



Cas Clinique

Prise en Charge du Scrotoschisis : A Propos d'un Cas à Douala

Management of Scrotoschisis: A Case Report From Douala

Kanowa Gracia Makala¹, Tchongwang Pierre Ndengang², Icael Djeuga Youaleu², Stéphane Kangudia Kambala³, Ngalamulume David Tshimbundu⁴, Kanowa Christian Katanga⁵, El Hadj Diouldo Diallo⁶

Affiliations

- Hôpital de l'amitié sino-congolaise de Kinshasa, Service de chirurgie, RDC
- Hôpital Ad Lucem de Bonamoussadi de Douala, Cameroun
- Cliniques Universitaire de Kinshasa, Service de Chirurgie plastique, RDC
- Polyclinique Universitaire Otto-Girard de Kananga, RDC
- Hôpital général de référence de Kabinda de Kinshasa, RDC
- Hôpital Général Idrissa POUYE, Sénégal.

Auteur correspondant :

Tchongwang Pierre Ndengang
Email : pndengang@gmail.com

Mots clés : Scrotoschisis, Orchidopexie, Anesthésie locale
Key words: Scrotoschisis, Orchidopexy, Local anesthesia

RÉSUMÉ

Le scrotoschisis est une malformation congénitale rare où le scrotum n'est pas complètement fermé, laissant les testicules exposés à l'extérieur du corps. Nous rapportons un cas de scrotoschisis droit traité au service de chirurgie de l'hôpital Ad Lucem de Bonamoussadi à Douala au Cameroun en mai 2023. L'enfant était né de manière eutocique d'une grossesse à terme avec un poids de 3200 g. Deux échographies réalisées pendant la grossesse n'avaient rien révélé. À la naissance, nous avons objectivé un défaut scrotal droit ovalaire de 2.5 cm/1 cm sur la face latérale droite. Les berges étaient nettes et ne saignant pas au contact, extériorisant un testicule droit recouvert de la fibrine. Une chirurgie sous anesthésie locale a été réalisée suivie d'une antibioprophylaxie. Les suites opératoires ont été simples : sortie au 5^{ème} jour, cicatrisation complète en première intention au 14^{ème} jour et testicules cliniquement normaux. Ce cas montre l'importance d'un diagnostic précoce et d'un traitement adapté pour assurer de bons résultats cliniques.

ABSTRACT

Scrotoschisis is a rare congenital malformation in which the scrotum is not completely closed, leaving the testes exposed outside the body. We report a case of right scrotoschisis treated in the surgical department of the Hospital Ad Lucem de Bonamoussadi in Douala, Cameroon in May 2023. The child was born eutocically from a full-term pregnancy with a weight of 3200 g. Two ultrasound scans carried out during the pregnancy revealed nothing. At birth, we objectified a 2.5 cm/1 cm oval right scrotal defect on the right side. The banks were clean and not bleeding on contact, externalizing a right testicle covered with fibrin. Surgery under local anaesthesia was followed by antibioprophylaxis. The operative sequelae were simple: exit on the 5th day, complete first-line healing on the 14th day and clinically normal testes. This case demonstrates the importance of early diagnosis and appropriate treatment to ensure good clinical outcomes.

INTRODUCTION

La scrotoschisis est une pathologie très rare, caractérisée par un défaut pariétal antéro-latéral de toutes les couches de la bourse, laissant ainsi apparaître le testicule hors des limites scrotales [1]. Décrite pour la première fois en 1963 par Von Der Leyer, sa prévalence reste encore inconnue. Seuls les cas cliniques isolés sont rapportés dans la littérature, parmi lesquels 3 au Nigéria, 1 en Guinée, 1 en Côte d'Ivoire [2, 3]. Le présent cas de scrotoschisis unilatéral droit que nous rapportons était reçu et traité au service de chirurgie de l'hôpital Ad Lucem de Bonamoussadi à Douala au Cameroun en mai 2023.

OBSERVATION

Il s'agit d'un nouveau-né de 1 jour référé d'une maternité pour extériorisation du testicule droit. Nous avons noté que sa mère était âgée de 31 ans, parité 5 et aucune malformation n'était signalée chez ses frères. Il était né de manière eutocique d'une grossesse à terme avec un poids de 3200g. Deux échographies réalisées pendant la grossesse n'avaient rien révélé. L'examen physique notait un nouveau-né bien tonique, de bonne coloration cutanéomuqueuse, l'abdomen était normal, de même que l'examen des membres. Aux organes génitaux externes nous avons objectivé un défaut scrotal droit ovalaire de 2.5cm/1cm sur la face latérale droite, les berges sont nettes et ne saignant pas au contact, extériorisant le testicule droit recouvert de la fibrine (figure 1).



