



Testicules non descendus

Que sont les testicules non descendus ?

Au cours du développement du fœtus masculin, les testicules restent dans l'abdomen. Ils descendent progressivement dans le scrotum au cours du septième mois de grossesse. Lors de leur descente, ils passent par un petit passage qui longe l'abdomen près de l'aine, appelé « canal inguinal ». Une fois qu'ils ont traversé le canal inguinal, les testicules restent dans le scrotum. Le scrotum étant plus frais que la température corporelle, il constitue l'emplacement idéal pour les testicules, car ceux-ci fonctionnent mieux à cette température plus fraîche.

Les testicules non descendus (cryptorchidie) constituent une affection dans laquelle le testicule ne bouge pas et ne peut être amené dans le scrotum par manipulation externe. C'est le cas chez 3 % des nouveau-nés de sexe masculin et jusqu'à 21 % des nouveau-nés prématurés de sexe masculin. Dans la plupart des cas, les testicules descendent avant l'âge de 3 à 4 mois.

Les testicules non descendus peuvent se trouver dans l'abdomen, le canal inguinal ou d'autres endroits, mais la plupart se trouvent dans le canal inguinal (80 %). Environ 10 à 15 % des cas concernent les deux testicules.

Cette affection peut être héréditaire. Environ 14 % des garçons atteints de cette affection proviennent de familles dans lesquelles un autre homme en est également atteint. Environ 6 % des pères d'enfants atteints de cryptorchidie ont également souffert de ce problème.

Il est important de préciser que les « testicules rétractiles » ne sont pas des testicules non descendus. Si un testicule peut être descendu dans le scrotum, même s'il remonte immédiatement après avoir été relâché, il s'agit d'un testicule rétractile. Ces testicules rétractiles se trouvent dans le scrotum le reste du temps et ne nécessitent aucun traitement.

Comment diagnostique-t-on un testicule non descendu ?

Les parents ou le médecin de l'enfant peuvent détecter un testicule qui n'est pas descendu lors d'un examen physique. Fréquemment, aucun testicule n'est palpable ; cette affection est appelée testicule non palpable (impossible à sentir lors de l'examen du scrotum). Souvent, l'examen révèle également une hernie inguinale (une ouverture dans la paroi abdominale inférieure où les intestins peuvent sortir).

Quelles sont les causes d'une cryptorchidie ?

On ignore pourquoi les testicules ne descendent pas. Cela peut être dû au fait que les testicules n'étaient pas normaux avant la naissance ou à un problème mécanique qui a conduit les testicules dans la mauvaise direction. Parfois, les hormones du nourrisson peuvent ne pas avoir été suffisantes pour permettre le développement normal des testicules.

Quels sont les symptômes d'une cryptorchidie ?

Le testicule qui n'est pas descendu ne provoque pas de douleur. Le scrotum peut sembler plus lisse, plus petit ou plus plat que la normale.

Quelles complications la cryptorchidie peut-elle entraîner ?

Si la cryptorchidie n'est pas corrigée, les problèmes suivants peuvent survenir à mesure que l'enfant grandit :

Infertilité

Si les testicules restent plus chauds que le reste du corps, la production de spermatozoïdes peut être réduite.

Malignité

Un testicule non descendu augmente le risque de cancer des testicules à l'âge adulte. S'il est corrigé, le testicule non descendu ne diminue pas le risque de cancer, mais permet de contrôler correctement le testicule à l'avenir et augmente les chances de détecter un cancer à un stade précoce s'il se développe. Même si le risque de cancer est accru, il reste considéré comme faible.

Traumatisme

Un testicule coincé dans une position anormale est plus susceptible de souffrir d'une blessure par un traumatisme lors d'activités quotidiennes.

Torsion testiculaire

La torsion testiculaire est une affection douloureuse dans laquelle le testicule peut se tordre, ce qui réduit son irrigation sanguine et peut entraîner sa perte. Cela peut se produire plus fréquemment dans un testicule qui n'est pas descendu.

Comment traite-t-on un testicule non descendu ?

Il existe deux options : le traitement hormonal et le traitement chirurgical.

