



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge des nodules testiculaires dans une population de patients infertiles[☆]

Management of testicular lesions in a population of infertile patients

C. Butruille^{a,*}, F. Marcelli^a, T. Ghoneim^a,
L. Lemaître^b, P. Puech^b, X. Leroy^c, J.-M. Rigot^a

^a Service d'andrologie, CHRU de Lille, hôpital Calmette, boulevard du Professeur-Jules-Leclercq, 59037 Lille, France

^b Service d'uro-radiologie, CHRU de Lille, hôpital Huriez, 1, place de Verdun, 59037 Lille, France

^c Service d'anatomo-pathologie, CHRU de Lille, centre de biologie pathologie, boulevard du Professeur-Jules-Leclercq, 59037 Lille, France

Reçu le 30 juin 2011 ; accepté le 19 août 2011

Disponible sur Internet le 14 octobre 2011

MOTS CLÉS

Infertilité masculine ;
Testicule ;
Cancer du testicule ;
Tumeur à cellules de
Leydig ;
Échographie ;
Chirurgie
conservatrice ;
Syndrome de
Klinefelter

Résumé

Introduction. — Les anomalies du parenchyme testiculaire et les cancers du testicule sont plus fréquents chez les patients infertiles, ce qui conduit à recommander la réalisation d'une échographie testiculaire systématique.

Méthodes. — Il s'agit d'une étude clinique rétrospective reprenant tous les patients ayant subi une orchidectomie totale ou partielle, de janvier 2000 à juillet 2010, pour lésion testiculaire découverte au cours d'un bilan d'infertilité. Les données du bilan, le type de chirurgie et les résultats anatomopathologiques ont été relevés.

Résultats. — Quarante-cinq lésions testiculaires ont été opérées. La majorité des tumeurs (80 %) était non palpable, de découverte échographique. Le geste opératoire a consisté dans huit cas en une orchidectomie partielle, et dans 37 cas en une orchidectomie élargie. Une analyse anatomopathologique extemporanée a été réalisée dans 13 cas, et a conduit à deux orchidectomies élargies. L'analyse anatomopathologique a mis en évidence 33 (73,3 %) lésions bénignes (11 hyperplasies leydigiennes, 17 tumeurs à cellules de Leydig, cinq nodules à cellules de Sertoli) et dix (22,2 %) lésions malignes (neuf séminomes et un tératome mature). Toutes les lésions découvertes dans le cadre d'un syndrome de Klinefelter ($n = 10$) étaient bénignes.

Conclusion. — La majorité des lésions testiculaires non palpables de découverte échographique au cours d'un bilan d'infertilité était bénigne. Il paraît licite de discuter une prise en charge conservatrice dans ce contexte, permettant de préserver la fonction endocrine et la fertilité des patients, tout en étant satisfaisant sur le plan carcinologique.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.butruille@hotmail.com (C. Butruille).

KEYWORDS

Male infertility;
 Testis;
 Testicular neoplasms;
 Leydig cell tumor;
 Ultrasonography;
 Conservative surgery;
 Klinefelter syndrome

Summary

Introduction. — Testicular parenchyma abnormalities and testis cancers are more frequent in infertile men, hence the guidelines recommending a systematic scrotal ultrasound.

Methods. — A retrospective review of all patients treated with total or partial orchidectomy, from January, 2000 to July, 2010, for a testicular lesion discovered during an infertility evaluation work-up. Physical, examination data, type of surgery and pathological results were reported.

Results. — Forty-five patients were treated. The majority of tumors (80%) were non palpable, and incidentally discovered with scrotal ultrasonography. Eight cases were partial orchidectomies, and 37 cases were radical orchidectomies. A frozen section examination was performed in 13 cases, and led to two radical orchidectomies. Standard histological examination revealed 33 (73.3%) benign lesions (11 Leydig cell hyperplasias, 17 Leydig cell tumors, five Sertoli cell tumors) and 10 (22.2%) malignant lesions (nine seminomas and one teratoma). Ten patients had a Klinefelter syndrome, for whom all the lesions were benign.

