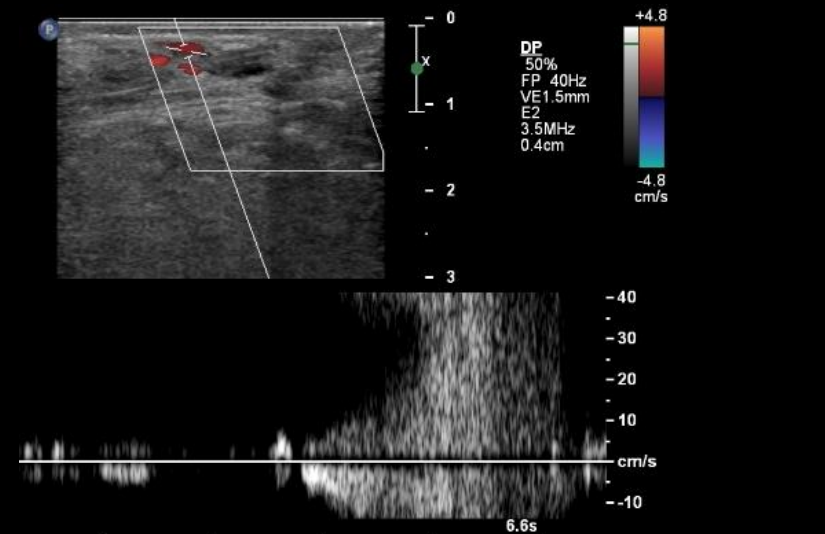
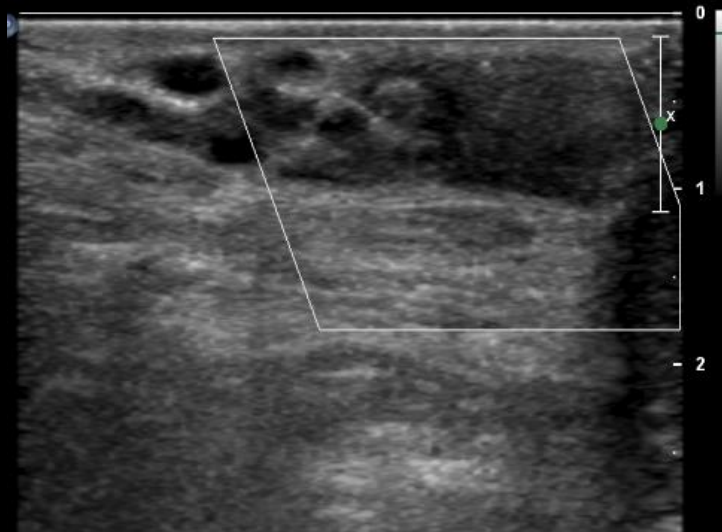
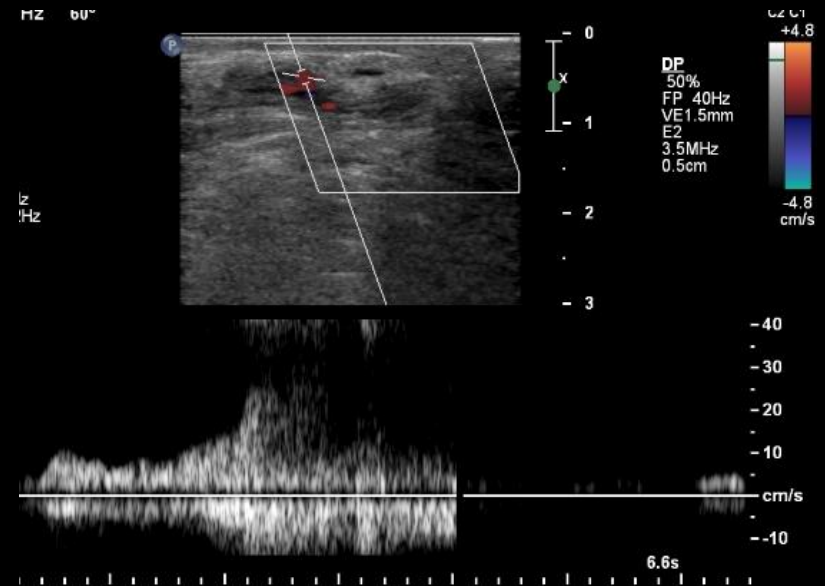
