clinique avait mis en évidence une tuméfaction supra testiculaire douloureuse à la palpation. Le traitement avait nécessité une scrototomie exploratoire en urgence révélant une torsion de l'hydatide sessile de Morgagni, laquelle a été résolue par une exérèse.

Mots-clés : Torsion d'hydatide de MORGANI, torsion du cordon spermatique, Mauritanie.

Abstract

The Morgagni hydatid represents an embryonic residue of the testicle. Its torsion, common in children, often manifests as a complication. It is benign and does not present any functional consequences. We describe the case of a 15-year-old patient, without any specific medical history, brought by his parents

for a sudden large left scrotum, and the clinical examination revealed a painful suprastesticular swelling upon palpation. The treatment required an emergency scrotal exploration, revealing a torsion of the sessile Morgagni's hydatid, which was resolved through excision.

Keywords: Torsion of Morgagni's hydatid, Torsion of the spermatic cord, Mauritania.

Introduction

L'hydatide de Morgagni constitue le reliquat embryonnaire testiculaire le plus courant. Il se présente sous deux formes : l'hydatide sessile de Morgagni, localisée au niveau épидидymo-testiculaire (également appelée appendix testis ou hydatide de Morgagni pour les anglo-saxons), et l'hydatide pédiculée de Morgagni, située au niveau épидидymaire (également nommée appendix epididymis pour les anglo-saxons) [8, 7].

La torsion d'hydatide de Morgagni est une complication relativement fréquente chez l'enfant [9]. Elle a un caractère bénin et ne génère pas de

conséquences fonctionnelles [1]. Sur le plan clinique, elle se manifeste par une douleur aigue au niveau du scrotum, parfois nécessitant, en cas d'incertitude, une exploration chirurgicale pour confirmer le diagnostic [1].

L'échographie scrotale permet le diagnostic et guide ainsi le traitement médical, mais en cas de doute diagnostique, une intervention chirurgicale pour son exérèse devient nécessaire [8].

Les défis diagnostiques et thérapeutiques associés à cette affection nous motivent à présenter ce cas opéré dans une structure privée à Nouakchott.

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient âgé de 15 ans, sans antécédents pathologique particuliers, amené à la consultation par ses parents pour une grosse bourse douloureuse non fébrile gauche évoluant depuis 5h de temps, d'installation brutale sans vomissement ni trouble urinaire survenue durant le sommeil.

L'examen clinique avait mis évidence :

-A l'inspection, légère augmentation du volume de la bourse gauche

-A la palpation, présence d'une tuméfaction supra testiculaire gauche très douloureuse, et le cordon spermatique gauche était indolore. Le testicule et l'épididyme droit étaient normaux.

L'échodoppler des bourses avait révélé la présence d'une formation supra-testiculaire gauche de 2 cm de grand axe, évoquant une possible torsion de l'hydatide de Morgagni, et recommandant une exploration chirurgicale.

Les bilans sanguins d'hémostase étaient normaux.

La scrototomie exploratrice gauche a été réalisée en urgence sous anesthésie générale et intubation orotrachéale, mettant en évidence une torsion d'une hydatide sessile de Morgagni avec une seule spire serrée, non nécrosée (Figure 2.A).

Les suites post opératoires étaient favorables. Le patient était sorti de la clinique le lendemain de l'intervention. Le contrôle post-opératoire à J3, J10 et à 1 mois était satisfaisant.



