



Cryptorchidectomie par laparoscopie

J. THIBAUD, DV

S. LIBERMANN, DV, DESV de Chirurgie
CHV des Cordeliers
35 avenue du Maréchal Joffre
77100 Meaux

Déclaration de lien d'intérêts sous
la responsabilité du ou des auteurs :
Néant.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

> Être capable de connaître la
technique chirurgicale de la
cryptorchidectomie abdominale
par laparoscopie.

CRÉDITS DE FORMATION CONTINUE

La lecture de cet article ouvre droit à
0,05 CFC.

Les testicules ectopiques en position intra-abdominale peuvent être retirés chirurgicalement par laparoscopie. Cette technique chirurgicale permet un abord mini-invasif de l'abdomen ainsi qu'une bonne visualisation des testicules.

L'a cryptorchidie ou ectopie testiculaire est une anomalie congénitale caractérisée par l'absence de migration d'un ou des deux testicules en position scrotale. L'atteinte peut-être unilatérale (la plus fréquemment rencontrée) ou bilatérale. Les testicules peuvent alors être localisés en position abdominale, inguinale ou présrotale. Le diagnostic de cryptorchidie ne peut être établi avant l'âge de six mois [1].

Il est important de différencier une ectopie testiculaire d'une aplasie testiculaire (monorchidie ou anorchidie), des examens complémentaires sont généralement nécessaires pour confirmer le diagnostic (échographie abdominale, scanner, dosage testostérone, injection GnRH ou hCG...) [2].

■ ÉTAPE 1 : Positionnement des ports

L'abdomen est tondu largement et préparé aseptiquement, en veillant à vidanger la vessie au préalable.

Il existe diverses options quant au nombre et au placement des canules (trocart unique ou multiples, trocars sur la ligne blanche ou en paramédian PHOTOS 1 et 2).

Une première canule est positionnée sur la ligne blanche cranialement à l'ombilic, à environ 1-3 cm. Cette canule permet l'insufflation de l'abdomen grâce à un gaz carbonique à une pression de 12-15mmHg (technique de Hasson modifiée) et permet également l'insertion de l'optique (généralement une optique de 5 mm 30°, il est également possible d'utiliser une optique de 10 mm et/ou de 0°) [2].

Une à deux canules instrumentales sont ensuite positionnées sur la ligne blanche ou en paramédian, caudalement à la première.

Le patient peut être placé en position de Trendelenburg et en légère rotation latérale afin d'augmenter la visibilité de la portion caudale de l'abdomen [2].

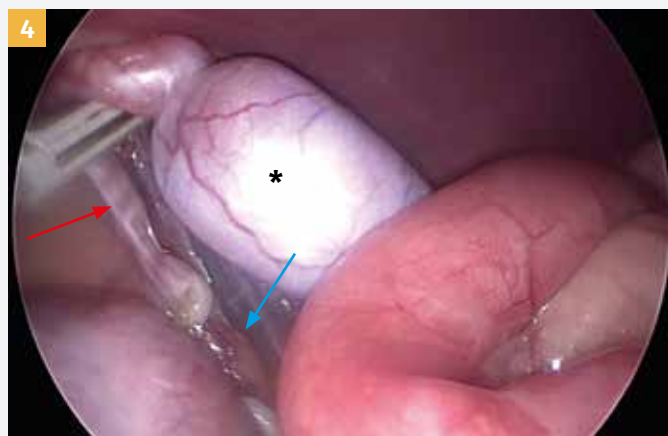
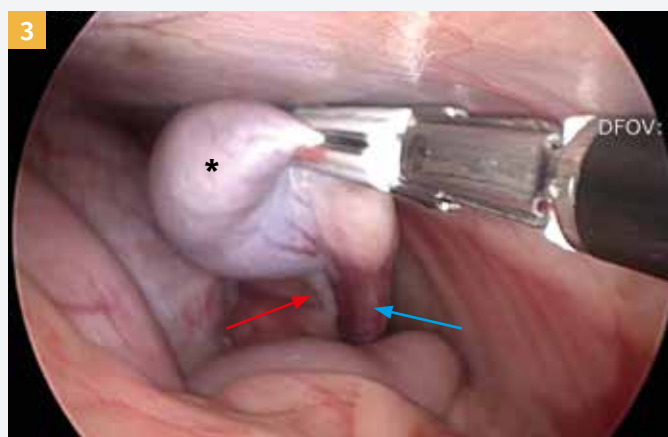


