

JANV 2022 | NUMÉRO 002

UROMAG_AFRIK

La vitrine de l'urologie et de l'andrologie en Afrique



ZOOM SUR

LA FISTULE OBSTETRICALE

Le mal être de ces femmes qui ont perdu leur féminité après l'accouchement

EN EXCLUSIVITÉ !

ANDROLOGIE

Professeure Florence Boitrelle présidente de la SALF nous parle de la gynécologie des hommes

PRIAPISME

Ces érections qui durent plus de 04heures : attention messieurs quand ça dure trop ce n'est pas bon !

COIN D'ANGLE

VARICOCELE

Comment savoir quand on a une varicocèle que l'on est infertile ?

PAUL ET SA PROSTATE

Pourquoi il faut apprendre à écouter son patient pendant la consultation

BIENVENUE



Éditorial

RICHEPIN TIDAHY , REDACTEUR EN CHEF

Dans ce nouveau numéro qui est le deuxième de UroMaG_Afrik , nous abordons tour à tour des questions d'intérêts urologiques mais aussi des questions andrologiques. UroMaG_Afrik ,magazine panafricain de référence se veut de lever le voile dans ce numéro sur un sujet sensible qui touche à la féminité de nombreuses femmes porteuses de fistules obstétricales . Cette affection qui survient à la suite d'un accouchement difficile et sans assistance d'un professionnel de santé qualifié met les femmes porteuses de fistules dans la marginalisation après leur accouchement. Il faut le dire nombreuses sont ces femmes atteintes d'une fistule , souvent d'origine obstétricale, qui se sentent honteuse et parfois même finissent par être rejetées par leurs époux ou encore par leurs familles. Face à leur sort , elles ne peuvent que reposer leurs espoirs sur une réparation sans séquelles de cette maladie. Professeur KAMBOU Timothée, expert international et un pioner dans la réparation de la fistule obstétricale au Burkina Faso nous fait l'honneur de répondre aux différentes questions sur cette affection obstétricale.

THE TEAM

UROMAG_AFRIK



- **Directeur de publication:**
Dr OUIMA JUSTIN DIEUDONNE ZIBA
- **Directeur de publication adjoint:**
Dr KLIFFORD KLOVIS KABORE
- **Rédacteur en chef:** Dr RICHEPIN TIDAHY
- **Rédacteur en chef Adjoint:** Dr MOHAMMED MZYIENE
- **Correspondant Maroc:** Dr ADIL MELLOUKI
- **Correspondant Burkina Faso:** Dr KABORE KLOVIS KLIFFORD
- **Correspondant Madagascar :** Dr RICHEPIN TIDAHY
- **Correspondant Sénégal :** Dr BA ZACKARIA
- **Correspondant RD Congo :** Dr ROGER KANZA
- **Correspondant Mauritanie :** Dr SOW ABOUBAKRY
- **Correspondant Togo:** Dr BOTCHO ARISTE G
- **Correspondant Tchad :** Dr NISSO OUANGKAKE
- **Correspondant Algérie :** Dr MILOUD BENOUIS
- **Correspondant Nigeria :** Dr MOHAMMED TAOFIQ
- **Correspondant Cameroun:** Dr FRANCOIS MEUKE
- **Correspondant Benin :** Dr FOUAD SOUMANOU
- **CORRESPONDANT NIGER :** DR AMADOU MAHAMANE SAMINOU

Mail : uromagafrik@gmail.com





SOMMAIRE

1 LA FISTULE OBSTETRICALE

L'autre visage de la honte après
l'accouchement

13 PRIAPISME

Ces érections qui durent plus de 04
heures d'horloge !

17 VARICOCELE

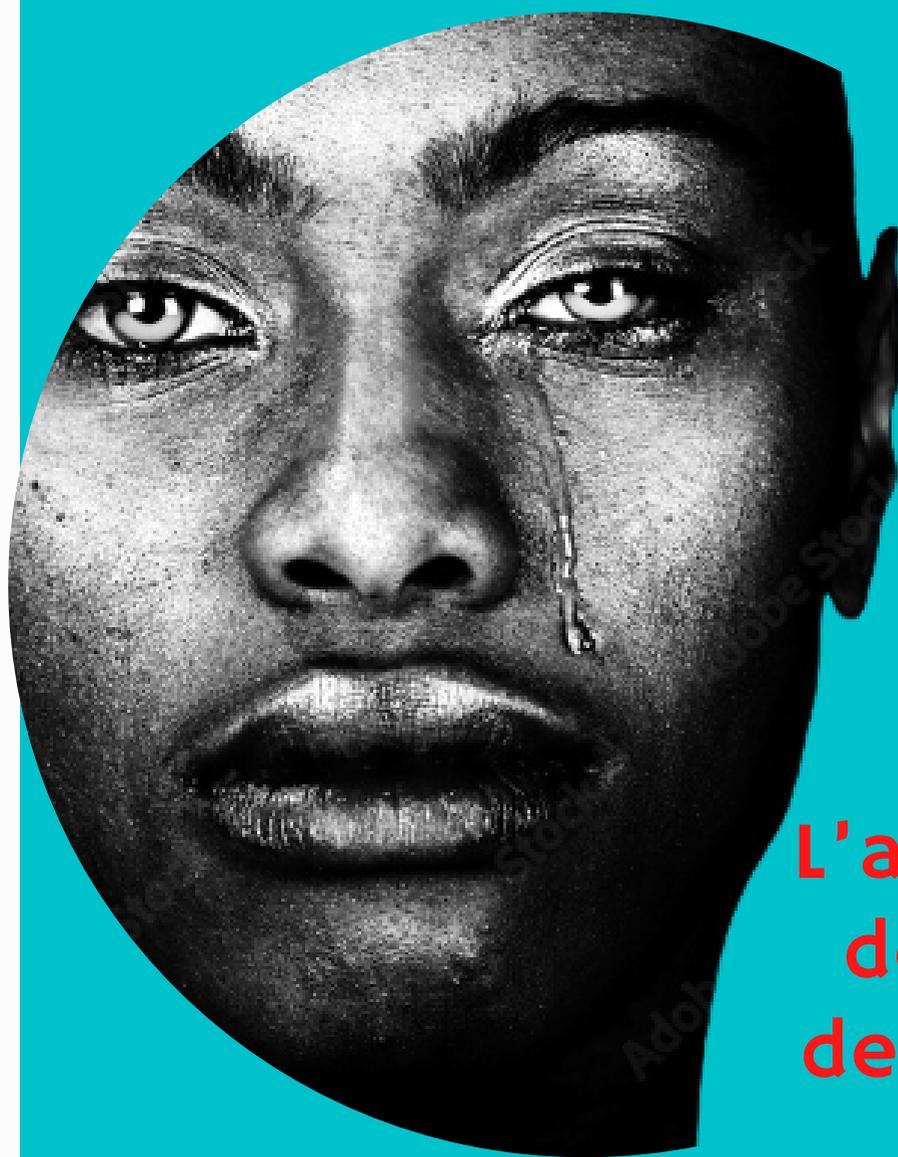
Comment savoir quand on a une
varicocèle que l'on est infertile ?