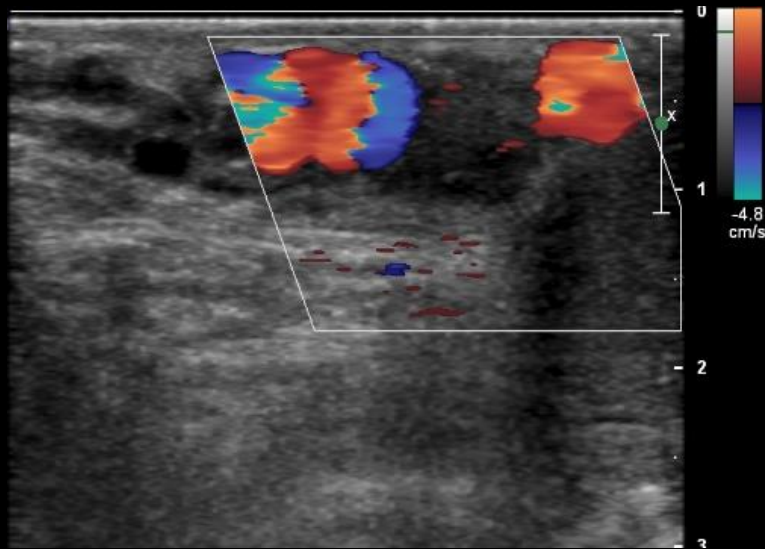
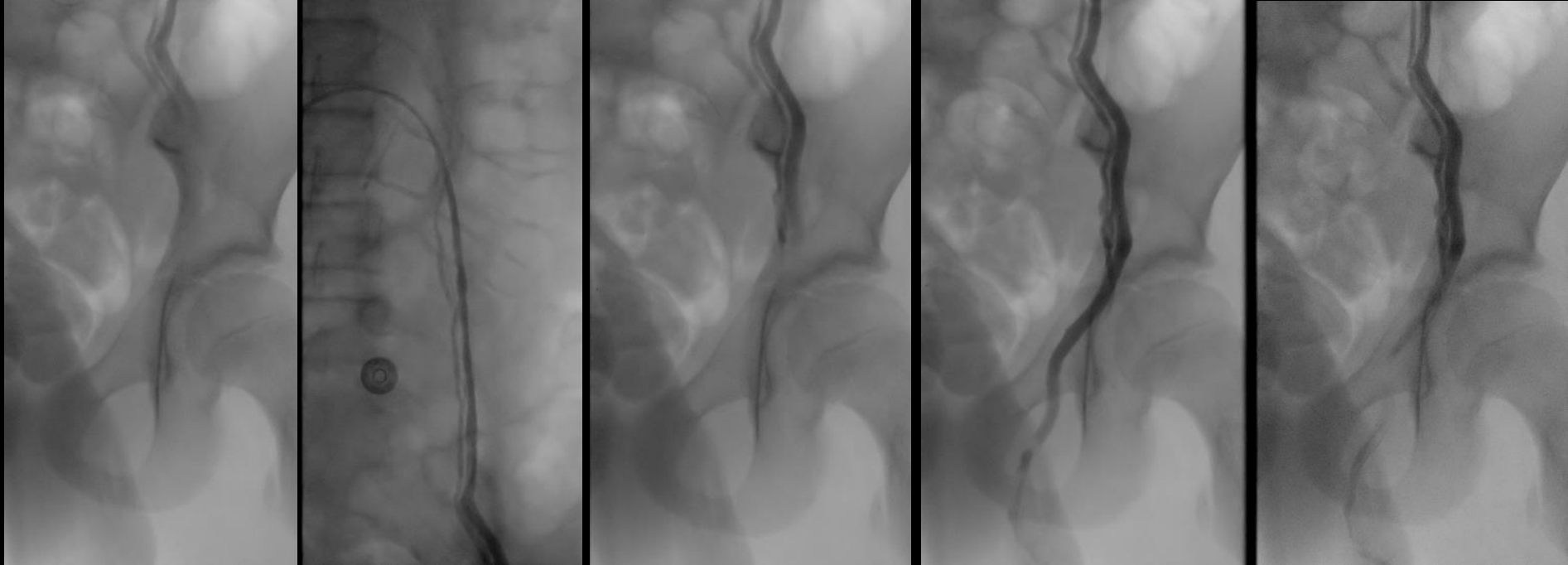
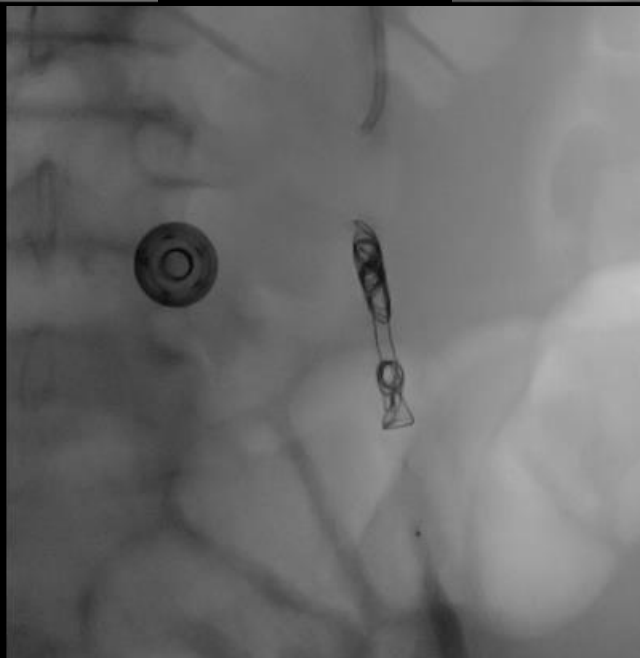