Photo 1. Deux ports de 5 mm, la canule pour l'optique est localisée sur la ligne blanche, la canule instrumentale est localisée en paramédian



Photo 2. Trois ports de 5 mm en triangulation, la canule pour l'optique est localisée sur la ligne blanche, les canules instrumentales sont localisées en paramédian

■ ÉTAPE 2 : Visualisation et retrait des testicules



Une exploration de la cavité abdominale est réalisée dans un premier temps, les testicules sont recherchés entre l'anneau inguinal interne et le pôle caudal des reins (PHOTOS 3 et 4).

Les testicules ectopiques peuvent être saisis et manipulés avec des pinces atraumatiques de type Maryland ou Babcock.

Les testicules peuvent être sécurisés à la paroi abdominale grâce à une suture percutanée ou peuvent être sécurisés grâce à un second instrument (en fonction du nombre de ports disponible).

Des ligatures, clips vasculaires ou un instrument de fusion tissulaire peuvent ensuite être utilisés afin de ligaturer les structures vasculaires ainsi que le *ductus deferens* [2].

En cas de suspicion de tumeur testiculaire, il est recommandé de ne pas placer de suture transabdominale et d'utiliser un *endobag* afin de limiter le risque de dissémination de cellules néoplasiques [2].

Le testicule ectopique peut ensuite être extériorisé en agrandissant légèrement l'une des incisions.

Photos 3 et 4. Images laparoscopiques d'un testicule ectopique

Flèche rouge : *ductus deferens*

Flèche bleue : plexus pampiniforme

Astérisque : testicule

■ ÉTAPE 3 : Fermeture abdominale

Avant de refermer, une inspection de la cavité abdominale à la recherche d'une potentielle hémorragie ou d'un traumatisme iatrogénique doit être réalisée.

La cavité abdominale est ensuite vidée de son CO₂.

Pour finir, l'abdomen est refermé. Le muscle droit de l'abdomen est suturé afin de limiter le risque de hernie.

Un surjet intradermique est généralement préféré afin de limiter l'irritation et d'améliorer le cosmétique de la plaie [2].

En postopératoire, une hospitalisation ambulatoire est généralement suffisante. Un carcan ainsi que du repos sont prescrits pendant une quinzaine de jours. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être prescrits en postopératoire si l'animal présente de la douleur ou un inconfort [2].

CONCLUSION

L'ectopie testiculaire est une anomalie congénitale fréquemment rencontrée chez le Chien et le Chat, dont la prévalence varie entre 1,2 et 12,9 % chez le Chien et entre 1,3 % et 3,8 % chez le Chat, selon les études. Les testicules ectopiques sont prédisposés au développement de cancer des testicules (incidence jusqu'à 13,6 fois supérieure en comparaison à un testicule « sain ») ou de torsion testiculaire, c'est pourquoi, une intervention chirurgicale est préconisée. Il est recommandé d'écarter de la reproduction les individus atteints de cette affection. La cryptorchidectomie abdominale (pour le traitement de testicules ectopiques intra-abdominaux) par laparoscopie permet de réduire la douleur ainsi que les complications postopératoires [1,2].

>>À LIRE...

1. Sharon C et coll. Testes, epididymides and scrotum. In : Tobias KM, Johnson SA, eds, *Veterinary surgery : small animal*. Philadelphia : Saunders ; 2015 : 2142-57.
2. Boel A et coll. Cryptorchidectomy and vasectomy. In : Boel A, Philipp D, eds, *Small animal laparoscopy and thoracoscopy*. Ames : ACVS foundation and Wiley Blackwell ; 2022 : 217-23.