7 ANDROLOGIE

La gynécologie de l'homme vue par la
femme : Pr Florence Boitrelle en parle

10 PAUL ET SA PROSTATE

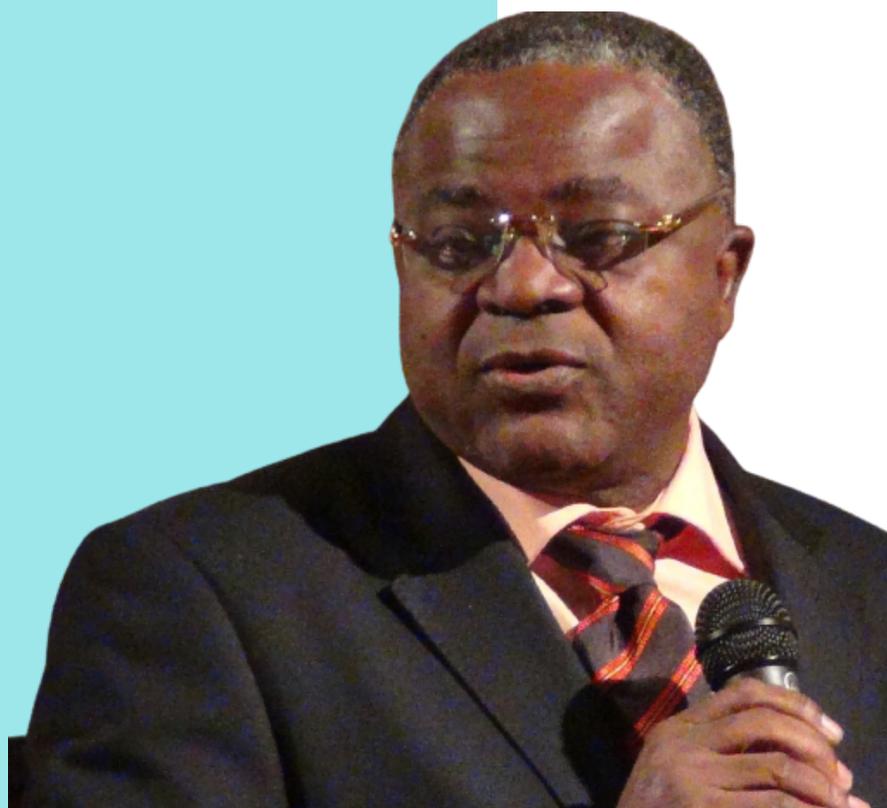
A l'écoute du patient urologique



Fistule Obstétricale

L'autre visage
de la honte
de la femme.

Vouloir donner naissance et s'en tirer avec une fistule obstétricale, voilà une situation que vivent beaucoup de femmes en Afrique. Atteintes de fistules obstétricales, elles perdent par la même occasion leur féminité, pire leur statut de femme dans nos sociétés. Pour en parler, nous recevons pour vous, le **Professeur KAMBOU Timothée**, Pionnier dans la réparation de la fistule obstétricale au Burkina Faso.



**KAMBOU TIMOTHÉE, PROFESSEUR
TITULAIRE D'UROLOGIE**
Expert dans la réparation des fistules
obstétricales

"Selon l'OMS, il y aurait plus de 2 millions de femmes dans le monde qui vivent avec cette infirmité grave dont 600 000 à 1 000 000 en Afrique."