Figure 1 : Image de l'échodoppler des bourses objectivant la présence d'une formation supra testiculaire de 2 cm de grand axe, avec une conservation de la vascularisation testiculaire

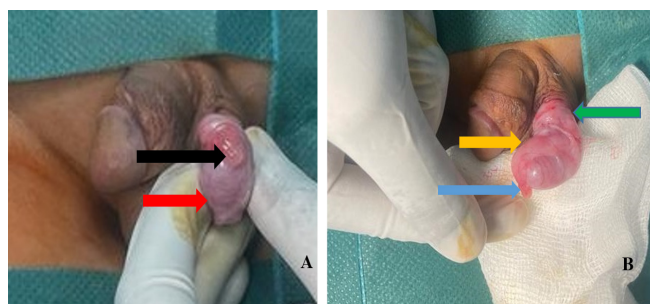


Figure 2 : Vue Per opératoire de la scrototomie exploratrice gauche : Flèche Noir : torsion de l'hydatide sessile de Morgagni avec un tour de spire ; Flèche bleue : l'hydatide sessile de Morgagni après détorsion ; Flèche rouge : testicule gauche d'aspect normal ; Flèche orange : l'épididyme gauche d'aspect normal.

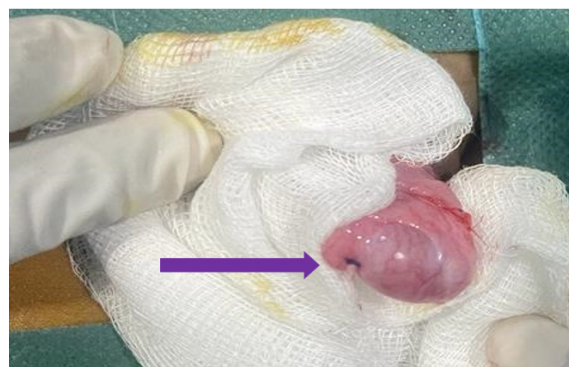


Figure 3 : Vue per opératoire de la scrototomie exploratrice après exérèse de l'hydatide sessile de Morgagni ; Flèche violet : l'emplacement de l'hydatide sessile de Morgagni après ligature et section

Discussion

Il existe cinq catégories de reliquats embryonnaires du testicule, parmi lesquels les plus courants sont l'hydatide sessile de Morgagni, dérivant de la voie Müllérienne, et l'hydatide pédiculé de Morgagni, issu de la voie Wolffienne. Les organes de Giraldès, ainsi que les canaux aberrants de Haller supérieurs et inférieurs, sont moins fréquemment observés [7].

L'hydatide sessile de Morgagni, également appelée appendice testiculaire ou hydatide de Morgagni pour les anglophones, se trouve comme une structure linéaire à l'angle formé par la tête de l'épididyme et le testicule [7], présente chez 76% des adultes [8]. D'autre part, l'hydatide pédiculée de Morgagni, connue aussi sous le nom d'appendice de l'épididyme pour les anglophones, est une petite structure en forme de vésicule localisée au sommet de l'épididyme [7] et observée chez 21,9% des adultes [8].

La torsion de l'hydatide de Morgagni survient généralement chez l'enfant [9]. Elle est moins fréquente chez l'adulte [5], ce qui est le cas du patient décrit dans notre observation, âgé de 15 ans.

La manifestation clinique la plus fréquemment observée est la bourse aigue douloureuse [5]. Knight et Lewis ont rapporté que la torsion de l'hydatide de Morgagni était responsable de 24% et 46% respectivement des cas diagnostiqués de douleurs scrotales aiguës chez les enfants de moins de 17 ans [3, 4].

La torsion de l'hydatide de Morgagni provoque une douleur localisée au pôle supérieur du testicule, et une petite masse douloureuse peut être ressentie lors de la palpation [1].

L'échodoppler des bourses peut être utilisée pour diagnostiquer la torsion de l'hydatide de Morgagni. Elle révèle généralement la présence d'une petite masse hypo ou hyper-échogène en contact avec le testicule ou l'épididyme. Cette masse est souvent entourée d'une réaction liquidienne d'hydrocèle. De plus, le flux sanguin normal dans le cordon spermatique peut être observé au doppler [7].