Traitement hormonal

Dans les cas où les testicules sont non descendus des deux côtés, un traitement hormonal peut favoriser leur descente dans le scrotum. L'hormone gonadotrophine chorionique humaine (hcg) est administrée par injections pendant plusieurs semaines. Elle permet de guérir les testicules non descendus dans environ 10 à 15 % des cas. Une intervention chirurgicale peut néanmoins être nécessaire.

Traitement chirurgical

Les procédures possibles pour corriger cette affection, en fonction de l'emplacement du testicule et de la distance par rapport au scrotum, sont nombreuses.

1. **L'orchidopexie** est une intervention ambulatoire (le patient n'a pas besoin de rester à l'hôpital) qui nécessite une anesthésie générale. Elle est pratiquée lorsque le chirurgien peut sentir le testicule dans l'aine. Une petite incision

(coupe) est pratiquée dans l'aine. Le testicule est localisé, libéré des tissus restrictifs, positionné et ancré dans le scrotum. Le passage est ensuite suturé pour empêcher une nouvelle remontée.

2. Une orchidopexie laparoscopique est fréquemment pratiquée lorsque le testicule n'est pas palpable lors de l'examen physique. Le testicule peut se trouver dans l'abdomen, être absent ou très petit. Parfois, le testicule est trop malformé pour être sauvé. Il peut s'être tordu avant la naissance de l'enfant et avoir perdu son irrigation sanguine. Pendant l'intervention, les tissus non fonctionnels restants sont retirés. L'autre testicule est fixé dans le scrotum afin d'éviter une torsion testiculaire. Si le testicule malformé est retiré, une prothèse (un remplacement artificiel) peut être placée dans le scrotum après la puberté.

3. Une autotransplantation testiculaire est pratiquée lorsque le testicule est situé très haut dans l'abdomen et que les vaisseaux sanguins et autres structures nécessaires ne sont ni suffisamment nombreux ni suffisamment élastiques pour être étirés jusqu'au scrotum. Le testicule doit être « autotransplanté » dans le scrotum, tous les vaisseaux sanguins et structures nécessaires étant d'abord sectionnés, puis reconnectés.

Contactez le médecin de votre enfant s'il

- ne parvient pas à uriner dans les 8 heures suivant l'intervention
- présente une température supérieure ou égale à 38,3 °C (101 °F) après l'intervention
- présente un écoulement vert ou jaunâtre au niveau des sutures, accompagné d'une rougeur, d'un gonflement et d'une douleur accrue
- vomit plus de trois fois et ne parvient pas à garder les liquides
- ressent une douleur intense qui n'est pas soulagée par les analgésiques

Soins postopératoires

Soins postopératoires pour l'orchidopexie et l'orchidopexie laparoscopique

- Pour soulager la douleur, vous pouvez administrer du Tylenol® en vente libre toutes les quatre heures, mais ne dépassiez pas cinq doses en 24 heures. Les enfants âgés d'au moins quatre ans peuvent recevoir une ordonnance pour un analgésique plus puissant. Utilisez cette ordonnance uniquement en cas de gêne importante et administrez le médicament conformément aux instructions.
- Donnez à votre enfant des analgésiques selon le calendrier prévu pendant les premières 24 à 48 heures suivant l'intervention. Par la suite, ne donnez des médicaments qu'en cas de besoin.
- Votre chirurgien vous donnera des instructions sur la manière de prendre soin du site chirurgical.
- Évitez les bains pendant cinq jours après l'intervention, mais votre enfant peut prendre une douche ou se débarbouiller à l'éponge.
- Pendant quatre semaines, n'utilisez pas de trotteur ou de déambulateur pour votre enfant et évitez de le porter en le tenant par la hanche. Vous pouvez installer votre enfant dans un siège-auto et une chaise haute. Pour les enfants plus âgés, évitez de faire du vélo, de grimper sur des structures d'escalade ou de participer à des cours de gymnastique.
- Votre enfant pourra retourner à l'école ou à la crèche lorsqu'il se sentira bien et n'aura plus besoin de prendre d'analgésiques sur ordonnance, généralement au bout de deux à cinq jours.

Votre chirurgien vous indiquera les soins postopératoires pour l'autotransplantation testiculaire.

Last updated: 09/2025 per Katie Potts, RN