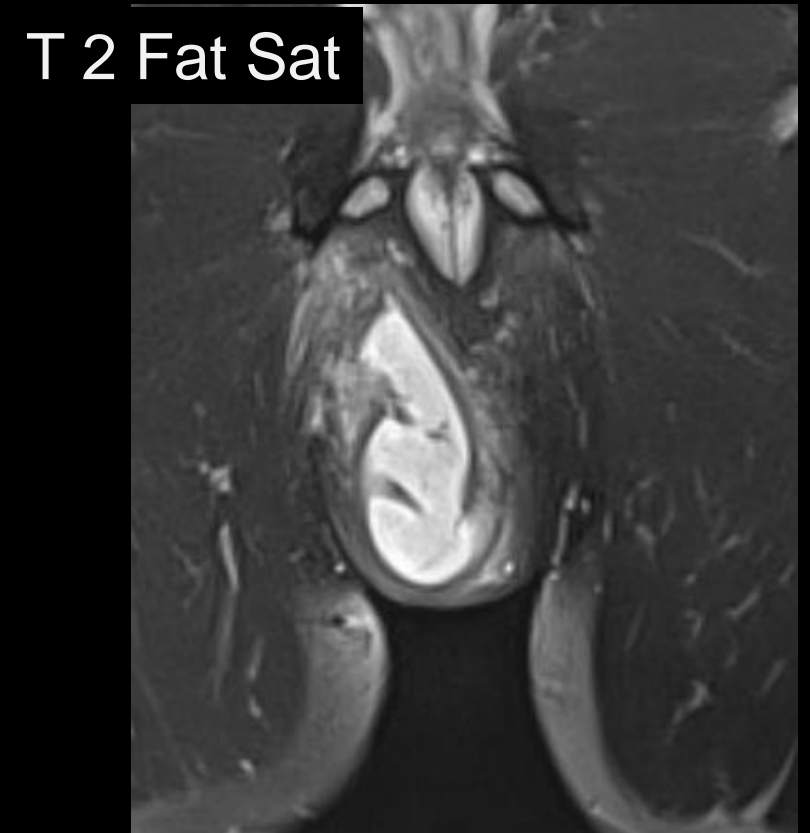
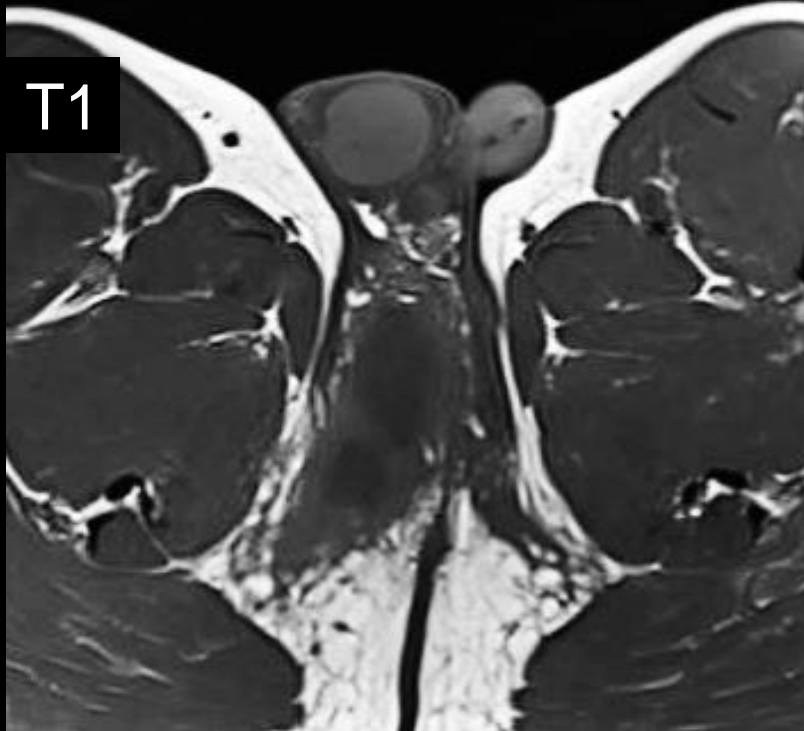