**UROMAG_AFRIK : BONJOUR
PROFESSEUR, POUVEZ -
VOUS VOUS PRÉSENTER À
NOTRE LECTORAT ?**

KT: Avant de me présenter, permettez-moi de vous remercier pour l'occasion que vous m'offrez de parler de cette pathologie qui handicape beaucoup de femmes en Afrique et particulièrement au Burkina Faso (BF). Dans votre introduction vous, m'avez présenté comme pionnier dans la chirurgie de la fistule au BF, je voudrais dire que je ne lui suis pas vraiment, car avant notre arrivée, les femmes porteuses de fistules obstétricales étaient opérées dans notre pays ; d'abord par des chirurgiens expatriés comme le Dr Ludovic FALANDRY et ensuite, par des nationaux comme le Dr TAOKO Jean Gabriel pour ne citer que ces deux-là. Nous avons peut-être seulement contribué avec bien d'autres comme le Pr ZANGO Barnabé, à rendre l'activité plus visible. Ceci dit, je suis KAMBOU Timothée, Professeur Titulaire d'urologie officiellement à la retraite et actuellement Directeur du Centre Médical La Grace à Bobo-Dioulasso.

UROMAG_AFRIK : QUELLE EST LA FRÉQUENCE DE CETTE MALADIE EN AFRIQUE, AU BURKINA FASO ?

La fréquence de la fistule obstétricale est en général difficile à déterminer en Afrique où il n'y a souvent que des études hospitalières. Selon l'OMS, il y aurait plus de 2 millions de femmes dans le monde qui vivent avec cette infirmité grave dont 600 000 à 1 000 000 en Afrique. Le nombre de nouveaux cas serait de 50 000 à 60 000 dans le monde dont plus de 30 000 en Afrique de l'Ouest et du Centre. Au Burkina Faso, la prévalence de la fistule obstétricale est estimée à 16 080 cas en 2019 et l'incidence à 901 cas.

UroMaG_Afrik : quelle caricature faites-vous de cette maladie ?

KT: La Fistule obstétricale est une communication anormale entre l'appareil urinaire et l'appareil génital de la femme créée au décours d'un accouchement difficile et prolongé. Cette communication se fait généralement entre la vessie (réservoir des urines) et le vagin (canal par lequel sort le bébé lors de l'accouchement) ; elle peut parfois se faire entre le tube digestif (rectum) et le vagin on parle alors de fistule recto-vaginale.

Dans les sociétés africaines particulièrement au Burkina Faso, plusieurs termes sont utilisés pour parler de la fistule ou désigner la victime ; ces termes sont souvent péjoratifs :

- Femme déchirée
- La femme que l'accouchement a "gâtée", abimée.
- Femme qui urine au hasard
- femme souillée par les urines etc...

La fistule est souvent attribuée à un sort jeté à la femme ou à un mauvais comportement de celle-ci (manque de respect envers le mari ou une personne âgée, infidélité.)

UroMaG_Afrik : Comment une femme se retrouve-t-elle porteuse d'une telle maladie humiliante ?

KT: La fistule s'installe à la suite d'un accouchement laborieux ayant duré 2 à 3 jours voire plus, sans assistance d'un personnel de santé qualifié. Le mécanisme de survenue est le suivant, dans la majorité des cas : le mobile fœtal bloquée dans le pelvis de la femme, exerce une pression constante sur le bassin de la mère et interrompt ainsi l'afflux sanguin dans les tissus mous qui entourent la vessie, le rectum et le vagin entraînant une nécrose (mortification) de ces tissus qui crée la fistule.



UroMaG_Afrik : Quand et Comment une femme réalise-t-elle qu'elle est atteinte d'une fistule obstétricale ?

KT: Dans les heures ou jours qui suivent l'accouchement, la communication anormale ainsi créée entraîne une perte involontaire des urines ou des selles qui s'écoulent par le vagin. C'est le symptôme majeur qui attire l'attention de la patiente



“ La fistule s'installe à la suite d'un accouchement laborieux ayant duré 2 à 3 jours voire plus, sans assistance d'un personnel de santé qualifié.”

UroMaG_Afrik : Vers qui se tourner quand on est porteuse d'une fistule obstétricale ?

KT: Dès constatation de ces signes se rendre au centre de santé le plus proche où le diagnostic sera évoqué ou confirmé. La patiente sera alors orientée vers **un spécialiste (Chirurgien, Urologue ou Gynécologue).**

UroMaG_Afrik : Avez-vous guéris définitivement des femmes fistuleuses pendant vos nombreuses campagnes de réparation de la fistule obstétricale ?

KT: Oui, nous avons réussi dans bien de cas, à fermer la brèche et à restaurer la continence des femmes (ce qui constitue la véritable guérison) ; que ce soit au cours des campagnes ou de la prise en charge de routine.

UroMaG_Afrik : Une anecdote d'une de vos patientes qui vous a marquée ?



"elle est tombée enceinte avant d'avoir eu ses premières règles."

KT: L'histoire qui m'a marqué remonte à très longtemps ; avant même que je ne sois médecin. Stagiaire interné dans le service d'urologie de l'Hôpital National de Niamey (Niger), je devais rédiger l'observation d'une jeune patiente d'à peine 15 ans, porteuse de fistule obstétricale. A la question de savoir à quel âge elle a eu ses premières règles, elle a répondu : c'est quoi les règles ? J'ai d'abord cru que c'était un problème de traduction (elle ne parlait pas le français). J'ai alors demandé à mon interprète de lui expliquer en termes clairs de quoi on parlait. Après explications, elle affirme n'avoir jamais observé cela et n'en avoir jamais entendu parler.

L'explication était simple : elle a été envoyée à 11 ans dans la famille de son futur mari et elle est tombée enceinte avant même d'avoir eu ses premières règles.