Enfant de 11 ans avec asymétrie testiculaire. Sensation de pesanteur testiculaire gauche. échographie et Doppler du testicule et du cordon spermatique intra scrotal





phlébographie spermatique gauche



embolisation par coils



embolisation par coils

Varicocèle

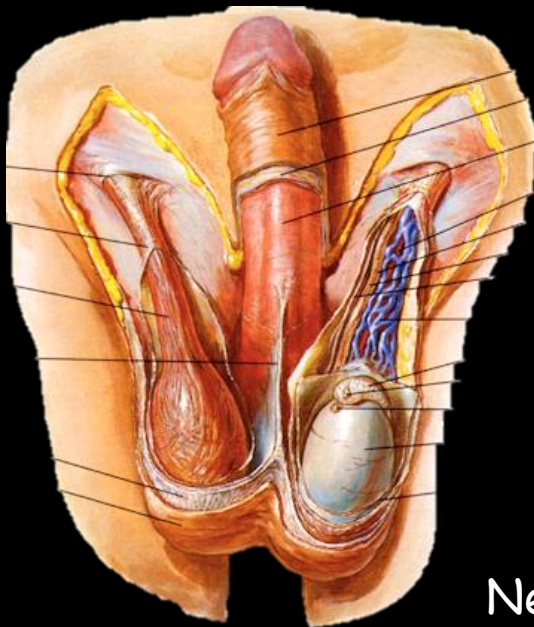
Définition

substantif féminin mais le masculin serait tolérable et langage courant (cnrtl)

Dilatation anormale du **plexus pampiniforme** (en forme de vrille de vigne) secondaire à un défaut dans le système veineux rénospermatique.

le plexus pampiniforme correspond aux branches d'origine des veines spermatiques

Dans les cas sévère, association à des varices sous-cutanées ou testiculaires.