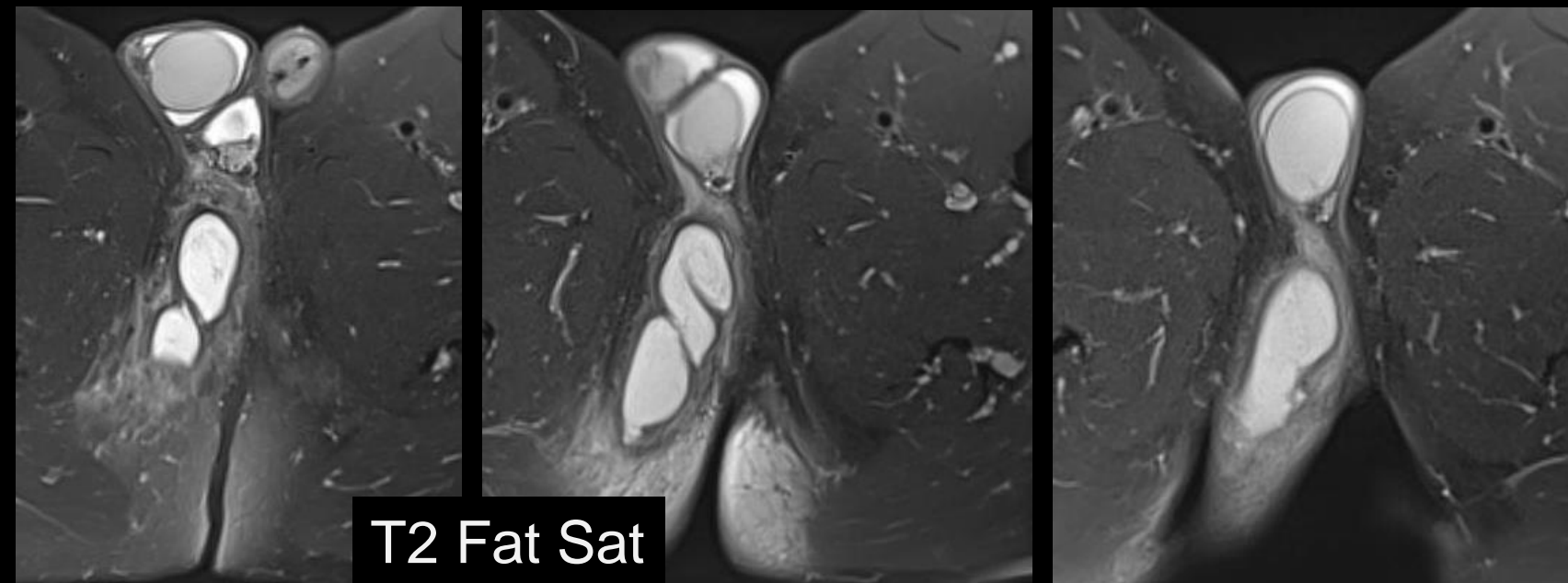


