



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

À la recherche du spermatozoïde chirurgical : doit-on effectuer une biopsie testiculaire systématique ?[☆]

In search of the surgical sperm cell: Do we have to perform a testicular biopsy systematically?

M. Garcia-Legname^{a,*}, J.-L. Cordonnier^b,
P. Eschwege^a, B. Foliguet^b, C. Ayav^c, J. Hubert^a

^a Service d'urologie, CHU Nancy-Brabois, rue du Morvan, 54500 Vandœuvre-Lès-Nancy, France

^b Service de biologie et médecine de la reproduction, maternité régionale A.-Pinard, 54000 Nancy, France

^c Service d'épidémiologie et d'évaluation clinique, faculté de médecine, 54500 Vandœuvre-Lès-Nancy, France

Reçu le 29 septembre 2012 ; accepté le 1^{er} octobre 2012

MOTS CLÉS

Biopsie testiculaire ;
AMP ;
Azoospermie ;
Volume testiculaire

Résumé

Objectif. — La biopsie testiculaire est un acte diagnostique et thérapeutique couramment utilisé dans la prise en charge de l'infertilité masculine. Cependant, ce geste est invasif et non systématiquement couronné de succès. Nous avons étudié les facteurs préopératoires cliniques et paracliniques permettant de prédire l'obtention de spermatozoïdes dans le prélèvement.

Patients et méthodes. — Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur 209 patients qui ont tous eu une biopsie testiculaire pour assistance médicale à la procréation (AMP). Les critères étudiés étaient : l'âge au moment de la chirurgie, l'étiologie masculine de l'infertilité, le volume testiculaire, l'exposition tabagique, les concentrations d'œstradiol, de FSH, de LH, de prolactine, et de testostérone. La comparaison des deux groupes (biopsie réussie versus biopsie échouée) a été faite en analyse bivariée puis en analyse multivariée.

Résultats. — Le volume testiculaire moyen et l'étiologie étaient les deux seuls facteurs qui avaient une réelle influence sur la négativité de la biopsie. À cela s'ajoutait en analyse bivariée une corrélation statistiquement significative de la consommation tabagique et de la FSH avec l'extraction négative.

Discussion—conclusion. — L'existence de ces facteurs (faible volume testiculaire, cause non obstructive, tabagisme, FSH élevée), et a fortiori leur cumul, était fortement prédictive d'un échec

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : garciamarie88@hotmail.com (M. Garcia-Legname).

KEYWORDS

Testicular biopsy;
PMA;
Azoospermia;
Testicular volume

de la biopsie. Toutefois, on a mis en évidence des cellules germinales chez des patients exposés aux facteurs étudiés, laissant penser qu'il faut systématiquement proposer le geste au risque d'un intérêt limité.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary

Introduction. – Testicular biopsies are diagnostic and therapeutic tools involved in male infertility care. However, this surgery is invasive and not systematically successful. We studied the preoperative clinical and hormonal factors allowing to predict the obtaining of sperm cells.

Patients and methods. – A retrospective study was conducted on 209 patients who all had a testicular biopsy for procreation medically assisted (PMA). The studied criteria were: the age at the time of the surgery, the male cause of the infertility, the testicular volume, the tobacco smoking exposure, the concentrations of estradiol, FSH, LH, prolactin, and testosterone. The comparison of both groups (successful biopsy versus failed biopsy) was made in bivariate analysis then in multivariate analysis.

Results. – The testicular volume average and the cause were the two only factors which had a real influence on the negativity of the biopsy. In it was added in bivariate analysis a statistically significant correlation of the smoking exposure and the FSH with the failed biopsy.

Discussion. – The existence of these factors, and their accumulation, was strongly predictive of a failure of the biopsy. However, we found germ cells in patients exposed to the studied factors, letting think that it is systematically necessary to propose the surgery at the risk of a limited profit.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les études épidémiologiques ont fait état d'un déclin de la fécondité ces 50 dernières années selon la méta-analyse de Carlsen et al. [1]. Après un an de rapports non protégés, environ 15% des couples ne parviennent pas à débiter une grossesse. Un facteur masculin est seul responsable d'environ 20% des infertilités de couple.

L'évaluation minimale de chaque homme infertile doit inclure une étude des antécédents médicaux, un examen physique et au moins deux spermogrammes. Selon les recommandations de l'Association française d'urologie (AFU) [2], une évaluation endocrinienne initiale, comprenant au moins le dosage de la testostérone totale et de la FSH, s'impose en cas de diminution de la concentration de spermatozoïdes, de dysfonction sexuelle, ou de suspicion d'endocrinopathie. Le caryotype et la recherche des microdélétions du chromosome Y doivent être proposés aux hommes ayant une azoospermie non obstructive ou une oligospermie sévère avant la réalisation d'une injection intracytoplasmique de sperme (ICSI).

En cas de perturbation du bilan masculin, le recours à la biopsie testiculaire est de plus en plus utilisé en cas d'azoospermie, principalement sécrétoire ou non obstructive. Elle peut également être réalisée pour cause de dyséjaculation, ou plus rarement d'azoospermie obstructive. Cependant les échecs de prélèvement caractérisés par l'absence de spermatozoïde ne sont pas rares.

La biopsie testiculaire est un geste invasif, non dénuée de complications (hématome, infection, atteinte vasculaire, déficit en testostérone) dont l'indication doit être discutée.

Le but de notre étude était de rechercher les facteurs préopératoires cliniques et hormonaux permettant de prédire l'échec du prélèvement et de surseoir au geste chirurgical.

Patients et méthodes

Cette étude rétrospective réalisée au sein du service d'urologie au CHU de Nancy, de 1994 à 2009, portait sur 209 patients en âge de procréer, ayant eu une biopsie testiculaire.

Les critères retenus étaient: l'âge au moment de la chirurgie, l'étiologie de l'infertilité masculine, le volume testiculaire, l'exposition tabagique, les concentrations hormonales (œstradiol, FSH, LH, prolactine, testostérone), le résultat du prélèvement testiculaire (spermatozoïdes et/ou spermatogonies).

Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient respectivement: biopsie en vue d'AMP, données hormonales et cliniques insuffisamment renseignées.

Les azoospermies non obstructives avaient pour étiologies: origine acquise (cryptorchidie, orchépididymite, atrophie post-traumatique, antécédent de chimiothérapie, hypogonadisme hypogonadotrope), origine génétique (microdélétions du chromosome Y, translocation, syndrome de Klinefelter), ou étaient considérées comme idiopathiques. Les origines obstructives étaient essentiellement représentées par les causes constitutionnelles (agénésies bilatérales des canaux déférents et vésicules séminales, agénésies épидидymaires, syndromes malformatifs), et acquises (post-vasectomie, cure de hernie inguinale et hydrocèle, infections). Il existait des patients aux étiologies

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826751>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826751>

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