Netter

Généralités

Autrefois diagnostic lors du Conseil de Révision ou du service militaire, désormais diagnostic plus tardif.

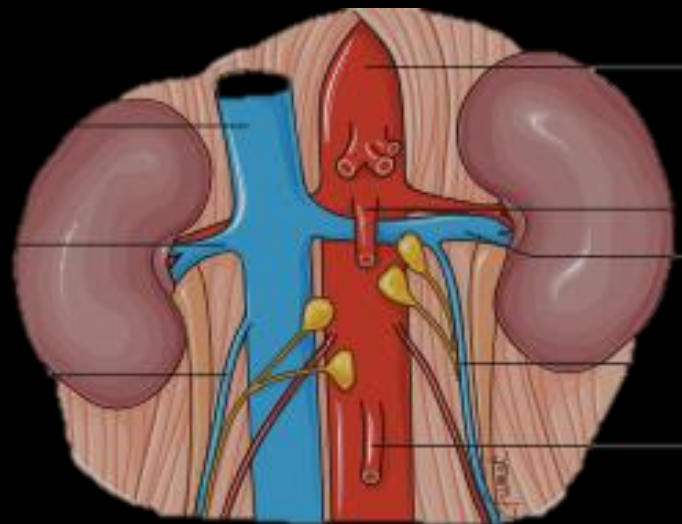
Prévalence de **8 à 23%**

Prédominance pour le **coté gauche** dans 75% des cas (veine spermatique se jetant à angle droit dans la veine rénale gauche, pince aorto-mésentérique)

Forme isolée droite, rare.

Parfois bilatérale (pathologies associées).

Diagnostic repose sur l'échographie doppler et sur l'examen clinique



Clinique

Inconfort ou douleur testiculaire.

Hypofertilité voire stérilité.

Atrophie testiculaire (42% des patients), réversible à l'adolescence.

Couché et debout avec manœuvre de Valsalva

Masse indolore du cordon testiculaire, dépressible

Recherche asymétrie de taille des testicules.

En cas de varicocèle droite recherche de masse abdominale.

Spermatogénèse affectée avec réduction de la mobilité et de la concentration des spermatozoïdes et augmentation du nombre d'anomalies morphologiques.

Causes :

- Augmentation de la température
- Altérations hémodynamiques
- Augmentation du stress oxydatif
- Augmentation apoptose cellulaire
- Diminution de la prolifération cellulaire
- Accumulation de substances toxiques...

Varicocèle

Classification OMS

Infra-clinique : ni palpable ni visible au repos et au Valsalva. Mise en évidence par examens complémentaires.

Grade I : palpable lors de la manœuvre de Valsalva

Grade II : palpable au repos mais non visible

Grade III : visible et palpable au repos.

Peut être primaire (idiopathique) ou secondaire.

Primaire : compression de la veine rénale gauche. Majorée par la position debout. Syndrome du casse-noisette ou variation anatomique de la veine rénale gauche.

Secondaire : compression par une masse pelvienne, abdominale ou rénale. Possible lymphome, hydronéphrose. tumeur maligne du rein

