

**Granulome inguinal inflammatoire sur hydrocèle bilatérale : une association inhabituelle****Inflammatory inguinale granuloma on bilateral hydrocele: an unusual association**Koné O<sup>1</sup>, Kassogue A<sup>2,&</sup>, Tembely A<sup>1</sup>, Coulibaly B<sup>3</sup>, Berthé HJG<sup>1</sup>, Dembélé O<sup>1</sup>, Diakité ML<sup>1</sup><sup>1</sup>Service d'Urologie, CHU de Point G, Bamako, Mali<sup>2,&</sup>Service d'Urologie, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Kati, Mali<sup>3</sup>Service d'anatomopathologie et de Cytologie, CHU de Point G, Bamako, Mali**&Correspondance** : Dr Amadou KASSOGUE

Service d'Urologie, CHU Pr Bocar Sidy Sall de Kati, Mali

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

**E. mail** : [kassogueamadou@hotmail.fr](mailto:kassogueamadou@hotmail.fr)

**Résumé** : Le granulome inguinal ou encore appelé donovanose, désigne une maladie provoquée par la bactérie *Klebsiella Granulomatis*. Il se manifeste par des ulcères indolores au niveau de l'appareil génital. Nous rapportons un cas clinique qui illustre une présentation clinique atypique de la forme des granulomes inguinaux inflammatoires sur hydrocèle bilatérale chez le même patient. Le patient a bénéficié d'une exérèse de lymphœdème plus la cure bilatérale de l'hydrocèle.

**Mots clés** : filariose lymphatique, granulome inguinal, hydrocèle bilatérale ; lymphœdème scrotale ;

**Abstract**

Inguinale granuloma, also known as donovanosis, means to a disease caused by the bacterium *Klebsiella Granulomatis*. It is manifested by painless ulcers in the genital tract. We report a clinical case that illustrates an atypical clinical presentation of the form of inflammatory inguinal granulomas on bilateral hydroceles in the same patient. The patient underwent lymphoedema exeresis and bilateral cure of hydrocele.

**Keywords**: bilateral hydrocele; inguinale granuloma; lymphatic filariasis; scrotal lymphoedema

**Introduction** : Le granulome inguinal ou encore appelé donovanose, désigne une maladie provoquée par la bactérie *Klebsiella Granulomatis*. Une maladie tropicale qui affecte certains pays, comme l'Inde, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Caraïbes et l'Amérique du Sud. Il se manifeste par des ulcères indolores au niveau de l'appareil génital. En l'absence de traitement, les lésions entraînent des hémorragies et la destruction des tissus [1]. L'hydrocèle vaginale est une collection liquidienne entre les deux feuillets de la vaginale testiculaire [2]. Elle représente une cause de grosse bourse chronique en région tropicale où elle est le plus souvent une séquelle d'infestation par les filarioses lymphatiques. Au Mali, l'association des deux pathologies est rare malgré que les deux pathologies soient des maladies tropicales négligées dont sévissent dans certains pays du monde. Dans la revue de la littérature, peu de données existent sur le granulome inguinal inflammatoire associé

à hydrocèle bilatérale d'où l'intérêt scientifique de partager cette association inhabituelle.

**Observation** : Monsieur B.S., cultivateur, âge de 46 ans. Il est marié et père de six enfants, domicilié dans un village environnant de Bougouni, région de Sikasso au Mali. Il consulte en novembre 2017, pour une masse adipeuse très étendue située au niveau de la base de la racine de la verge prolongeant jusqu'au niveau de la région inguinale associée à une tuméfaction scrotale bilatérale (figure 1) évoluant depuis 7 ans selon le patient. Cette tuméfaction scrotale est bilatérale et d'apparition progressive, de volume variable, Indolore, Irréductible, matte à la percussion et translucide à la transillumination à l'examen physique. La miction était normale sans autres particularité associée. Une échographie des bourses réalisée a objectivé un épanchement liquidien anéchogène dans la cavité vaginale de façon bilatérale.