Cette histoire révèle plusieurs facteurs qui exposent ces femmes au risque de la fistule obstétricale : La non scolarisation (ignorance), la question sexuelle qui est tabou, le mariage d'enfants etc...

Cette histoire qui m'a beaucoup touché, a orienté quelque peu, mon choix de la spécialité à embrasser : gynéco-obstétrique dans un premier temps puis finalement l'urologie.

UroMaG_Afrik : Comment se fait le retour des femmes qui ont été réparées de leur fistules dans leur foyer, comment s'organise leur réinsertion ?

KT: Nous ne nous occupons pas particulièrement de ce volet, mais je peux vous assurer que lorsque la femme est totalement guérie sa réinsertion ne pose pas de problème ; c'est malheureusement celles qu'on arrive pas à guérir qui sont souvent abandonnées ou en tout cas mises à l'écart.

UroMaG_Afrik:

Un mot pour la fin

J'ai été agréablement surpris en découvrant ce magazine. Vous faites œuvre utile pour la discipline mais aussi pour le grand public que vous contribuez à informer et à éduquer. C'est une très bonne chose ; je vous encourage et souhaite longue vie à UroMaG_Afrik.



ANDROLOGIE

La gynécologie des hommes

UroMaG_Afrik : Bonjour Professeure, pouvez -vous vous présenter à notre lectorat ?

FB : Bonjour, Professeure Florence Boitrelle, présidente de la société d'andrologie de langue française (SALF - www.salf.fr). Médecin de formation, biologiste, sexologue et andrologue, je dirige le centre d'Assistance Médicale à la Procréation de Poissy (Yvelines, France) et le service de Biologie de la reproduction, Andrologie et Préservation de la fertilité (CECOS). Dans le cadre de mes activités, j'ai 3 missions : soin, recherche et formation. Je prends en charge les hommes infertiles, mes thématiques de recherche sont centrées sur l'infertilité masculine et le spermatozoïde humain, et j'enseigne en première année de médecine et dans différents master d'andrologie et d'assistance médicale à la procréation.

**SOCIÉTÉ D'ANDROLOGIE
DE LANGUE FRANÇAISE**

WWW.SALF.FR



PROFESSEURE FLORENCE BOITRELLE
PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ
D'ANDROLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE

UroMaG_Afrik: L'andrologie pour vous c'est quoi ? pourquoi vous êtes-vous intéressé à cette spécialité ?

FB: L'andrologue, c'est un peu comme le gynécologue des hommes. Cette spécialité est méconnue alors qu'elle s'intéresse à de multiples facettes de la santé reproductive et sexuelle des hommes. Alors que la moitié des infertilités sont d'origine masculine, l'exploration des hommes et la recherche en andrologie me paraissait peu développée. Il est temps de rattraper l'écart entre les sexes.

UroMaG_Afrik : Parlez-nous en quelques mots de la société d'andrologie de langue française.

FB: La SALF est une société qui compte près de 300 membres, qui exerce l'andrologie dans 13 pays francophones à travers le monde. Notre société aura 40 ans en 2022, notre congrès anniversaire aura lieu les 2 et 3 juin 2022 à Paris. Au sein de la SALF, nos missions sont de promouvoir l'andrologie francophone et les collaborations mondiales. La SALF, c'est aussi enseigner sur les thèmes de l'infertilité masculine, la contraception masculine, l'endocrinologie, la sexologie ... La SALF, c'est surtout une grande famille de passionnés de l'andrologie !!

UroMaG_Afrik : En Afrique, la femme est toujours indexée dans l'infertilité du couple. Dites-nous l'infertilité masculine, mythes ou réalité ?

FB: Réalité ! D'après la littérature récente, les infertilités sont d'origine masculine chez près de 50% des couples. Aujourd'hui, prendre en charge un couple infertile sans explorer la fertilité de l'homme serait une erreur.



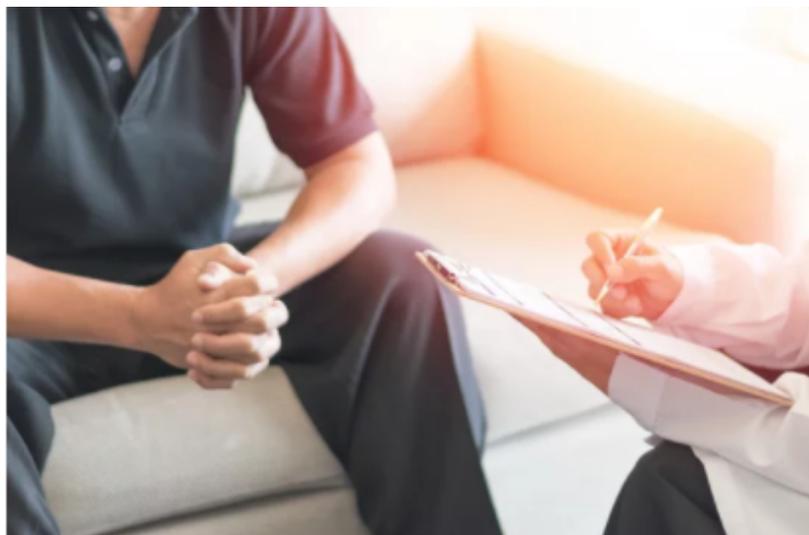
" L' infertilités est d'origine masculine dans 50% des cas"

UroMaG_Afrik : De plus en plus l'andrologie se féminise parlant des spécialistes, alors en tant qu'une femme andrologue comment se passe vos consultations en générale, les hommes arrivent-ils à bien s'exprimer ?