Fig 1. Aspect local montrant le testicule extériorisé à travers une brèche latérale de la bourse droite.

Le testicule est d'aspect normal. Il n'y avait pas de sécrétions ni signes locaux d'infection. L'examen du testicule gauche est tout à fait normal. L'échographie abdominale faite à la recherche des malformations associées était normale. Le bilan biologique était aussi normal. La décision d'une prise en charge chirurgicale était prise, et une consultation pré anesthésique était réalisée. Faute des moyens financiers, l'anesthésie locale a été choisie au détriment de l'anesthésie générale qui était proposée. Le geste chirurgical était fait sous anesthésie locale ; après aseptie cutanée, nettoyage testiculaire au sérum physiologique tiède, une excision des berges du défaut était faite jusqu'en zone de bonne vitalité. Le testicule a été réintégré et fixé au septum et la bourse par 3 points au prolène 4/0. Fermeture de la brèche en 2 plans (Dartos et peau). Une antibioprofylaxie était faite avec amoxicilline-acide clavulanique pendant 10 jours. Les suites opératoires étaient simples, sortie au 5^{ème} jour, la cicatrisation complète en première intention obtenue au 14^{ème} jour, et les testicules étaient cliniquement normaux. Deux contrôles cliniques et échographiques faits à 1 mois et à 6 mois ont été normaux (**figure 2**).

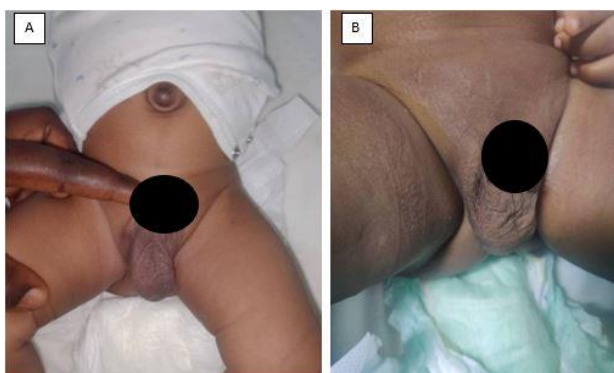


Fig 2. A. Résultat obtenu à 1 mois post opératoire. B. Résultat obtenu à 6 mois post opératoire.

DISCUSSION

Pathologie rare du nouveau-né, la scrotoschisis est décrite par plusieurs auteurs comme une pathologie à étiologie mal connue. Plusieurs hypothèses sont

évoquées : périorchite méconiale qui est la plus évoquée, ischémie scrotale par défaut de vascularisation d'une zone, phagocytose du gubernaculum testis, traumatisme obstétrical iatrogène, défaut de fusion des bourrelets labio-scrotaux, ou arthrogrypose [4-7]. Cette pathologie peut être bilatérale, telle que décrite par Aboubakar et Sibomana [8, 9]. Bachala [10] a décrit une localisation extrêmement rare : la localisation fémorale. Dans notre cas, l'absence de collection d'aspect méconial autour du testicule et dans la bourse, l'absence de l'aspect inflammatoire des berges, l'échographie néonatale normale et la localisation latérale du défaut nous ont poussé à évoquer la nécrose ischémique d'une zone avasculaire scrotale comme cause plus probable de la scrotoschisis de notre patient. Cette étiologie était également celle incriminé dans plusieurs autres cas présentés comme ceux de Yaokreh [2] en côte d'Ivoire en 2017. Sidibe [4] au Sénégal incriminait dans son cas, un traumatisme iatrogène car il s'agissait d'un accouchement à domicile d'une primipare et l'absence d'arguments en faveur d'une peri orchite méconiale. Balla Keita [3] en Guinée et Aboubakar [8] au Nigéria ont émis l'hypothèse étiologique de péri orchite méconiale devant la présence des sécrétions méconiales dans la bourse. L'étiologie est restée imprécise dans les cas présentés par Ahmed Eshiba [5] en Egypte et Mafhouz [11] en Egypte, Eleweke [6] au Nigéria et Shukla [12] en Inde. Une fois diagnostiquée, la prise en charge revêt un caractère urgent à cause du risque d'infection, de torsion et nécrose testiculaire qui en sont les complications. Dans notre cas, la recherche des pathologies malformatives associées était faite et n'avait rien révélé, comme c'est le cas avec plusieurs auteurs qui n'ont pas retrouvé de pathologie associée à la scrotoschisis. La procédure chirurgicale réalisé, notamment le lavage, ravivement des berges de la brèche et l'orchidopexie est la même que celle décrite par plusieurs auteurs [5-14]. Notre cas était pris en charge à la suite d'une décision collégiale, sous anesthésie locale par infiltration du scrotum, des couches profondes de la bourse ainsi que du cordon spermatique à la xylocaïne 1%, et cela était dû à l'insuffisance de moyens financiers des parents. A l'opposée, cette prise en charge était faite sous anesthésie générale pour toutes les études publiées par les différents auteurs. Les suites opératoires immédiates et tardives ont été satisfaisantes, bonne cicatrisation en première intention, testicule d'aspect clinique et échographique normaux à 1 mois et 6 mois post opératoires. Ce qui conforte l'argument de Lisieux [14] selon lequel, la scrotoschisis est une pathologie de bon pronostic si les complications telles que l'infection, la torsion et la nécrose testiculaire sont absentes.