Varicocèle

Imagerie

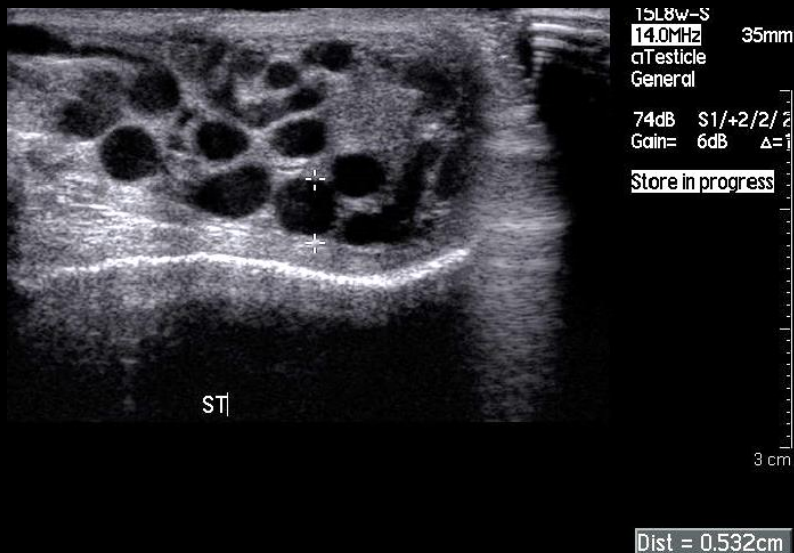
Echographie

Veines dilatées le long du cordon spermatique

Diamètre supérieur à 2,5mm des veines avec une augmentation de 1 mm en position debout.

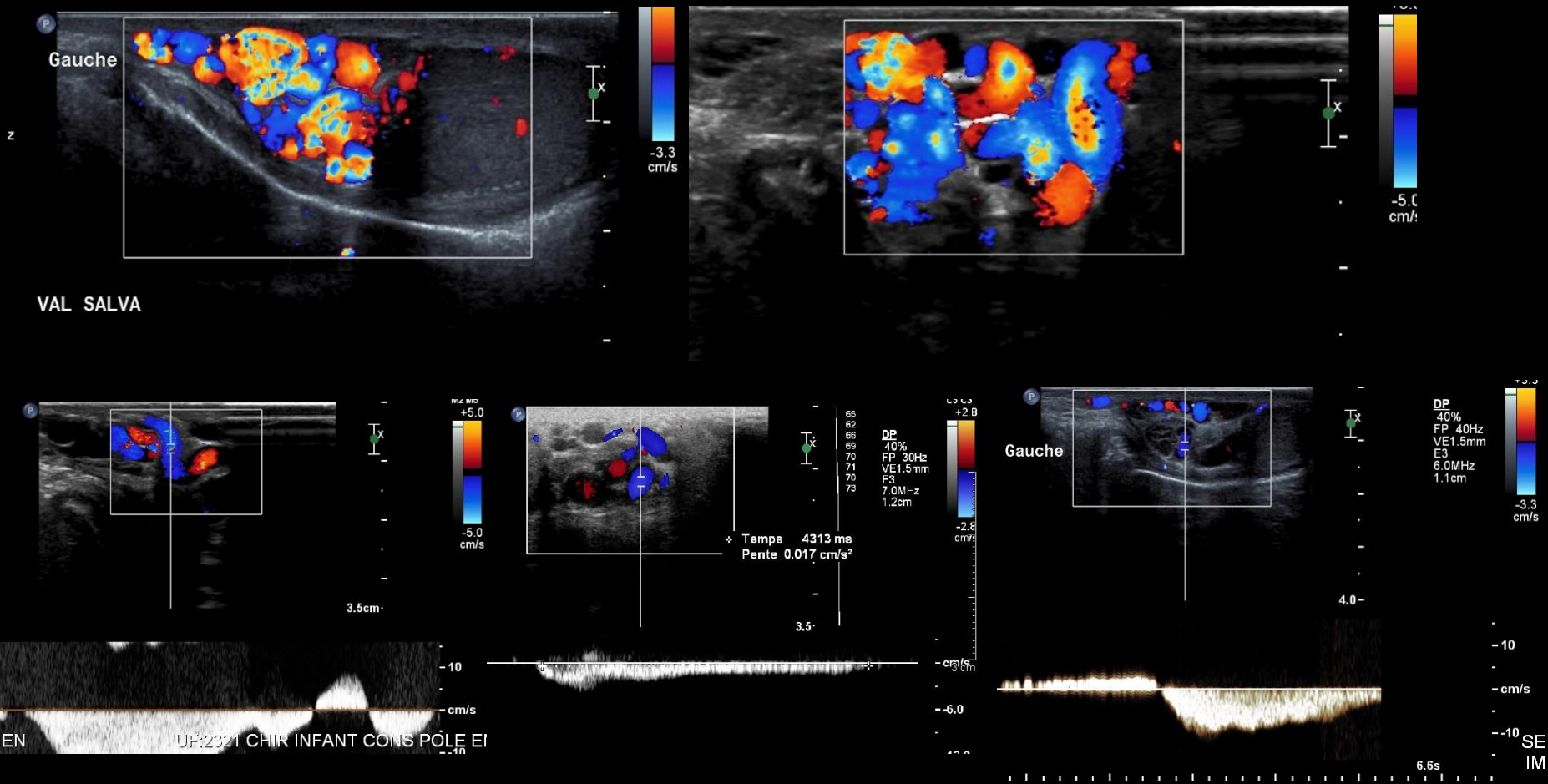
Parfois veines en position intra-testiculaires dilatées.