Conclusion. — The majority of non-palpable testicular lesions, discovered by ultrasonography in a population of infertile men were benign tumors. Conservative management in this context appears to be an option, to preserve the endocrine function and the fertility of these patients, while being ontologically safe.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'infertilité masculine est en progression constante depuis de nombreuses années.

Skakkebaek a regroupé autour d'une même entité: le « syndrome de dysgénésie gonadique », des anomalies touchant aussi bien les composantes endocrine qu'exocrine du testicule. Ce syndrome se caractérise par des anomalies de migration du testicule, des altérations de la spermatogénèse, une fréquence accrue de cancer testiculaire et également des anomalies de position du méat urétral [1].

Les anomalies du parenchyme testiculaire et les cancers du testicule sont plus fréquents dans la population des hommes infertiles [2,3]. Ainsi, il nous a semblé intéressant de porter une attention particulière à l'association infertilité et tumeur testiculaire.

Les patients consultant pour infertilité ont très fréquemment une échographie testiculaire dans le cadre du bilan. En effet, l'Association française d'urologie (AFU) recommande la réalisation d'une échographie scrotale de façon systématique en raison du lien étroit entre infertilité masculine et cancer du testicule [4].

On constate ainsi une augmentation de l'incidence des lésions testiculaires infracliniques (microlithiases, nodules ou plages) de découverte fortuite. Néanmoins, les techniques actuelles d'imagerie ne permettent pas d'apporter une orientation précise sur la nature histologique de l'anomalie parenchymateuse.

Un consensus semble se dégager de la littérature concernant la prise en charge des formations nodulaires de taille supérieure à 5 mm [5].

Le but de notre étude était de préciser la nature anatomopathologique et la prise en charge des lésions testiculaires découvertes de façon fortuite lors du bilan d'infertilité sur une période de dix ans.

Dans ce cadre, la fréquence accrue de tumeurs infracliniques nous a amenés à nous interroger sur la validation de l'orchidectomie partielle.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude clinique rétrospective reprenant tous les patients ayant subi une orchidectomie totale ou partielle, de janvier 2000 à juillet 2010, dans notre service, suite à la découverte d'une lésion testiculaire au cours d'un bilan d'infertilité.

Durant cette période, environ 4000 nouveaux patients ont consulté pour prise en charge d'une infertilité.

Le bilan était identique pour chaque patient et comprenait: un interrogatoire sur les antécédents (cryptorchidie, varicocèle, et chirurgie inguino-scrotale), un examen clinique, un bilan biologique hormonal (testostéronémie totale, hormone folliculo-stimulante [FSH], inhibine B et œstradiolémie), un bilan cytogénétique (caryotype et recherche de microdélétions sur le chromosome Y), et une échographie doppler couleur testiculaire. L'infertilité était évaluée par deux à trois spermogrammes.

Le bilan échographique était réalisé dans un seul centre de radiologie sur un échographe équipé d'une sonde linéaire à haute fréquence (8–12 MHz) sur matériel ATL HDI 5000 ou Toshiba Aplio XG.

Les informations recueillies comprenaient le volume testiculaire et la description des anomalies du parenchyme testiculaire (microlithiases, nodules et plages circonscrites, hypervascularisation éventuelle en imagerie Doppler). Par commodité, nous avons regroupé les anomalies testiculaires focales décrites comme suspectes en imagerie (nodules et plages circonscrites).

Lorsqu'une lésion intra-testiculaire était découverte, un dosage des marqueurs tumoraux (alpha-fœtoprotéine, lactate deshydrogénase [LDH], hormone gonadotrophine chorionique [HCG]), ainsi qu'une tomодensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne étaient réalisés dans le cadre du bilan d'extension.

L'indication d'exérèse chirurgicale était posée selon différents critères: taille de la lésion supérieure à 5 mm, augmentation de taille de manière significative sur un contrôle

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823427>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823427>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)