FB: Je vais parler de ce que je connais, j'ai débuté mes études de médecine avec les premières promotions qui comptait une majorité de femme. Alors que pour un gynécologue homme, la question ne se pose pas, je dois dire que j'ai souvent eu cette question qui me fait sourire. Je vous rassure, les consultations avec les hommes se passent très bien. Comme pour toute consultation médicale, il faut informer, examiner, prendre en charge.

UroMAG_Afrik:Comment conduire un bon entretien en consultations d'andrologie (trucs et astuces)

FB: Un entretien en andrologie doit être systématique, centré sur la sphère reproductive mais pas seulement car d'autres maladies générales peuvent être liés à l'infertilité. L'examen clinique doit se faire après l'interrogatoire et en s'appuyant sur un examen de base : le spermogramme et éventuellement d'autres examens complémentaires.



"Les consultations avec les hommes se passent très bien."

UroMaG_Afrik est un magazine panafricain qui se veut de porter de la voix et de donner de la lumière sur l'andrologie en Afrique, un mot à l'endroit du magazine ?

FB: Je trouve que c'est une très belle initiative, je salue le dynamisme du directeur du magazine, le docteur Ouima Justin Dieudonné Ziba. La SALF sera toujours aux cotés des andrologues d'Afrique et en particulier des lecteurs d'UroMag_Afrik pour que vive l'andrologie sans frontières.





L'histoire du mois : Paul et sa Prostate

Par OUIMA JUSTIN DIEUDONNE ZIBA

EPISODE 2 : L'ECOUTE

Devant moi un patient qui demandait un traitement miracle contre sa douleur, celle qui l'avait empêché de dormir toute la nuit. Paul était tout déprimé, il avait le mal être de cette séquence de sa vie qui l'avait fait oublier toutes les années de bonheur qu'il avait vécues. Son soupir en disait suffisamment sur son état d'esprit, il avait cette impression d'avoir hériter d'une malédiction. Pourquoi moi ? Pouvait-on lire dans sa mimique et quand est-ce que cette maladie me collera la paix ?

Paul avait été diagnostiqué il y a de cela quelques mois, selon ses souvenirs cela remontait à deux années en arrière, il avait commencé par manifester des difficultés à uriner, avec des sensations de fatigue pour lesquels il se disait juste que c'était l'approche de la retraite qui lui donnait ces signes ; comme si son corps voulait prendre du repos après toutes ces années de stress, d'épuisement professionnel.

Un jour se souvient-il j'avais mal à mes articulations après quelques efforts physiques, mais après, souvent ces petites douleurs revenaient périodiquement et je me soulageais avec des antalgiques simples.

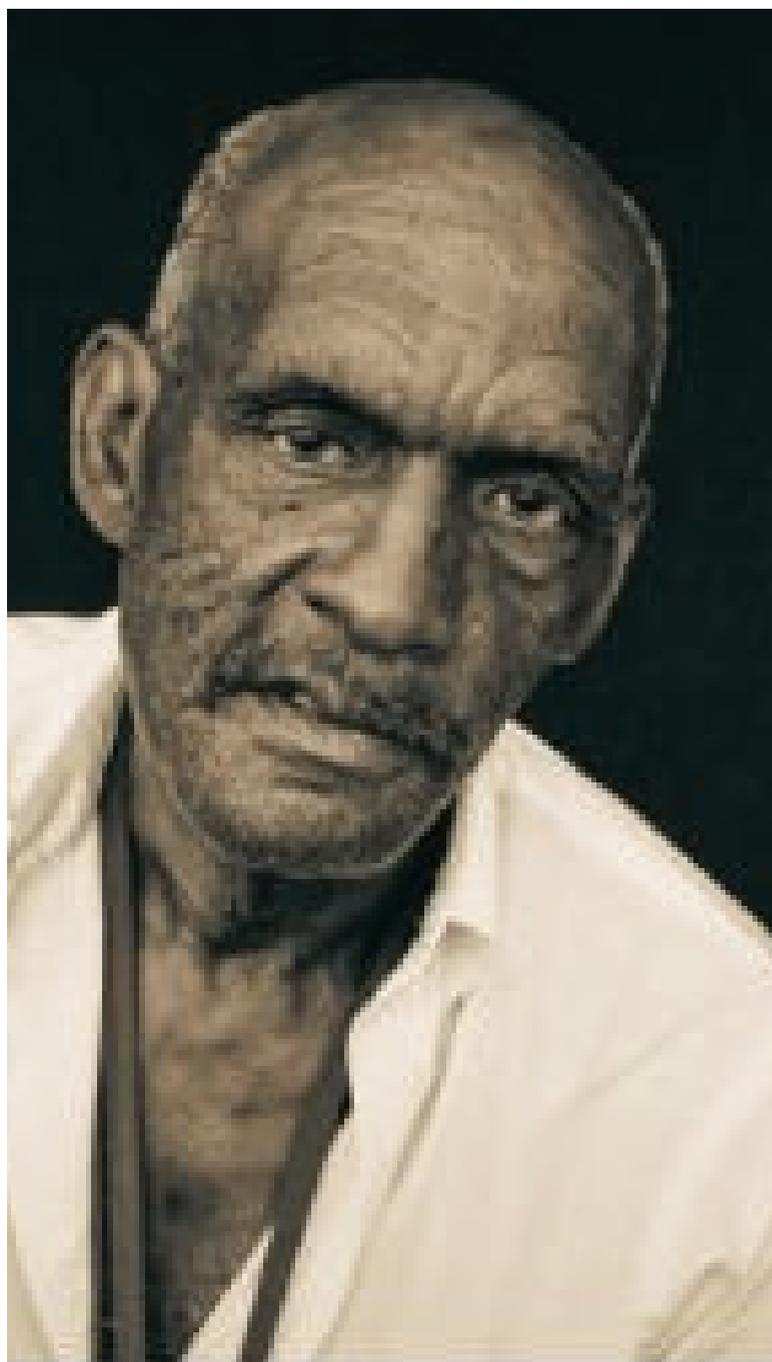
Ecouter Paul me dérouler ses années de vie me donnait l'impression de lire un testament, il savait à présent qu'il était peut-être condamné, qu'il n'allait plus tenir longtemps face à cette maladie mais il voulait encore vivre.