L'examen cytotabériologique des urines (ECBU) était sans particularité ainsi que le bilan hématologique. Le diagnostic de Lymphoedème scrotal de la filariose lymphatique a été retenu dans un premier temps comme diagnostic préopératoire. Le patient a été programmé après une consultation d'anesthésie préopératoire. L'intervention s'est déroulée sous anesthésie locale à la Lidocaïne 2% pour cure d'hydrocèle et exérèse de la masse. La figure 2 montre l'image peropératoire. La pièce a été envoyée à l'examen anatomopathologique. La figure 3 montre l'aspect du scrotum en fin d'intervention. Le résultat de l'examen histologique a conclu à un granulome inflammatoire de la verge avec constitution de bourgeon charnu (figure 4 et 5), absence de signe histologique de malignité à la limite des fragments examinés. C'est ainsi que nous avons retenu le diagnostic de granulome inguinal inflammatoire de la verge sur hydrocèle bilatérale. Les suites opératoires ont été simples.

**Aspects éthiques :** le consentement éclairé verbal du patient a été obtenu avant la soumission de l'article pour publication scientifique.

**Discussion :** Malgré, les stratégies de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) visant à éradiquer l'hydrocèle, afin d'en réduire ses séquelles [2], force est de connaître que c'est la gêne due au volume de la bourse, qui peut parfois être très important, qui incite les patients à consulter. L'hydrocèle vaginale est une pathologie fréquente au Mali et est souvent liée aux filarioses lymphatiques. En Afrique, la grosse bourse représente 5,5 % des consultations urologiques spécialisées [3]. L'hydrocèle représente la troisième cause la plus fréquente de grosse bourse (17,8 %), derrière les Orchi-épididymites (24,3 %) et les hernies inguino-scrotale (20 %) [4]. Parmi les causes secondaires d'hydrocèle,

certaines sont en particulier plus fréquentes sur le continent africain : 30 à 40 % des patients présentant un lymphoedème associé à une filariose lymphatique (*Wuchereria Bancrofti*) présentent une hydrocèle associée [4], et l'hydrocèle tuberculeuse représente 7 % des cas de tuberculose urogénitale [5, 6]. Sur le continent africain, l'hydrocèle testiculaire est très fréquente [3]. La proportion importante des hydrocèles secondaires (en particulier en zone d'endémie filarienne) et la fréquence des hydrocèles, par défaut d'offre de soins et/ou de moyens financiers [3], font de l'hydrocèle une question de santé publique en Afrique subsaharienne. Dans notre cas, l'association de l'hydrocèle bilatérale à un granulome inguinal inflammatoire de la verge est une forme clinique rare dans les revues de la littérature par contre d'autres formes de granulome urogénitale tels que les manifestations uro-génitales du Wegener sont décrites par certains auteurs qui sont peu rares dans certaines séries, cette atteinte est mentionnée dans 1 à 10 % des cas, et l'atteinte prostatique semble alors la plus fréquente [7]. Dix cas de lésion érosive ou ulcérée du pénis ont été précédemment rapportés dans la littérature. Dans 7 de ces cas, ces lésions isolées précèdent les atteintes systémiques [8, 9], ce qui peut retarder le diagnostic. Le diagnostic du granulome inguinal repose sur la mise en évidence des corps de Donovan dans le frottis d'une ulcération génitale ou périnéale coloré au Giemsa [10]. Dans notre cas, le diagnostic a été confirmé par l'examen histologique de la pièce opératoire. Caumes E et coll. [10], ont décrit la forme classique, qui est une ulcération génitale, granulomateuse, à fond propre, indolore, sans adénopathie satellite, d'évolution chronique et avec des bordures en relief. Chez notre patient, la lésion génitale était chronique et indolore et nous n'avons pas noté d'adénopathie inguinale. L'ulcération

est plus souvent localisée sur la peau que sur la muqueuse. Chez l'homme, les localisations sont principalement génitales, exceptionnellement anales ou inguinales [10]. Chez notre patient, l'ulcération était génitale et localisée uniquement au niveau de la peau (la racine de la verge, le scrotum).

**Conclusion :** Ce cas clinique illustre une présentation clinique atypique de la forme

**Références:**

- 1-Rashid RM, Janjua SA, Khachemoune A. Granuloma inguinale: a case report. *Dermatology Online J.* 2006; 12(7) : 14.
- 2-Chiron P, Amadane N, Bonnet S, Laroche J, Fournier R, Savoie PH. Cure d'hydrocèle par un chirurgien généraliste en poste isolé en Afrique. *Med Santé Trop* 2014; 24(1): 32-8.
- 3-Gyapong M, Gyapong J, Weiss M, et al. The burden of hydrocele on men in Northern Ghana. *Acta Tropica* 2000; 77(3): 287-94.
- 4-Ouattara K, Daffé SI, Yakwe Y, Cissé C. Enquête sur les « grosses bourses » en zone tropicale. A propos de 185 cas. *Med d'Afrique Noire* 1991; 38(12) : 850-5.
- 5-Gueye SM, Ba M, Sylla C, et al. Epididymal manifestations of urogenital tuberculosis. *Prog. Urol.* 1998; 8(2): 240-3.
- 6-El Khader K, Lrhorfi MH, El Fassi J, et al. Tuberculose urogénitale. Expérience de 10 ans. *Prog. Urol.* 2001; 11(1): 62-7.