patient âgé de 63 ans, adressé pour **masse scrotale** observée chez un jeune retraité sportif, pratiquant **intensément** le **cyclotourisme**. Dans ses antécédents, il aurait présenté une masse périnéale semblable mais de volume moindre, qui aurait régressé de façon spontanée. Une **échographie** est pratiquée, qui fait évoquer un "lymphangiome kystique" à l'opérateur.

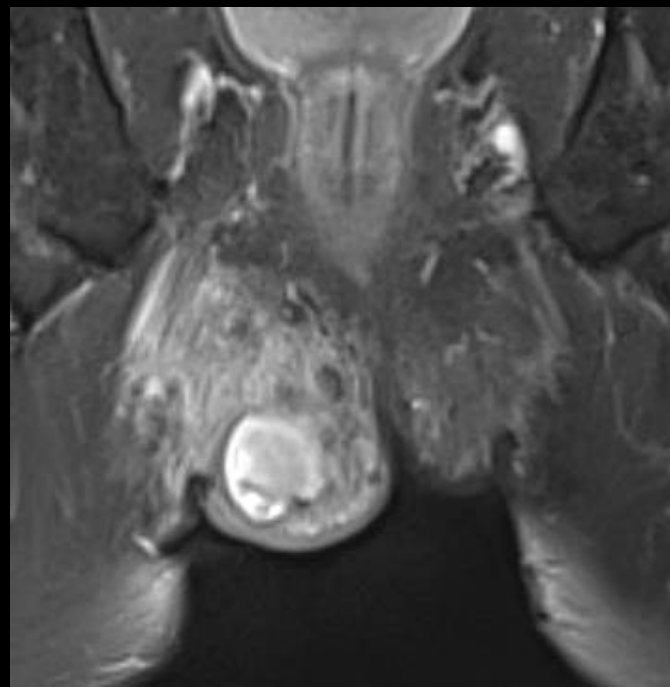
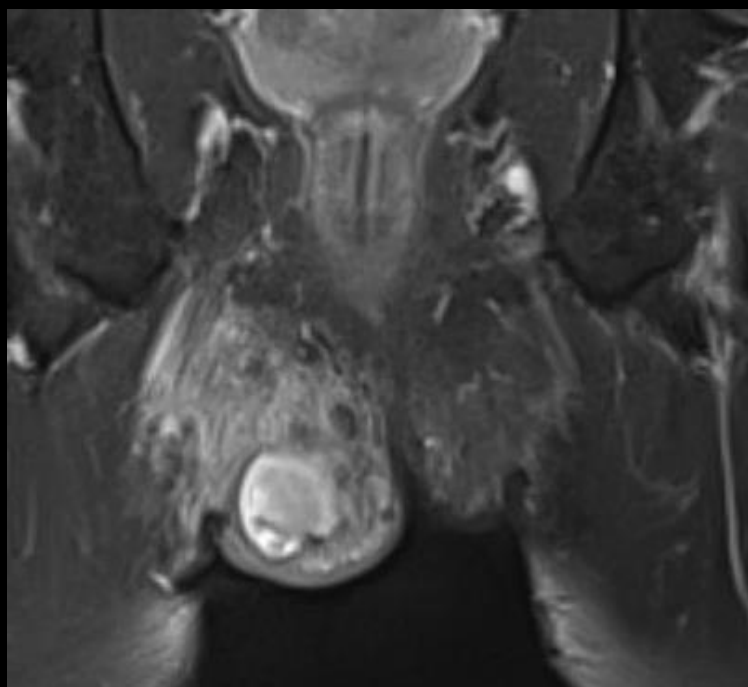


obs. Yves Ranchoup groupe
radiologique du Mail Grenoble

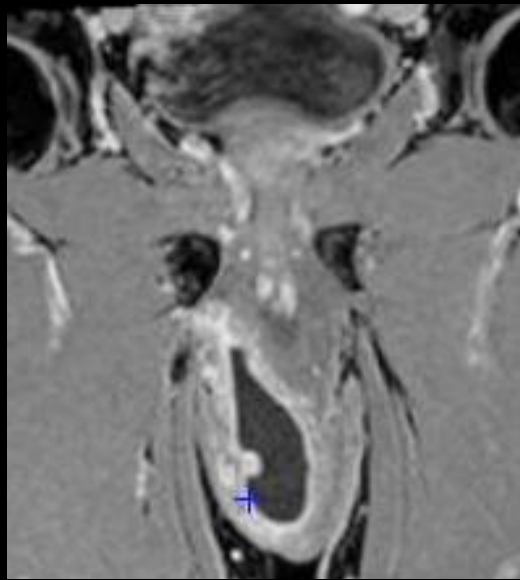
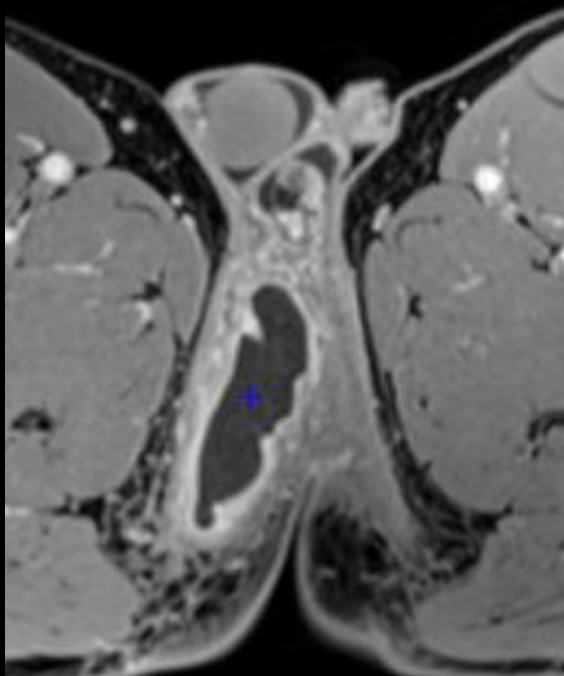