Dans notre cas, l'échodoppler des bourses avait

révélé la présence d'une formation supra-testiculaire gauche de 2 cm de grand axe, suscitant des soupçons quant à une possible torsion d'hydatide de Morgagni. En conséquence, une exploration chirurgicale a été recommandée pour une évaluation plus approfondie. Le traitement de la torsion de l'hydatide de Morgagni est généralement médical [7, 6]. Il implique l'utilisation d'antalgiques, d'anti-inflammatoires et la contention scrotale [6]. L'intervention chirurgicale est souvent envisagée lors de l'exploration du contenu scrotal, recommandée pour d'autres affections ou en cas de doute diagnostique [6], comme cela a été observé dans notre cas.

La scrototomie exploratrice a permis de poser le diagnostic. Elle avait mis en évidence une torsion d'une hydatide sessile de Morgagni épидидymo-testiculaire non nécrosée avec 1 tour de spire. Le traitement a consisté en une exérèse chirurgicale.

En règle générale, le pronostic fonctionnel de cette affection bénigne est favorable [2], ce qui a également été constaté chez notre patient.

Conclusion

Les hydatides de Morgagni, vestiges embryonnaires du testicule, sont rarement associées à une torsion chez l'adulte, bien que cette circonstance soit souvent révélatrice. Malgré la possibilité de diagnostic par échographie, la confirmation intervient fréquemment en per-opératoire. Le traitement privilégié demeure médical. Toutefois, en cas de doute diagnostique, la scrototomie exploratrice est recommandée, suivie de l'exérèse chirurgicale.

*Correspondance

Mohamed Habiboullah OVA

habiboullahova@gmail.com

Disponible en ligne : 05 Avril 2024

- 1 : Service d'Urologie du Centre Hospitalier National de Nouakchott, Mauritanie [9] Williamson RC. Torsion of the testis and allied conditions. *Br J Surg.* 1976 ; 63(6) :465-76.
- 2 : Service d'Urologie de l'Hôpital Amitié de Nouakchott, Mauritanie
- 3 : Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier National de Nouakchott, Mauritanie **Pour citer cet article :**
- 4 : Service d'Imagerie de l'Hôpital Cheikh Zayed, Mauritanie OVA Mohamed Habiboullah, R Maguiraga, M Sid Ahmed, MM M'balla, BN Ebey, C Jdoud. Torsion de l'hydatide de Morgani : à propos d'un cas. *Jaccr Africa* 2024; 8(2): 152-155

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Audenet F, Rouprêt M. Les torsions du cordon spermatique : aspects du diagnostic clinique et principes thérapeutiques. *Prog Urol.* 2010 ; 20 : 810-814.
- [2] Dyatta Mayombo K, Mougougou A, Mpira YM, Nguete Ndjota, Orendo Sossa J, Mbana Boukoulou A, Kamdom FK, Ipouka Doussiémou S, Diallo-Owono FK. Modalités diagnostiques et aspects thérapeutiques de la torsion de l'hydatide de morgani. *JCSM.* 2022 ; 2 (1) : 19-22.
- [3] Knight P, Vassy L. The diagnosis and treatment of the acute scrotum in children and adolescents. *Ann Surg.* 1984 ; 200 (2) : 664-73.
- [4] Lewis A, Bukowski TP, Jarvis PD. Evaluation of acute scrotum in emergency department. *J Pediatr Surg.* 1995 ; 30 (2) : 277-81.
- [5] Odzebe AWS, Banga Mouss RB, Ondziel Opara AS. Torsion du cordon spermatique et des annexes testiculaires chez le sujet adulte au CHU de Brazzaville. *Uro'Andro.* 2018 ; 9 (1) : 433-437.
- [6] Rashid MM, Murtaza b, Khan NA. Torsion of appendix of testis. *J Ayub Med coll Abbottabad.* 2007 ; 19 (4) : 131-133.
- [7] Roy C, Tuchmann C. Echographie scrotale. *J Radiol.* 2003 ; 84 (5) : 581-595.
- [8] Sahni D. Incidence and structure of the appendices of the testis and epididymis. *J Anat.* 1996 ; 182(2) : 341-8.