Docteur, je comprends bien que c'est la vie, on va tous mourir mais si je gagnais même si c'est trois années de plus, je serai heureux. Regardez mes documents, regardez tous ces bilans, qu'es ce que je dois faire ? Il m'indexait à nouveau les clichés radiologiques et les bilans paracliniques qu'il avait réalisés depuis deux années. Je n'avais pas le temps d'explorer tout ceci sur le champ, j'avais juste besoin de lui remettre une ordonnance pour prendre en charge sa douleur et l'apaiser puis le ré-convoquer plus tard dans la semaine pour le voir tranquillement en consultation de routine.

Il voyait dans mon geste une main tendue vers de nouveaux espoirs, il appréciait toute l'attention que je prêtais à son discours, cela le soulageait, il pouvait même verser par moment quelques gouttes de larmes pour décharger toute sa peine de l'heure, j'étais là en face de lui, presque rien à dire devant ses propos mais juste lui tendre l'oreille et rester concentrer sur tout son discours. Soudain il se rappela avoir travaillé avec une personne portant le même nom de famille que moi, il fit une parenthèse pour me parler de ce dernier et me demander si je l'avais connu.

Un homme bien me disait-il, mais je l'ai perdu de vue docteur depuis plusieurs années. Paul voulait déjà établir ce lien de familiarité entre nous et j'avais l'habitude de cela, les patients qui à la fin d'une consultation vous demande si vous n'avez pas des connaissances en commun. Quand cela arrive c'est que vous l'avez peut-être marqué positivement et c'était apparemment le cas avec mon patient Paul.



Et pourtant j'étais impuissant devant l'évolution clinique de sa maladie, sa prostate souffrait de la mauvaise manière, elle n'était pas bénigne cette maladie, elle n'était pas là pour passer, elle avait évolué insidieusement à son insu et avait atteint un stade où les moyens pour le prendre en charge étaient limités surtout dans notre pays. La marge de manoeuvre semblait faible à l'aperçu de ce que je présentais déjà sur lui. Mais il me fallait du temps pour mieux penser tout cela et échanger avec le médecin qui me l'avait référer. De quoi souffrait réellement Paul et à quel stade était-il arrivé dans sa maladie, « Bon-sang ma prostate » il avait effectivement raison de s'exclamer ainsi à l'entame de notre discussion.

A suivre....



**MONSIEURS QUAND ÇA
DURE TROP CE N'EST PAS
UN BON SIGNE !**

PRIAPISME

DENNIS

CES ERECTIONS QUI DURENT PLUS DE 4 HEURES

Avez -vous déjà entendu parler de ces hommes qui souffrent d'érections douloureuses et qui durent pendant plus de 04heures?

Si vous faites partir de ces hommes , où si vous avez des connaissances dans cette situation, cet article va vous éclairer encore plus sur ce phénomène.

C'EST QUOI LE PRIAPISME ?

"Une érection sans appetit sexuel "

Le priapisme est une érection prolongée, souvent douloureuse, qui dure quatre heures ou plus et qui n'est pas liée à une stimulation sexuelle. Il se produit lorsque le sang qui circule dans le pénis pour créer une érection ne peut pas en ressortir, ce qui fait que le pénis reste complètement ou semi-érecté pendant une période prolongée.

IL EXISTE DEUX TYPES DE PRIAPISME

- **Le priapisme à faible débit (ischémique)** : il s'agit du type de priapisme le plus courant, et il est causé par le sang qui ne peut pas quitter le pénis. Le priapisme à faible débit peut se produire chez les hommes atteints de drépanocytose, de leucémie ou de malaria. Cependant, il peut également toucher des personnes en bonne santé. Comme le priapisme à faible débit peut entraîner des cicatrices péniennes permanentes, susceptibles d'avoir un impact sur la fonction érectile d'une personne, il est important de rechercher un traitement immédiat pour cette affection.



- **Priapisme à haut débit (non ischémique) :** La forme la plus rare de priapisme, le priapisme à haut débit, est généralement moins douloureuse et est causée par une blessure ou un traumatisme du pénis ou du périnée (la zone située entre le scrotum et l'anus). Une telle blessure peut entraîner la rupture d'une artère, ce qui altère le processus de circulation du sang vers et depuis le pénis.

Quels sont les symptômes ?

Le principal symptôme du priapisme est une érection persistante qui dure quatre heures ou plus sans intérêt ou stimulation sexuelle. Cependant, une personne peut également remarquer une douleur pénienne, une tige rigide et un bout mou du pénis, et/ou une érection partiellement rigide.

Qui est concerné par le priapisme ?

