

## Article Original

# La Prise en Charge de l'Ectopie Testiculaire à l'Hôpital Central de Yaoundé : À Propos de 171 Cas

*Management of undescended testis: an analysis of 171 patients in Yaounde Central Hospital*

Fouda P. J.<sup>1</sup>, Bob Oyono J.M.<sup>1</sup>, Moby H.<sup>2</sup>, Mekeme Mekeme J.<sup>1</sup>, M Sow<sup>1</sup>, Sosso M.A.<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup> Faculté de médecine et des sciences biomédicales / Hôpital Central de Yaoundé

<sup>(2)</sup> Faculté de médecine et des sciences biomédicales / Hôpital Laquintinie de Douala

**Corresponding author:** Fouda P.J. Hôpital central de Yaoundé Cameroun. Yaoundé :  
Tel (237)99848823, Mail fopijios22003@yahoo.fr

## ABSTRACT

### INTRODUCTION

Undescended testis is a frequent disorder. The early diagnosis and treatment are necessary because of the risk of atrophy, infertility and cancer and the psychological impact of the absence of the testis in the scrotum. The aim of the study was to determine the factors which interfere with treatment.

### PATIENTS AND METHODS

We reviewed 172 files of undescended testis that were operated from 1999 to 2011. We recorded the age at the moment of the operation, the qualification of the person who delivered, and the factors which interfered with the early management.

### RESULTS

Patients were aged from 1 to 48 years (mean 8) at the moment of diagnosis. Only 21 patients were operated within normal time delay, before two years. In 93 cases, there was a lack of information from medical personnel, a fear of the operation in 42 cases, financial problems in 14 cases, and the parents' ignorance in 7 cases.

### CONCLUSION

Insufficient knowledge of caregivers and parents, fear of surgery and insufficient financial resources are the main causes of surgical delay. The medical personnel have a responsibility in the early diagnosis and treatment of the undescended testis.

### KEY WORDS

Undescended testis, child; undescended testis, management; Yaounde

## RÉSUMÉ

### INTRODUCTION

L'ectopie testiculaire est fréquente. Le diagnostic et la prise en charge précoces sont nécessaires à cause des risques d'atrophie, de cancérisation, de subfertilité, et les conséquences psychologiques en rapport avec l'absence d'un testicule dans une bourse. Cette prise en charge est tardive dans notre milieu. Le but de ce travail était d'étudier les facteurs interférant avec cette prise en charge.

### MÉTHODOLOGIE

Nous avons revu 172 dossiers des patients opérés d'ectopie testiculaire de 1999 à 2012. Nous avons étudié l'âge au moment de l'opération, la qualification de la personne ayant assuré l'accouchement, les facteurs interférant avec la prise en charge et les résultats de cette prise en charge.

### RÉSULTATS

L'âge des patients au moment de la chirurgie variait de 1 à 48 ans, avec une moyenne de 8 ans. Seuls 21 patients avaient été opérés dans les délais recommandés. L'information médicale avait été erronée ou insuffisante dans 93 cas. L'on retrouvait la peur de l'opération dans 42 cas, les problèmes financiers dans 14 cas, l'ignorance des parents dans 7 cas.

### CONCLUSION

Le manque d'information des soignants ou des parents, la peur de l'opération et le manque de moyens financiers sont les principales causes de délai dans la prise en charge de l'ectopie testiculaire. Ce travail fait ressortir la responsabilité du personnel de santé dans la prise en charge précoce de l'ectopie testiculaire.

### MOTS CLÉS

Ectopie testiculaire, enfant; ectopie testiculaire, traitement. Yaoundé.

## INTRODUCTION

L'incidence de l'ectopie testiculaire est croissante au fil du temps (2, 5, 1, 2, 17). Et bien que très élevée à la naissance 1-6%, elle diminue à l'âge de 3 mois. Au-delà de cet âge, la descente spontanée devient rare. Dans certains cas le testicule en position normale peut se retrouver en position ectopique à un âge plus avancé(5). Cette situation en position ectopique du testicule entraîne une élévation de sa température et par conséquent son dysfonctionnement (9). Elle connaît aussi des altérations tubulaires détectables dès l'âge de 1 à 2 ans (4). Si elle se prolonge pendant longtemps, cette situation peut entraîner atrophie, cancérisation, subfertilité, ou torsion (10, 3), d'où la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement précoces, l'âge limite étant 2 ans, âge où des changements histologiques ont été notés (8). A Yaoundé, selon un travail réalisé par Sow (13) l'incidence de l'ectopie testiculaire est de 4,6 % à la naissance, et 3,2 % dans les écoles primaires de la ville relevant de toute évidence un retard dans la prise en charge. L'objectif de ce travail est de déterminer les différents facteurs interférents avec cette prise en charge dans notre milieu

## PATIENTS ET MÉTHODES

Nous avons revu les dossiers de tous les patients opérés d'ectopie testiculaire dans les services d'urologie, d'androgologie et de chirurgie infantile de l'hôpital central de Yaoundé, dans la période de novembre 1999 à mars 2012, soit 172 dossiers. Nous avons noté l'âge au moment de la prise en charge, le centre où a eu lieu l'accouchement, la qualification de la personne ayant conduit l'accouchement, la possibilité d'un examen post natal, l'existence d'un examen préscolaire, la latéralité de l'ectopie, les facteurs interférant avec la prise en charge et les résultats en rapport.