CONCLUSION

Pathologie très rare, mais de plus en plus décrite par plusieurs chercheurs, la scrotoschisis est une pathologie néonatale d'étiologie non élucidée. Sa prise en charge, qui est possible sous anesthésie locale, s'avère urgente pour prévenir les complications telles que l'infection et la torsion testiculaire. Le pronostic reste favorable. La question pendante reste celle de la fonction testiculaire future.

Autorisation parentale

Les auteurs ont reçu l'autorisation écrite de la mère du patient pour un usage scientifique.

Conflits d'intérêt

Aucun

Financement

Aucun financement n'a été perçu pour la réalisation de ce travail.

RÉFÉRENCES

1. [Mohamed A., Baky Fahmy](#) ; Scrotoschisis, in [Normal and Abnormal Scrotum](#), Springer 2022:269–74
2. Yaokreh J.B. , Kouamé Y.G.S., Odéhourri-Koudou T.H. , Tembely S. , Ouattara O.; Défect congénital du sac scrotal avec extériorisation testiculaire ou scrotoschisis : cas clinique et revue de la littérature ; Rev. Méd. Périnat. (2018) 10:181-183. <https://doi.org/10.3166/rmp-2018-0033>
3. Keita B., Touré M.A., Barry M.M., Sacko M.L. and Camara L. ; The Scrotoschisis about a Case in the Pediatric Surgery Department of the Donka National Hospital; Open Journal of Pediatrics, 2021, 11, 238-242. <https://doi.org/10.4236/ojped.2021.112023>
4. Sidibe S., Coulibaly M. and Ghazwani S.: Scrotoschisis: a case report; Journal of Medical Case Reports (2017) 11:259. <https://doi.org/10.1186/s13256-017-1427-8>
5. Eshiba A., Kotb M.; Scrotoschisis: An extremely rare scrotal wall anomaly; Urology Case Reports 45 (2022) 102258. <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2022.102258>
6. Eleweke N., Achor G.O., Offiah A.U., Uchefunna C.G.; Scrotoschisis in Aba, South East Nigeria: A case report; African Journal of Urology (2018) 24, 60-2. <https://doi.org/10.1016/j.afju.2017.07.005>
7. Lais A., Serventi P., Caione P., Ferro F.; Arthrogryposis as a possible mechanism of scrotoschisis acquired in utero. Pediatric Surgery International November 1994, 9(8): 605-6. <https://doi.org/10.1007/BF00179698>
8. Abubakar B.M., Suleiman I.E., Abubakar A., Abdulhafeez A.A. ; Bilateral extracorporeal testicular ectopia: An extremely rare congenital anomaly, Case report; African Journal of Urology (2015) 21, 187–189. <https://doi.org/10.1016/j.afju.2015.04.002>
9. Sibomana I., Muneza E., Karangwa V., Ntaganda E. ; Scrotoschisis ; [Journal of Pediatric Surgery Case Reports](#) (2019) 42: 28-31. <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2018.12.008>
10. Bachala K., Dudhani S., Suman B.K., Kumar A., Sinha A.K.; Extracorporeal Testicular Ectopia through Femoral Region: A Rare Variant of Scrotoschisis; JIAPS 2024; 29(1):69-71 https://doi.org/10.4103/jiaps.jiaps_139_23
11. Mahfouz M. ; Scrotoschisis: A rare congenital urologic anomaly; Journal of Pediatric Surgery Case Reports 32 (2018) 90–92. <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2018.02.013>
12. Shukla R.M., Mandal K.C., Roy D., Patra M.P., Mukhopadhyay B.; Scrotoschisis: an extremely rare congenital anomaly. JIAPS 2012;17(4):176-7. <https://doi.org/10.4103/0971-9261.102342>
13. Kojori F., DeMaria J. ; Scrotoschisis associated with meconium periorchitis; [Journal of Pediatric Urology](#), October 2007; 3(5): 415-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2007.01.200>
14. Lisieux E.J., Dekermacher S., Filho J.A., Rocha L.J. ; Scrotoschisis : an extremely rare congenital uropathy ; Pediatric case report (2012) 79(1): 219-21 <https://doi.org/10.1016/j.urology.2011.04.045>