Le priapisme peut toucher les hommes de tous âges, mais il est plus fréquent chez les personnes âgées de 5 à 10 ans et de 20 à 50 ans. Certaines affections liées au sang peuvent contribuer au priapisme à faible débit, comme la drépanocytose, la leucémie et le paludisme, de sorte que les hommes souffrant de ces affections peuvent présenter un risque plus élevé de priapisme.

Quelles sont les causes du priapisme ?

Le priapisme n'a pas de cause sous-jacente unique, mais diverses conditions et situations peuvent contribuer à son développement, notamment :

- Les troubles sanguins (drépanocytose, leucémie)
- Certains médicaments sur ordonnance
- La consommation d'alcool et de drogues (marijuana et cocaïne)
- Blessure du pénis ou du périnée
- Infections toxiques, y compris une piqûre d'araignée ou de scorpion toxique
- les lésions de la moelle épinière.

Le priapisme peut-il être causé par des médicaments contre la dysfonction érectile ?

Les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (IPDE5) sont des médicaments destinés au traitement de la dysfonction érectile (DE). Certains IPDE5 bien connus sont le nom de sildénafil , le vardénafil, le tadalafil et l'avanafil .

ATTENTION AU VIAGRA !

Le priapisme est un effet secondaire indésirable possible de la prise des IPDE5. Il est important pour un homme de discuter des risques et des avantages de tout médicament contre la dysfonction érectile avec son fournisseur de soins de santé avant de le prendre et d'utiliser le médicament en suivant strictement les instructions.

Quand dois-je consulter un Urologue ?

Vous devez consulter en urgence si vous avez une érection qui dure plus de quatre heures. Si vous avez souvent des érections douloureuses et prolongées qui finissent par disparaître d'elles-mêmes, vous devez en parler à votre urologue-andrologue traitant ou à un autre professionnel de santé de confiance.

Comment traite-t-on le priapisme ?

Le traitement du priapisme dépend de sa cause et de sa gravité. Voici quelques options de traitement :

- Des poches de glace pour réduire le gonflement
- Le retrait du sang du pénis par une aiguille
- Médicaments pour le priapisme à faible débit (généralement administrés par injection)
- Le blocage chirurgical ou ligature de l'artère à l'origine du priapisme à haut débit
- Insertion d'une dérivation chirurgicale (passage) dans le pénis pour permettre au sang de s'écouler (généralement utilisée pour le priapisme à faible débit).

Resources:

<https://www.issm.info/sexual-health-qa/what-is-priapism>
Cleveland Clinic. (2019, October 14).

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10042-priapism>.

Mayo Clinic. (2021, August 31).

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/priapism/symptoms-causes/syc-20352005>.

Rezadee, M.E., & Gross, M.S. (2020). Are We Overstating the Risk

of Priapism With Oral Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors? The

Journal of Sexual Medicine, 17(8), 1579-1582. DOI:

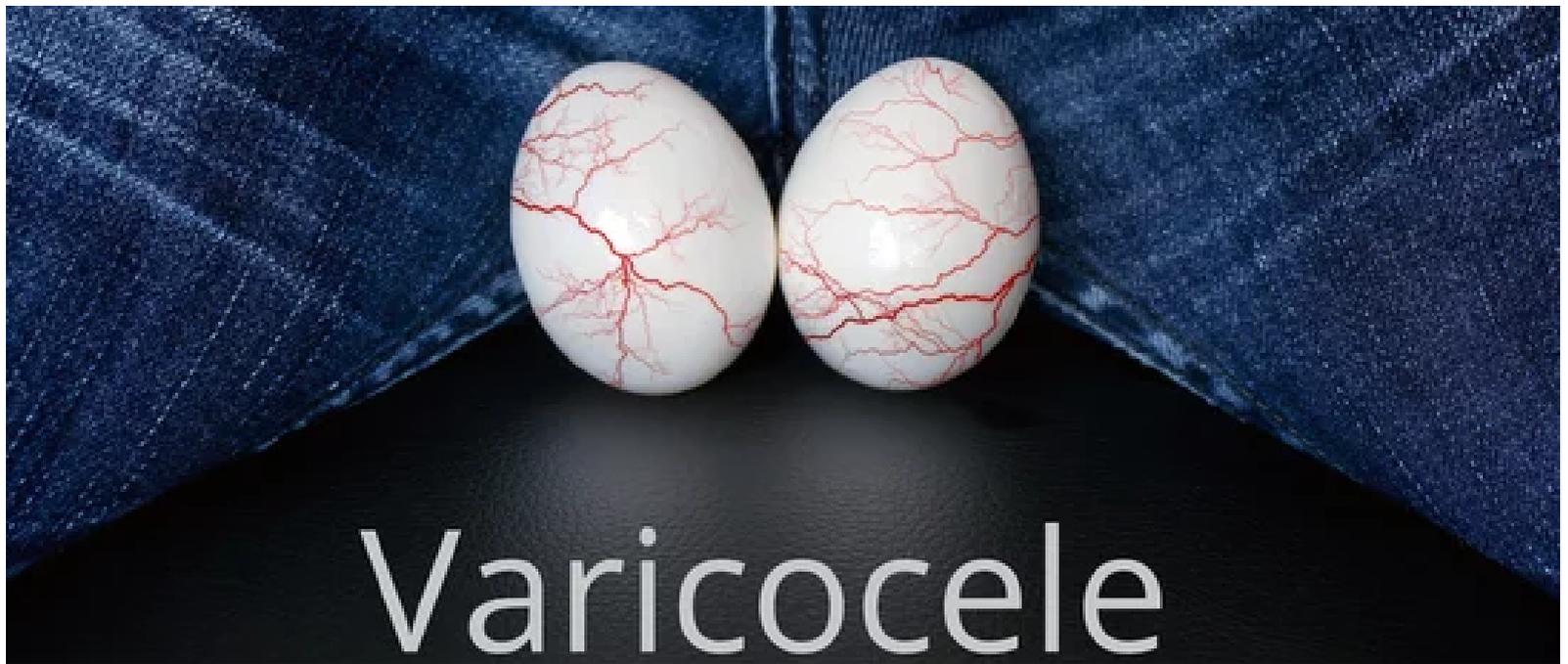
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.05.019>.