## RÉSULTATS

L'âge des patients variait de 1 à 48 ans (moyenne de 8 ans). Des 172 patients, 109 étaient nés dans des hôpitaux, accouchements réalisés par des Infirmières sous la supervision d'un Médecin, 55 dans des centres de santé par un personnel de la santé, 8 par des accoucheuses traditionnelles.

Des 21 (12,3%) enfants diagnostiqués et opérés dans les deux premières années de vie, 18 étaient nés dans un hôpital, 3 dans un centre de santé. 4 des enfants opérés avaient eu un examen déclaré normal à la naissance.

Entre 3 et 10 ans, 126 (73,1%) patients avaient été opérés. Le diagnostic n'avait pas été fait chez 14 sur 80 enfants nés dans les hôpitaux, 30 sur 41 nés dans un centre de santé et les 5 enfants nés des mains des accoucheuses traditionnelles. Au total le diagnostic

n'avait pas été posé à la naissance chez 44 enfants accouchés par le personnel de santé et 5 chez des accoucheuses traditionnelles.

TABLEAU I : AGE DES PATIENTS.

Tranche D'âge	Effectif	%
2 ans	21	12.3
3-5 ans	51	29.8
6-10 ans	74	43.3
11-15 ans	12	7.0
16-20 ans	9	5.2
25 ans	1	0.6
32 ans	2	1.2
48 ans	1	0.6
total	172	100

Entre 11 et 20 ans, 21 (12,3%) patients avaient été opérés dont 10 avaient été accouchés dans un hôpital avec 2 diagnostics non posés à la naissance, 8 dans un centre de santé avec 5 diagnostics non posés à la naissance, 3 par une accoucheuse traditionnelle avec 2 diagnostics non posés. Au total 9 patients n'avaient pas été diagnostiqués à la naissance.

Des 4 (2,3%) patients opérés au-delà de 20 ans 3 étaient nés dans un centre de santé et 1 à l'hôpital. Le diagnostic avait été fait au cours d'un bilan d'infertilité.

Au total 62 patients dont 16 nés dans les hôpitaux, 39 dans les centres de santé et 7 par des accoucheuses traditionnelles n'avaient pas été diagnostiqués de la pathologie à la naissance.

Par ailleurs tous les enfants scolarisés soit 143 au total avaient eu une visite préscolaire, tel que exigé par la législation du Ministère de l'Enseignement de Base au Cameroun. Parmi les enfants pris en charge, 103 (60,2%) avaient une ectopie à gauche, 49 (28,7%) à droite, 12 (7%) bilatérale. Chez 8(4,1%) enfants, on n'avait aucune information.

Parmi les facteurs interférant avec la prise en charge, une information médicale incomplète ou incorrecte (le testicule descendra seul, ou alors il fallait attendre jusqu'à la puberté avant de se faire opérer) avait été délivrée aux parents dans 89 cas, la peur de l'opération se retrouvait dans 42 cas, les problèmes financiers dans 14 cas, l'ignorance des parents dans 7 cas, et chez 15 patients on n'avait aucune information. Dans certains cas on notait une association de facteurs.

## DISCUSSION

L'âge de nos patients variait de 1 à 45 ans avec une moyenne de 8 ans. Takongmo (15) trouvait une moyenne de 8 ans dans une série où 79% des patients avaient moins de 15 ans. Tatou (17) trouvait une moyenne de 6 ans pour une population âgée de 0 à 18 ans. Toutes ces séries relèvent la prise en charge tardive du testicule en position ectopique dans notre milieu.

Des 172 patients, 62 n'avaient pas été diagnostiqués à la naissance. Ceci démontre la difficulté éprouvée à examiner correctement les bourses d'un nouveau-né, même sous la supervision d'un médecin. Ceci s'explique soit par l'absence de réflexe d'examiner systématiquement les bourses à la naissance, soit la difficulté à les examiner.