T2 Fat Sat

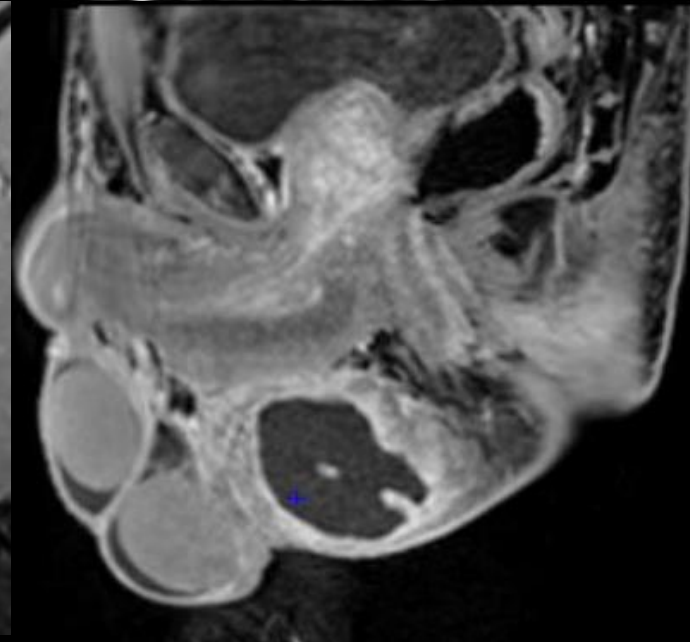
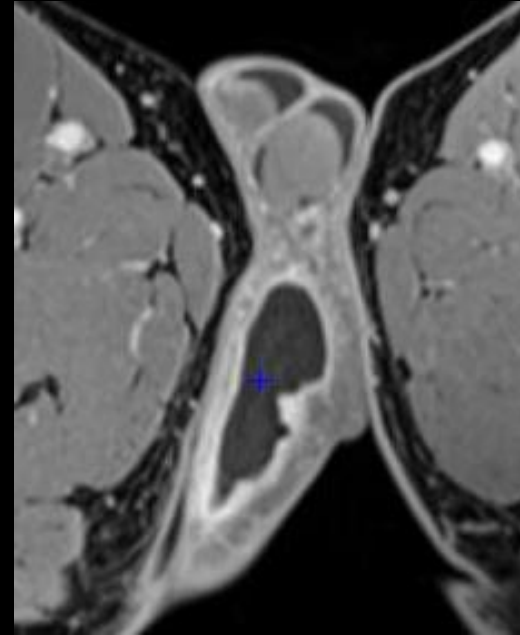
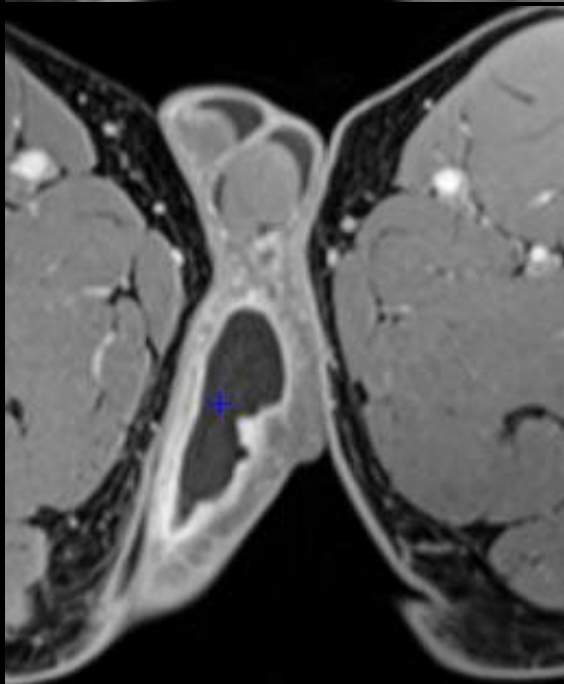
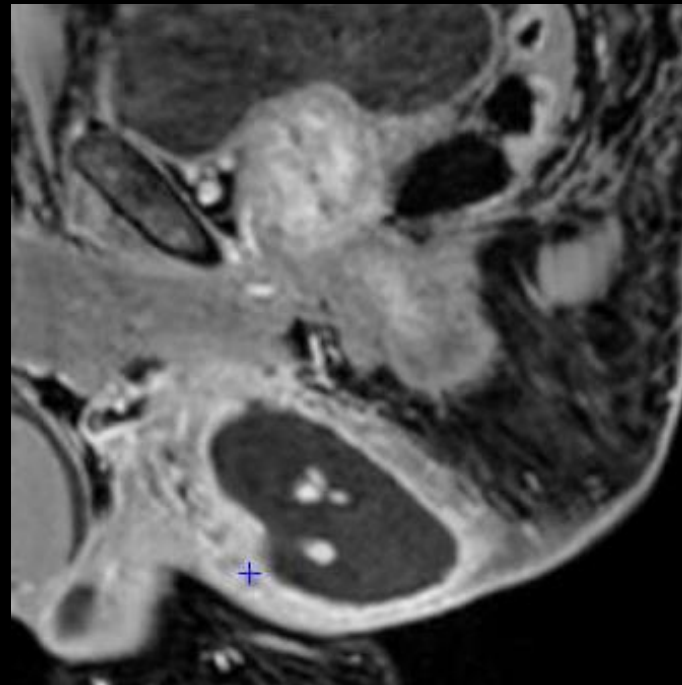
L'IRM confirme la présence d'un contenu liquide dans toute la région centrale du nodule palpé. Le signal élevé et homogène observé à forte pondération T2 est en faveur d'une faible concentration protidique.