des granulomes inguinaux inflammatoires sur hydrocèle bilatérale chez le même patient. Il doit susciter l'intérêt scientifique à la recherche d'autres formes cliniques non décrites permettant ainsi de montrer qu'une atteinte uro-génitale peut parfois révéler une maladie systémique.

**Conflits d'intérêts :** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

- 7-Francès C, Du LT, Piette JC et al. Wegener's granulomatosis. Dermatological manifestations in 75 cases with clinicopathologic correlation. *Arch Dermatol* 1994; 130(7): 861-7.
- 8-Bories N, Becuwe C, Marcilly MC, Wolf F, Balme B, Thomas L. Glans penis ulceration revealing Wegener's granulomatosis. *Dermatology* 2007; 214(2): 187-9.
- 9-Al Rajabi W, Venturini M, Sala R, Calzavara-P.P. Wegener's granulomatosis of the penis: genital presentation of systemic disease. *Dermatology* 2006; 212(4): 370-2.
- 10- Caumes E, Janier M, Dupin N, Alcaraz I, Timsit FJ, Denoeux JP et al. Donovanose (granulome inguinal). *Ann Dermatol Venereol* 2006 ; 133(8-9) : 35.



Figure 1 : Grosse bourse bilatérale, présence de lésion scrotale gauche



Figure 2 : scrotomie pour exérèse de la partie scrotale suspecte.



Figure 3 : fin de l'intervention

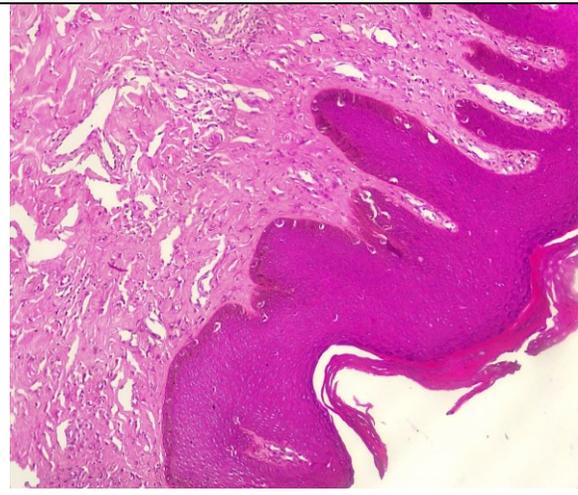


Figure 4 : HE x 100. Aspect de Granulome inflammatoire avec un Bourgeon charnu montrant un derme fibreux et inflammatoire avec des néo vaisseaux et un épiderme régulier.

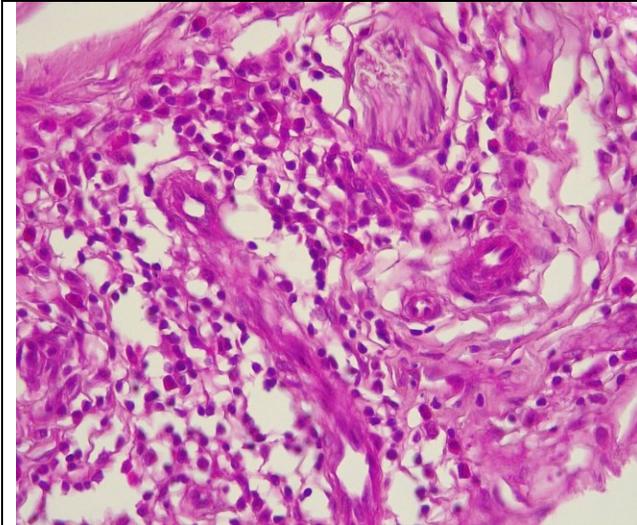


Figure 5 : HE x 400. Aspect de Granulome inflammatoire avec un tissu conjonctif œdémateux, inflammatoire avec des néo vaisseaux réalisant un bourgeon charnu