Cette difficulté à examiner la bourse de l'enfant est en rapport avec soit l'existence concomitante d'une persistance du canal péritonéovaginal, soit d'un testicule haut placé dans l'orifice superficiel du canal inguinal ou alors d'un testicule ascenseur. Cette situation avait déjà été rapportée par d'autres auteurs (1,11). L'absence de protocole de prise en charge clair et de sensibilisation du personnel en est responsable. Il faut relever par ailleurs que tous les enfants scolarisés avaient eu un examen médical préscolaire par un Médecin, relevant de toute évidence une défaillance dans le diagnostic et par conséquent la prise en charge. La responsabilité du personnel de la santé est mise en cause dans 89 cas à travers des informations incomplètes, incorrectes ou erronées telles que la descente spontanée du testicule à des âges avancés, le diagnostic incorrect à la naissance ou lors des examens pré ou périscolaires. La négligence des parents intervient dans 7 cas, les problèmes financiers dans 14 cas, la peur de l'opération dans 42 cas, dans 15 cas il n'y a pas de réponse et on notait une association de facteurs chez certains patients. Si nous tenons compte du fait que le rôle du personnel de la santé est non seulement de donner la bonne information, mais aussi de rassurer, les 42 cas en rapport avec la peur de l'opération ainsi que les 7 cas en rapport avec la négligence des parents sont à leur crédit.

## CONCLUSION

Tous ces facteurs mettent en évidence la responsabilité du personnel de la santé dans la prise en charge de l'ectopie testiculaire et nous permettent de dire avec Boggis et coll., que le personnel de la santé se doit de donner la bonne information et de rassurer les parents. Le recyclage du personnel de la santé dans la technique d'examen de la bourse chez l'enfant, une fiche d'examen du nouveau-né incluant l'examen des bourses et à remplir obligatoirement

doit être déposée dans toutes les maternités. Cette fiche devrait par ailleurs comporter le transfert vers un centre de prise en charge. La formation des accoucheuses traditionnelles à l'examen du nouveau-né en général et à l'examen des bourses en particulier s'avère nécessaire. L'éveil de l'attention des parents, des mères en particulier, est à prendre en compte.

## REFERENCES

- [1] Boggis A.R. J., Rowlatt R.J., A study of sources of delay in diagnosis and treatment of undescended testicle. *J R Coll Gen Pract* 1989; 34: 440-446.
- [2] Chilvers C., Pike M.C., Forman D., Fogelman K., Wadsworth M.E.J., Apparent doubling of frequency of undescended testis in England and Wales in 1962-81, *Lancet* 1984; i: 330-332
- [3] Gonzales R., Undescended testis In: Behrman R.E., Kliegman R.B., Nelson W., et al (eds) *Nelson textbook of pediatrics*, 14 th edn. Saunders, Philadelphia 1992; 1378-1379.
- [4] Hedinger C.E., Histopathology of undescended testis. *Eur J Pediatr* 1982; 139: 266-271
- [5] John Radcliffe Hospital Cryptorchidism Study Group, Cryptorchidism: an apparent substantial increase since 1960. *BMJ* 1986; 293: 1401-1404
- [6] John Radcliffe Hospital Cryptorchidism group. Cryptorchidism a prospective study of 7500 consecutive male births. *Archives of Disease in Childhood* 1992; 67:892-899.
- [7] KAHHA S.K., Cordopexy: a new approach to the undescended testis. A review year follows up. *J. Urol* 1983; 129: 561.
- [8] Kroorand R.L., Perlmuther A.D. anomalies of testis. In Behrman R. E., Vaughan V. C., eds. *Nelson text book of pediatrics*. Philadelphia: WB Saunders, 1983:1394
- [9] Mieuisset R., Fouda P. J., Vaysse P., et Coll Increase in testicular temperature in case of cryptorchidism. *Fertility and Sterility* 1993; 59: 1319-1321.
- [10] Pike M.C., Chilvers C., Peckham M.J. Effect of age at orchidopexy on risk of testicular cancer. *Lancet* 1986 ; II; 1246-1248
- [11] Sarmah A., Late diagnosis of cryptorchidism: a failure of medical screening? *Archives of Disease in Childhood* 1992; 67:728-730.
- [12] Scorer C.G., The incidence of incomplete descent testis at birth. *Arch Dis Child* 1964; 39: 605-609
- [13] Sow M., Titres et travaux scientifiques Yaoundé 1989
- [14] Swerdlow A.J., Kathryn H.W., Smith P.G., A case-control study of the aetiology of cryptorchidism. *J of Epidemiology and community health* 1983; 37: 238 – 244.
- [15] Takongmo S., Angwafo F., Masso P., and coll, intérêt du traitement chirurgical de la cryptorchidie à Yaoundé. *Afr. Med* 1996 ; 43 (4) :202-204
- [16] Tamnhe R.L., Jarvis S. N., Waterston A.J.R., Auditing community screening for undescended testes. *Arch Dis Child* 1990; 65: 888-90
- [17] Tatou Doumtsop J.G., Pathologie des bourses chez l'enfant à l'hôpital central de Yaoundé: épidémiologie, Clinique et prévention. Thèse de Doctorat en Médecine. Université de Yaoundé I : 2001
- [18] Thon M.K., Lim C.T., Fatimah H., Undescended testis: incidence in 1002 consecutive male infants and outcome at 1 year age. *Pediatr Surg Int* 1988; 13: 37-41