En pondération T2 modérée le nodule principal est entouré d'un tissu infiltré d'allure inflammatoire. Ces modifications sont très nettement prédominantes à droite



T 1 Fat Sat gado



En pondération T1 Fat Sat après injection de gadolinium , on observe une nette prise de contraste intense et persistante dans toute la" paroi "épaissie de la collection ,traduction d'un processus inflammatoire granulomateux à ce niveau

l'hygroma ischiatique du cycliste ou induration nodulaire périnéale

Le cyclisme, sport "assis" , soumet la région périnéale au contact de la selle à 3 types d'agression:

frottements ,
compressions
microtraumatismes.

L'expression clinique est très variable allant d'une sensibilité de la région glutéale à des douleurs à hauteur des tubérosités ischiatiques ,des troubles sensitifs dans le territoire du nerf pudendal (8 à 21% des pratiquants à niveau élevé) des troubles de l'érection (11 %) ; des lésions traumatiques éventuellement infectées des téguments .

P. Bauer . Pathologies périnéales du sportif
La Lettre de l'Hépatogastroentérologue •
Vol. XI - n° 5 - septembre-octobre 2008

.Lorsqu'une ou des tuméfactions nodulaires sont perceptibles à l'examen clinique , on parle alors **d'indurations nodulaires périnéales** ou "**troisième testicule**", 4 diagnostics doivent être envisagés :

- .l'hypodermite fibreuse
- .les indurations nodulaires périnéales
- .les nodules acquis de la région coccygienne
- ..la bursite ischiatique
- .l'hygroma ischiatique



P. Bauer . Pathologies périnéales du sportif
La Lettre de l'Hépatogastroentérologue •
Vol. XI - n° 5 - septembre-octobre 2008

- **l'hypodermite fibreuse** se caractérise par un œdème dur et étendu du périnée qui peut englober le scrotum et se présenter parfois sous forme de **masses fibreuses de un à deux centimètres** à hauteur des tubérosités ischiatiques