Asymétrie testiculaire.



Echo-Doppler

Couché : flux trop lent pour être détecté,
 Debout : signal couleur apparaît (en rapport avec un reflux). Lors du reflux le spectre montre un **sens du flux inversé** durant plus de deux secondes.



Traitement

Chirurgical

Par voie ouverte ou coelioscopie.

Voie d'abord inguinale, rétro-péritonéale ou sous-inguinale.

Radiologie interventionnelle

Embolisation ou **sclérothérapie**.

Sclérothérapie : rapide, sans anesthésie générale mais récurrences fréquentes (variantes anatomiques). En ambulatoire ou après une courte hospitalisation.

Attention à l'irradiation des gonades.

Confirmation du diagnostic avec une phlébographie spermatique et recherche de veines accessoires.

Embolisation : le traitement de première intention en Europe.
Traitement des varicocèles palpables (pas les infra-cliniques).

Traitement

Radiologie interventionnelle

Technique

Après anesthésie locale.

Ponction de la veine fémorale ou de la jugulaire, du côté droit.

Cathétérisme puis opacification de la veine rénale gauche.

Cathétérisme puis opacification de la veine spermatique gauche (bord antéro-inférieur de la veine rénale gauche).

pour la veine spermatique droite : Bord antérieur droit de la veine cave inférieure ou au niveau de la veine rénale droite dans 10% des cas

Traitement

En regard de la partie haute de la sacro-iliaque, mise en place d'un coil, d'un ballonnet largable, de colle biologique, de produit sclérosant...

Coil : fluctuation de la taille des veines et risque de recanalisation.

Agent sclérosant : risque de reflux scrotal.

Opacification.
Retrait du désilet
Compression manuelle.



Traitement

Complications

5 à 15 % d'échecs

Récidive 5 à 30% des cas d'autant plus que l'occlusion est haute

Extravasation de produit de contraste

Intolérance aux PCI

Douleurs +++

Complications liées à la ponction veineuse fémorale

Thrombophlébite testiculaire (en cas d'agent sclérosant)



embolisation par coils

messages à retenir

la varicocèle (dilatation des veines du plexus pampinifome) est très fréquente .
Son retentissement clinique et biologique (sur la spermiogénèse) sont assez
difficiles à évaluer avec précision

une varicocèle bilatérale doit faire suspecter une forme secondaire à un processus
expansif rétropéritonéal , en particulier une tumeur de Grawitz

le diagnostic clinique est facilement confirmé par l'échographie avec Doppler

le traitement , si l'indication en est portée , se fait le plus souvent par embolisation
de la veine spermatique à l'aide de coils
une récurrence par recanalisation est observée dans 5 à 30 % des cas , d'autant plus
fréquemment que l'occlusion est haute