



Pan African Urological Surgeons' Association

African Journal of Urology

www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com



Case report

Apport de l'histopathologie dans le diagnostic d'une calcinose scrotale: a propos d'un cas



K. Doh^{a,1,*}, C. Dial^{a,2}, A. Leloua^{b,3}, A.M. Gaye^{a,4}, G. Woto Gaye^{a,5}

^a Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques de l'Hôpital General de Grand Yoff (Dakar/Sénégal)

^b Service d'urologie-Andrologie de l'Hôpital General de Grand Yoff (Dakar/Sénégal)

Reçu le 18 février 2014; reçu sous la forme révisée le 28 juin 2014; accepté le 1^{er} juillet 2014

KEYWORDS

Calcinosis;
scrotum;
epidermal cyst
granulomatous reaction

Résumé

La calcinose scrotale est une maladie rare, bénigne, de pathogénie incertaine caractérisée par de nombreux nodules indolores, durs du scrotum en absence de tout trouble métabolique systémique. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 57 ans qui présente une calcinose scrotale de découverte histologique fortuite associée à un eczéma chronique et une hernie inguinale gauche. Nous discutons après une revue de la littérature, les aspects pathogéniques, cliniques, thérapeutiques et anatomopathologiques de cette pathologie mal comprise.

© 2014 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

MOTS CLÉS

Calcinose;
scrotum;
kyste épidermique;
réaction granulomateuse

Bringing Histopathology in the Diagnosis of Scrotal Calcinosis: About a Case

Abstract

Scrotal calcinosis is a rare, benign condition of uncertain pathogenesis characterized by multiple painless, hard lumps in the scrotum, without any systemic metabolic disorder. We report on the case of a patient

* Auteurs correspondants. Docteur en médecine, CES en anatomie et cytologie pathologiques, Hôpital Général de Grand Yoff, Dakar BP: 3270 Dakar. Adresses e-mail : dkwame85@yahoo.fr (K. Doh), dialcherif@yahoo.fr (C. Dial), gabdoumagib@yahoo.fr (A.M. Gaye).

¹ CES en Anatomie et cytologie pathologiques

² Pathologiste, Maître-assistant à l'UCAD

³ CES en Urologie et Andrologie

⁴ Pathologiste

⁵ Pathologiste, Professeur titulaire à l'UCAD

Peer review under responsibility of Pan African Urological Surgeons' Association.

aged 57 years who presented with scrotal calcinosis as an incidental histological finding associated with chronic eczema and a left inguinal hernia. We discuss, after reviewing the literature, the pathogenic, clinical, therapeutic, and pathologic aspects of this poorly understood condition.

© 2014 Pan African Urological Surgeons' Association. Production and hosting by Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

La calcinose scrotale est une entité rare, bénigne définie comme la présence de multiples nodules calcifiés dans la peau du scrotum [1,2]. Si tous les auteurs s'accordent que le diagnostic de certitude est histologique et le traitement chirurgical, l'origine du dépôt calcique est source de controverse. Certains auteurs pensent qu'il s'agit d'une dystrophie calcique d'anciens kystes épidermiques et d'autres d'une pathologie purement idiopathique [2].

Observation

Il s'agissait de Monsieur M. N. âgé de 57 ans, de race noire, sénégalais, reçu pour douleur à l'aîne gauche évoluant depuis 1 an. Dans ses antécédents, le patient était hypertendu connu irrégulièrement suivi, et n'avait aucuns antécédents de traumatisme, de maladies inflammatoires, de troubles métaboliques ni systémiques ou de lésions cutanées similaires. Un séjour en zones fluviales de 3 ans était rapporté. L'examen physique notait une tuméfaction inguinale gauche impulsive et expansive à la toux évoluant depuis un an, associé à des nodules scrotaux arrondis indolores, mobile par apport au plan profond. Ces nodules étaient confluents, non inflammatoires et associés à des lésions erythémato-squameuses prurigineuses des bourses évoluant depuis 26 ans.

Les diagnostics provisoires d'hernie inguinale gauche associée à un eczéma chronique de la bourse et un début d'éléphantiasis étaient posés. La prise en charge thérapeutique constituait à un traitement médical pour l'eczéma chronique et à une intervention chirurgicale en deux temps sous anesthésie générale: un premier temps pour une cure herniaire gauche et un second temps pour une nodulectomie scrotale emportant la peau.

Un examen anatomopathologique était demandé pour confirmation ou infirmation d'une suspicion clinique d'un éléphantiasis scrotal.

Au laboratoire, nous avons reçu un fragment pesant 100 grammes, mesurant 8 x 5 x 3,5 cm, surmonté d'un lambeau cutané mesurant 15 x 10 cm à surface multinodulaire avec des nodules plus ou moins confluent sur 2 à 3 cm. À la coupe, on observait un épaissement fibreux sous cutané avec présence de dépôts blanchâtres crétacés (Figure 1 et 2)

Les lames colorées à l'Hematoxylin Eosine, lues au microscope optique, montraient sous un épiderme acanthosique, la présence de zone de scléro-hyalinose du derme profond contenant plusieurs foyers calcifiés. Ces derniers étaient formés de fines granulations et de concrétions plus volumineuses, confluentes en plage plus ou moins étendues souvent entourées d'une réaction histiocytaire épithélio-giganto cellulaire à cellules plurinucléées de type Müller (Figure 3). A coté de ses calcifications, de véritables kystes épidermiques contenant une kératine abondante, étaient retrouvés (Figure 4). Le derme



Figure 1 Multiples nodules sous cutanés.



Figure 2 Dépôts blanchâtres crétacés.

superficiel était par endroits le siège d'infiltrats inflammatoires polymorphes non spécifiques.

Le bilan biochimique réalisé à postériori au diagnostic histologique avait montré un bilan phosphocalcique normal. Revu six mois après l'exérèse, la plaie chirurgicale était complètement cicatrisée et il n'y avait pas de récurrence.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4267572>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4267572>

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