(2021, September 9). Erectile Dysfunction and Priapism.

Medically reviewed by Nazia Q. Bandukwala, DO.

[https://www.webmd.com/erectile-dysfunction/erectile-](https://www.webmd.com/erectile-dysfunction/erectile-dysfunction-priapism)

[dysfunction-priapism](https://www.webmd.com/erectile-dysfunction/erectile-dysfunction-priapism).



Qs1 : varicocèle qu'es ce que c'est exactement ? Des varices ?

Réponse : c'est une varice mais une varice située à un endroit particulier, au niveau des testicules.

Qs2 : Comment un homme peut-il s'apercevoir que sur son corps il y'a des varicocèles ?

Réponse : tout simplement en observant au niveau des testicules, dans 95% au niveau du testicule gauche il voit qu'il ya une varice, une veine dilatée et dans 10% des cas cela concerne les deux testicules.

Qs3 : A quoi sont dues ces varicocèles ?

Réponse : c'est dû au fait qu'une valvule des veines ne fonctionne pas bien à ce niveau-là. Normalement le sang veineux retourne des testicules vers le cœur, il doit remonter contre le sens de la pesanteur et pour que ça fonctionne bien les veines ont des valvules qui se ferment dès que le sang remonte et quand les valvules ne fonctionnent pas bien le sang redescend et stagne dans les testicules, dans la veine et fini par la dilatée.

Coin d'angle : varicocèle

Qs4 : les conséquences : qu'es ce que ça pose comme problème si un homme a une varicocèle ?

Réponse : d'abord esthétiquement c'est un peu gênant car ce n'est pas jolie d'avoir une veine dilatée au niveau des testicules, en plus ça peut provoquer une sensation de pesanteur mais le plus gênant est que la varicocèle peut être un facteur d'infertilité chez l'homme .

Qs5 : Pourquoi un homme qui a une varicocèle présente un risque d'être stérile ? est-ce systématique ?

Réponse : heureusement ce n'est pas systématique . Un homme sur cinq qui a une varicocèle consulte pour un problème d'infertilité c'est donc un facteur de risque.

Pour le rapport de cause à effet il ya plusieurs causes. Une des causes est que le fait d'avoir des veines gonflées fait augmenter la température à l'intérieur des testicules à cause du sang qui stagne et les testicules ont besoin de beaucoup de fraîcheur pour fabriquer les spermatozoïdes et c'est pour cela qu'ils sont à l'extérieur du corps. D'ailleurs les hommes qui travaillent en continue devant un four à haute température peuvent avoir des problèmes d'infertilité par ce que les testicules sont trop réchauffés. En plus à cause de la stase veineuse, comme le sang stagne, la circulation ne se fait plus aussi bien dans le testicule du coup la formation des hormones des testicules ne se fait plus bien.

Coin d'angle : varicocèle

Qs6 : Comment savoir quand on a une varicocèle que l'on est infertile ?

Réponse : déjà c'est surtout les grosses varicocèles qui entraînent un risque d'infertilité et aussi celle qui sont accompagnées d'une diminution du volume du testicule. Alors on fait un examen qu'on appelle un spermogramme qui consiste à prélever du sperme et à regarder sous un microscope pour déceler les anomalies du sperme et c'est avec cet examen que l'on peut détecter cela de la manière la plus sûre.

Qs7 : Que faire pour aider un homme qui a une infertilité due à la varicocèle ?

Réponse : on va opérer cette varicocèle soit par chirurgie soit par la radiologie interventionnelle. Par chirurgie on ligature les veines qui sont dilatées et en radiologie interventionnelles on va les boucher avec du matériel ou produit. C'est une petite intervention, en générale les hommes rentrent le matin à l'hôpital et repartent le soir chez eux.

Qs8 : quelles sont les chances de récupérer sa fertilité après cette intervention ?

Réponse : Dans 20 à 50% des cas l'homme peut récupérer sa fertilité ce qui est assez important. On ne récupère pas toujours sa fertilité parce que ce n'est pas la varicocèle seule qui est le seul facteur d'infertilité masculine il y'a plusieurs autres facteurs et si la varicocèle a duré trop longtemps elle peut avoir abimé le testicule. C'est pour cela qu'il faut la détecter tôt déjà chez les adolescents quand elle est gênante ou importante pour les opérer de manière à ce qu'elle ne soit pas à l'origine de l'infertilité plus tard.



Toute notre équipe de rédaction vous souhaite la bonne et heureuse année 2022. Nous espérons vous voir toujours en bonne santé et notre équipe se mobilise pour vous apporter des informations utiles pour votre bien être urologique et andrologique.

**UROMAG_AFRIK, Magazine de référence
sur le continent Africain en Urologie -Andrologie.**