



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Azoospermie et antécédent de cure de hernie inguinale chez l'adulte



Azoospermia and a history of inguinal hernia repair in adult

M. Khodari^{a,*}, A. Ouzzane^a, F. Marcelli^{a,b},
R. Yakoubi^a, V. Mitchell^c, P. Zerbib^d, J.-M. Rigot^b

^a Service d'urologie, université de Lille, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonovski, 59000 Lille, France

^b Service d'androgénologie, université de Lille, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^c Laboratoire de biologie de la reproduction, université de Lille, CHRU de Lille, Lille, France

^d Service de chirurgie digestive et transplantation, université de Lille, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

Reçu le 17 mai 2012 ; accepté le 12 juin 2015

Disponible sur Internet le 14 juillet 2015

MOTS CLÉS

Azoospermie obstructive ;
Hernie inguinale ;
Plaque polypropylène

Résumé

Contexte. – La cure de hernie inguinale fait partie des interventions chirurgicales les plus fréquemment pratiquées dans le monde. Il est reconnu que toute intervention chirurgicale dans la région du pelvis ou des bourses représente un facteur de risque potentiel d'infertilité masculine. **Méthode.** – Étude rétrospective reprenant les patients azoospermes ayant eu une cure de hernie inguinale uni- ou bilatérale postpubertaire et ayant consulté dans notre centre entre janvier 1990 et janvier 2011 pour bilan d'infertilité.

Résultats. – Parmi les 69 patients azoospermes ayant un antécédent de cure de chirurgie inguinale pour hernie postpubertaire, 60 patients ont eu une extraction chirurgicale de spermatozoïdes et qui s'est révélée positive dans 75 % ($n=45$). Ce taux d'extraction positive chutait dans le sous-groupe de patients ayant des facteurs de risque d'infertilité (61,4 %) ainsi que dans celui ayant eu une cure de hernie inguinale bilatérale (67,9 %). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative du taux d'extraction positive de spermatozoïdes selon la technique chirurgicale utilisée ni selon la mise en place ou non de matériel prothétique ($p > 0,05$).

Conclusion. – L'obstruction des canaux déférents due à une cure de hernie inguinale représentait une cause iatrogène possible d'infertilité masculine qui était rare et sous-estimée. L'influence de l'utilisation d'une prothèse de polypropylène n'a pas été clairement démontrée.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : muhieddine.khodari@gmail.com (M. Khodari).

La prise en charge de ces patients repose sur la prévention afin de repérer les patients à risque d'infertilité et de proposer le cas échéant une cryopréservation de sperme.

Niveau de preuve.— 5.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Obstructive azoospermia;
Inguinal hernia repair;
Polypropylene mesh

Summary

Background. — Inguinal hernia repair is one of the most performed surgeries in the world. It is recognized that any surgery of the pelvic floor may represent a risk factor of male infertility.

Method. — Retrospective study of patients with azoospermia and a history of adult inguinal hernia repair surgery and referred to our center between January 1990 and January 2011 for infertility.

Results. — Among 69 azoospermia patients with history of adult inguinal hernia repair surgery, 60 patients underwent surgical extraction of sperm that was successful in 75% (45/60). Positive extraction rate decreases in the subgroup of patients with risk factors for infertility (61.4%) as well as in the group with bilateral inguinal hernia (67.9%). There was no statistically significant difference in the positive rate of sperm retrieval according to surgical technique or according to the use of polypropylene mesh ($P > 0.05$).

Conclusion. — The obstruction of the vas deferens due to an inguinal hernia repair was a potential iatrogenic cause of male infertility that was rare and underestimated. The influence of using a polypropylene mesh was not clearly demonstrated. The management of these patients is based on prevention in order to identify patients with risk factors of infertility in order to propose a presurgery cryopreservation of sperm.

Level of evidence.— 5.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'azoospermie correspond à une absence totale de spermatozoïdes dans l'éjaculat. Elle procède de deux mécanismes distincts : obstructif par obstacle sur les voies génitales ou non obstructif par défaut de production testiculaire des spermatozoïdes.

La cure de hernie inguinale fait partie des interventions chirurgicales les plus fréquemment pratiquées dans le monde, surtout chez l'homme dont la prévalence augmente nettement avec l'âge [1]. Lorsqu'elle devient symptomatique, le seul traitement possible est chirurgical. Il est reconnu que toute intervention chirurgicale dans la région du pelvis ou des bourses représente un facteur de risque potentiel d'infertilité masculine pouvant entraîner une azoospermie obstructive [2,3]. Selon les guidelines de l'EAU, les antécédents de chirurgie herniaire sont à rechercher à l'interrogatoire dans l'exploration des troubles de la fertilité.

L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques clinico-biologiques et la prise en charge d'une population de patients présentant une azoospermie excrétoire et ayant des antécédents de chirurgie herniaire à l'âge adulte.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, à partir de la base de données du service d'androgénologie du CHRU de Lille de

janvier 1990 à janvier 2011. Au cours de la période d'étude, 9740 nouveaux patients de sexe masculin ont consulté pour bilan d'infertilité. Parmi les 879 patients azoospermes, 69 avaient un antécédent de cure de hernie inguinale à l'âge adulte.

Tous les patients azoospermes, avec antécédent de cure de hernie inguinale « postpubertaire » uni- ou bilatérale, ont été inclus. Les patients opérés d'une hernie inguinale durant l'enfance ont été exclus de l'analyse.

Les caractéristiques cliniques et hormonales étaient relevées (testostérone totale, FSH, inhibine B). Les paramètres spermatiques comprenaient : le volume, le pH et les marqueurs séminaux (fructose, alpha-glucosidase). Une échographie génito-urinaire était systématiquement réalisée (volume testiculaire, étude des épидидymes, du carrefour vésiculo-déférentiel et des reins).

Un bilan génétique était réalisé comprenant un caryotype constitutionnel en résolution standard ; une recherche par PCR de microdélétions du chromosome Y (depuis 2002) et une recherche exhaustive de mutations du gène *CFTR* en cas d'atteinte des canaux déférents et/ou des vésicules séminales.

Les données qualitatives ont été exprimées en effectifs (pourcentage) et les données quantitatives exprimées en moyenne (extrêmes).

Pour l'analyse statistique, et afin de simplifier l'interprétation des résultats, les variables qualitatives ont été transformées en binaire. Testostérone totale (normale entre 2,30 et 6,70 ng/mL ou < 2,30 ng/mL), FSH

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826288>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826288>

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