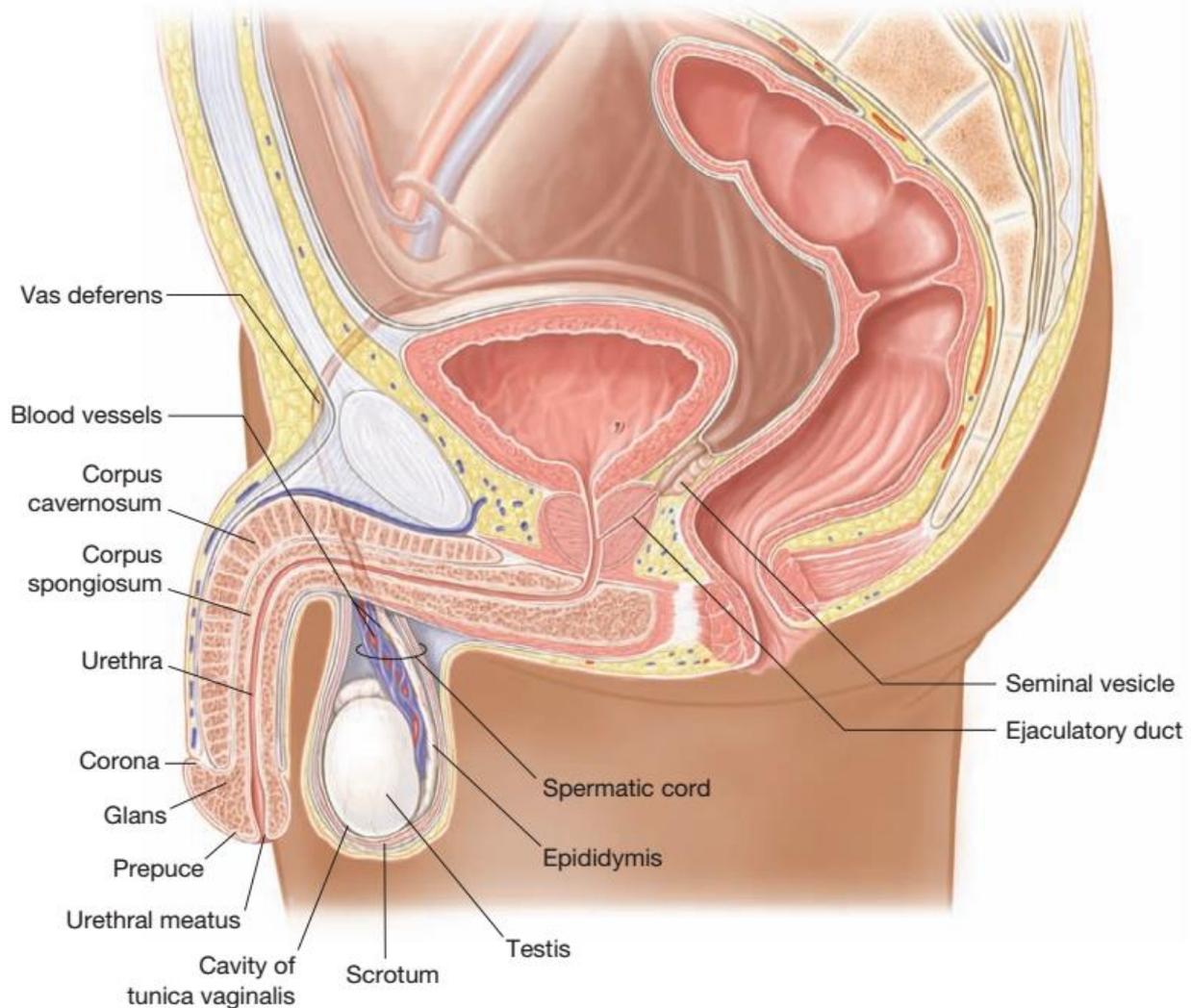


SEMILOGIE DE L'APPAREIL GENITAL MÂLE



Rappel physiologique :

- Les premiers signes de la puberté apparaissent chez le garçon à l'âge de 13 ans, ils se manifestent par un développement de la verge, du scrotum et de la pilosité pubienne.
- La spermatogenèse est complète vers l'âge de 16 à 17 ans.
- La pilosité des aisselles, de la face et du corps n'atteint son plein développement que 5 ans après le début de la puberté soit à l'âge de 18 ans.

Étude sémiologique :

Elle repose essentiellement sur l'examen clinique, qui comporte :

- L'inspection
- L'inspection associée à la palpation de la verge
- L'inspection associée à la palpation du scrotum
- L'Appréciation de la prostate par le toucher rectal

L'inspection :

Elle va apprécier l'aspect de la pilosité pubienne qui a normalement une forme losangique.

L'inspection associée à la palpation de la verge :

Elle va rechercher en premier lieu, l'existence d'une **circoncision** (retrait du prépuce).

	Le sujet est circoncis	Le sujet n'est pas circoncis
	Le méat est visible	On rétracte le prépuce pour exposer le méat
	/	- Si le prépuce ne peut être rétracté derrière le gland : Il s'agit d'un phimosis . - Si le prépuce est déjà rétracté et resserré, de sorte qu'on ne peut le ramener sur le gland : Il s'agit d'un paraphimosis .
On recherche	- Un écoulement urétral - Une inflammation	La même chose.