- **les indurations nodulaires périnéales** sont observées uniquement chez l'homme et se présentent sous forme de 2 nodules de 2 à 5 cm situés en arrière des bourses , de part et d'autres du raphé; souvent au contact même des tubérosités ischiatiques. ils sont fermes, rénitents à la palpation, parfois douloureux, parfois adhérents aux tissus de voisinage Le nodule est **parfois unique** ; il est alors soit **médian**, soit **localisé sur un côté (3^{ème} testicule de Stayer)**
- Ces pseudokystes, développés à partir d'un foyer de **nécrose aseptique du fascia superficiel du périnée**, résulteraient de microtraumatismes chroniques de ce dernier, pris en "sandwich" entre la selle et les tubérosités ischiatiques

➤ **des nodules acquis de la région sacro-coccygienne** purement cutanés, s'observent au point de contact avec la selle chez des adolescents présentant une flexion antérieure du coccyx.

➤ **La bursite ischiatique** concerne une bourse de petite taille, de **localisation profonde**, située entre la face postérieure de la tubérosité ischiatique et le bord inférieur du muscle grand fessier. Elle s'observe chez le cycliste, due à un contact prolongé des tubérosités ischiatiques avec la selle, mais aussi chez les coureurs à pied

. Elle se manifeste par **une douleur aiguë, glutéale inférieure et crurale postérieure**, exacerbée par la **position assise**. Lors de l'examen, la douleur est déclenchée par un appui sur le genou du côté atteint (talon posé sur le genou du côté indemne).

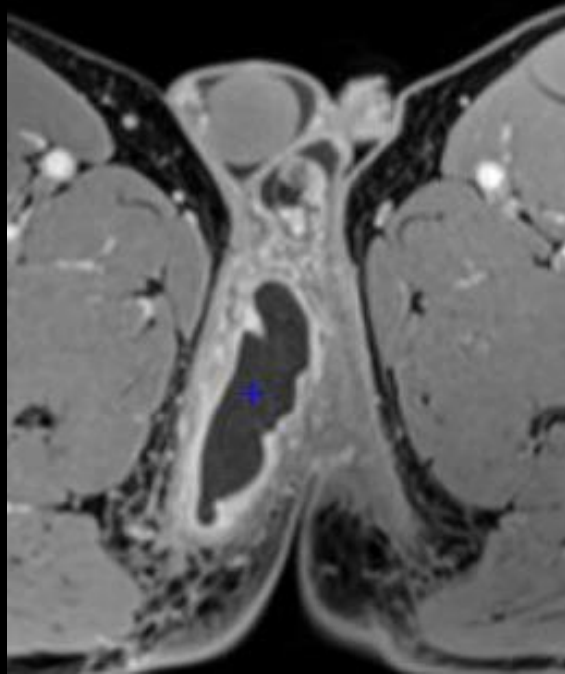
La palpation de la tubérosité ischiatique est douloureuse. Le toucher rectal retrouve en latéro-rectal une "zone inflammatoire" douloureuse. Une IRM peut être utile

➤ **L'hygroma ischiatique**

L'**hygroma** est une **inflammation** d'une bourse séreuse. L'hygroma ischiatique siège en regard de la **tubérosité ischiatique**, il peut être uni ou bilatéral. En cas de bilatéralité, les deux hygromas ne sont pas forcément de la même taille.

Au début il s'agit de **petites lésions inflammatoires profondes sans adhérence avec la peau** régressant dans les périodes de repos. Secondairement **l'hygroma** peut prendre un volume important, devenir **inflammatoire** se présentant comme une **tuméfaction sous-cutanée rouge et douloureuse**.

Ces **hygromas** sont liés à la compression de la **bourse séreuse ischiatique**, on peut les comparer à ceux de la bourse séreuse rotulienne chez le carreleur ou le religieux qui restent longtemps à genou.



dans l'observation rapportée la lésion kystisée est unilatérale, se présentant comme un 3^{ème} testicule, avec une coque inflammatoire épaisse étendue au tissu cellulaire sous cutané, en particulier dans la région antérieure.

Cette lésion est de grande taille et , dans l'ensemble il parait plus logique de la considérer comme un **hygroma**

ischiatique à coque épaisse, indication d'une prise en charge chirurgicale sous forme d'une exérèse totale de la bourse séreuse sous anesthésie générale.

Les "petits gestes "(ponction, incision...) sont à proscrire car le risque de récurrence est majeur