Dans tous les cas		
On recherche	- Une ulcération du prépuce et du gland - Une lésion tumorale.	Indolore en cas de chancre syphilitique (lésion primaire) L'examen au microscope sur fond noir du produit de sécrétion de l'ulcération doit être systématique pour rechercher les tréponèmes.

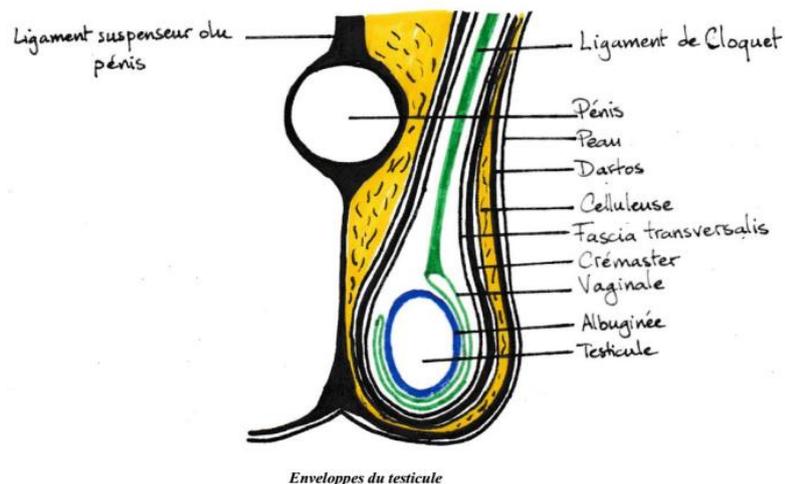
Une anomalie particulière peut être observée :

- **Le priapisme** : qui réalise une érection irréductible permanente et douloureuse en rapport avec une thrombose des corps caverneux.

L'inspection associée à la palpation du scrotum :

Normalement sous la peau scrotale :

- **La vaginale** : qui est la séreuse d'enveloppe du testicule et que l'on peut normalement pincer.
- **Les deux testicules** : qui normalement sont descendus à la naissance et qui sont sensibles à la pression.
- **L'épididyme** : qui est couché sur le bord postéro-supérieur du testicule, il peut être identifié entre deux doigts qui peuvent le saisir après avoir glissé de bas en haut et d'avant en arrière le long des deux faces du testicule.
- **Le segment inférieur du canal déférent** fait suite à la queue de l'épididyme, il donne une sensation particulière de « corde à fouet »



Les anomalies :

L'anomalie	Définition	Examen clinique
Une ectopie testiculaire ou cryptorchidie	Anomalie de migration du testicule qui peut être uni ou bilatérale : absence d'un ou de deux testicules dans les bourses	<ul style="list-style-type: none"> - La bourse est vide - On recherche le ou les testicules dans la région inguinale - Lorsqu'il est retrouvé, il ne peut être abaissé à la main à sa place normale.
Une hydrocèle	Épanchement séreux de la vaginale	<ul style="list-style-type: none"> - Elle réalise une tuméfaction rénitente, non réductible, non impulsive à la toux, ce qui permet de la différencier d'une hernie inguinale.
Un gros testicule	Une tuméfaction intra-scrotale surmontée d'un épидидyme normal.	<ul style="list-style-type: none"> - Signe de Chevassu positif : L'épididyme normal peut être pincé. - <i>Lorsque la tuméfaction testiculaire est isolée chez un homme jeune, il faut penser en premier lieu au cancer du testicule.</i>
Une orchio-épididymite aiguë	Réalise une tuméfaction du scrotum qui devient : <ul style="list-style-type: none"> - Rouge - Œdématisé - Chaud et douloureux <ul style="list-style-type: none"> - L'épididyme est épaissi et douloureux. - Les signes accompagnateurs sont la fièvre et l'infection urinaire. 	

Appréciation de la prostate par le toucher rectal :

Le toucher rectal peut se faire soit en position genu-pectorale ou en décubitus dorsal en position gynécologique. Il permet la palpation de la prostate située contre la paroi antérieure du rectum.

Normalement :

La glande est :

- Petite
- Symétrique
- Mobile
- De consistance élastique
- En forme de carte à jouer ou en châtaigne, avec un sillon médian vertical.

À l'état pathologique :

Toute protrusion de la prostate dans la lumière rectale est l'indice d'une hypertrophie. Il s'agit soit d'un adénome, soit d'un cancer.

	L'adénome de la prostate	Le cancer de la prostate
SF urinaires	<ul style="list-style-type: none"> - Pollakiurie - Rétention aiguë d'urine, ou - Rétention chronique incomplète 	<ul style="list-style-type: none"> - Pollakiurie - Dysurie - Hématurie.
TR	<ul style="list-style-type: none"> - La prostate est augmentée de volume dans son ensemble. - Elle est bombante - Volumineuse - Arrondie en balle de tennis - Ferme et élastique régulière - Le sillon médian n'est plus perceptible 	<ul style="list-style-type: none"> - Une prostate contenant un ou plusieurs nodules d'une dureté pierreuse. - Une prostate augmentée de volume - Avec conservation du sillon médian - Uniformément indurée - De consistance pierreuse