

Infertilité masculine

Prise en charge

des nodules testiculaires

Dominique Delavierre
Service d'Urologie-Andrologie
Service d'AMP
CHR d'Orléans

Collège de gynécologie du Centre Val de Loire
Orléans le 6 avril 2012

- Tumeurs du testicule = plus fréquentes lors d'infertilité masculine
 - Pierik 1999 = 100 fois plus fréquentes
 - Raman 2005 = Cancer du testicule 20 fois plus fréquent (*en France environ 2200 nouveaux cas de cancer du testicule par an*)
- Rigot 2012
 - 4000 cas d'infertilité masculine sur 10 ans et demi
 - 45 tumeurs chez 43 patients (1,1% des patients présentaient une tumeur du testicule)
- La majorité des tumeurs ne sont pas palpables
 - Pierrick 1999 = 6 sur 7 (86%)
 - Carmignani 2004 = 4 sur 8 (50%)
 - Rigot 2012 = 36 sur 45 (80%)

- Bilan d'infertilité masculine = examen clinique et échographie des testicules sont recommandés (AFU)
- Echographie = ne permet pas le diagnostic histologique de la tumeur
- Lors d'infertilité masculine la majorité des tumeurs sont bénignes
 - Pierrick 1999 = 5 sur 7 (71%)
 - Carmignani 2004 = 6 sur 8 (75%)
 - Rigot 2012 = 34 sur 45 (76%)
- Taille de la tumeur et histologie sont corrélées
 - Selon Carmignani taille > 16 mm significativement associée au caractère malin de la tumeur

Tumeurs non palpables

	Nombre de patients infertiles	Nombre de tumeurs non palpables	Nombre De tumeurs bénignes
Pierik 1999	1320	6 (0,5%)	5 (83%)
Carmignani 2004	560	4 (0,7%)	4 (100%)
Rigot 2012	4000	36 (0,9%)	29 (81%)
Eifer 2008	145 azoospermies	28 (19%)	17 (61%)

Rigot 2012

- Lésions bénignes 34
 - 17 tumeurs à cellules de Leydig (50% des lésions bénignes)
 - 11 hyperplasies leydigiennes
 - 5 nodules à cellules de Sertoli
 - 1 fibrose
- Lésions malignes 10
- Non précisé 1

Tumeurs à cellules de Leydig

- A différencier des hyperplasies des cellules de Leydig (persistance de tubes séminifères)
- 1 à 3% des tumeurs du testicule
- Le plus souvent 20 à 40 ans mais 20 à 25% chez l'enfant de 5 à 10 ans
- Le plus souvent bénignes mais 10 à 15% malignes surtout après 55 ans (diagnostic = évolution)
- Gynécomastie bilatérale souvent asymétrique (30% des cas), altération du désir sexuel, dysfonction érectile, OAT voire azoospermie

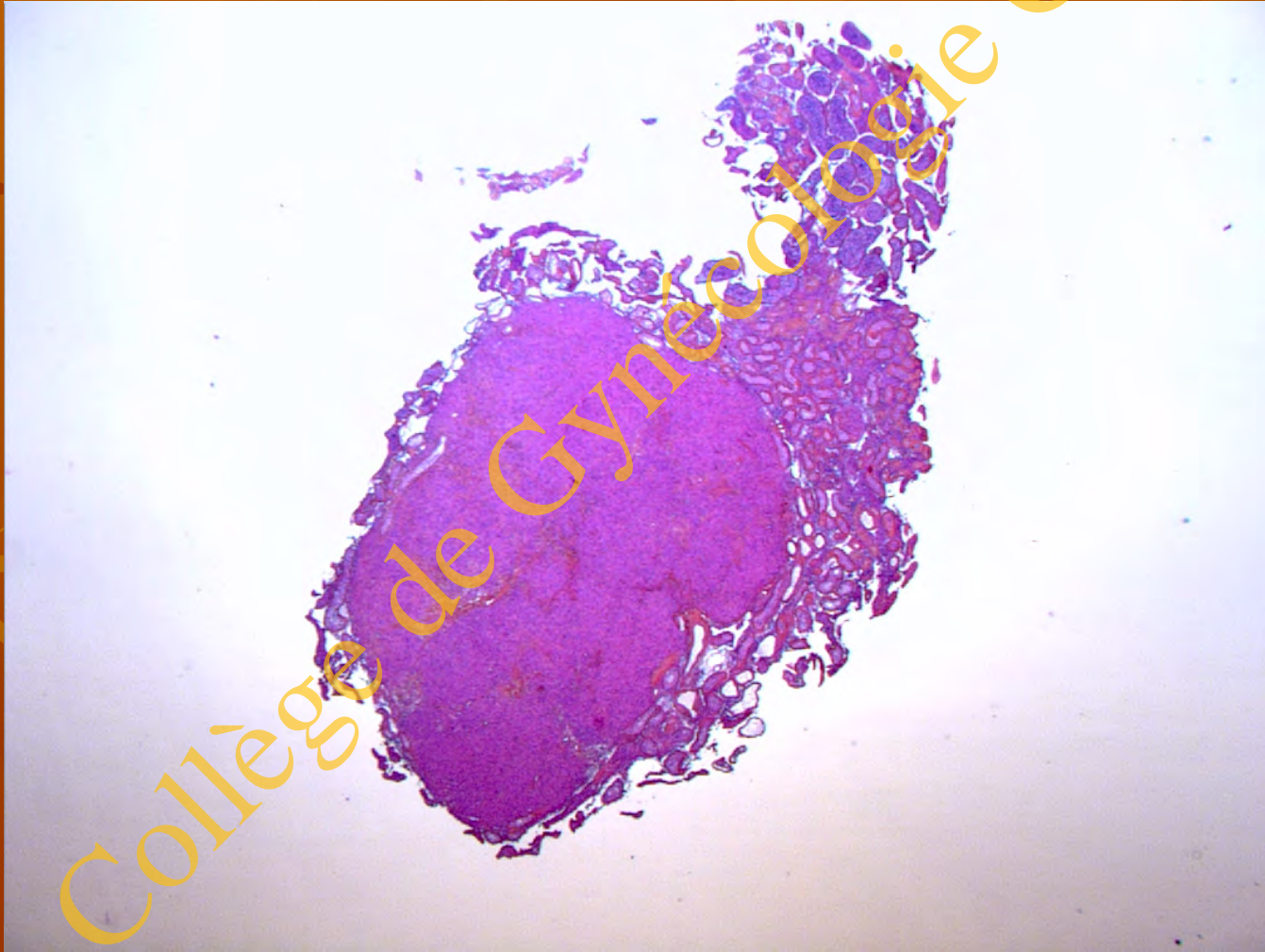
Tumeurs à cellules de Leydig

- ❑ Activité aromatasase élevée = estradiol souvent élevée (pas chez l'enfant)
- ❑ Test au HCG
- ❑ Testostérone normale ou basse
- ❑ Enfant = testostérone élevée (pseudo-puberté précoce)
- ❑ LH et FSH basses (pas constant)
- ❑ Inhibition de la spermatogenèse
 - Concentrations locales d'estradiol élevées
 - Diminution des gonadotrophines

Tumeur à cellule de Leydig



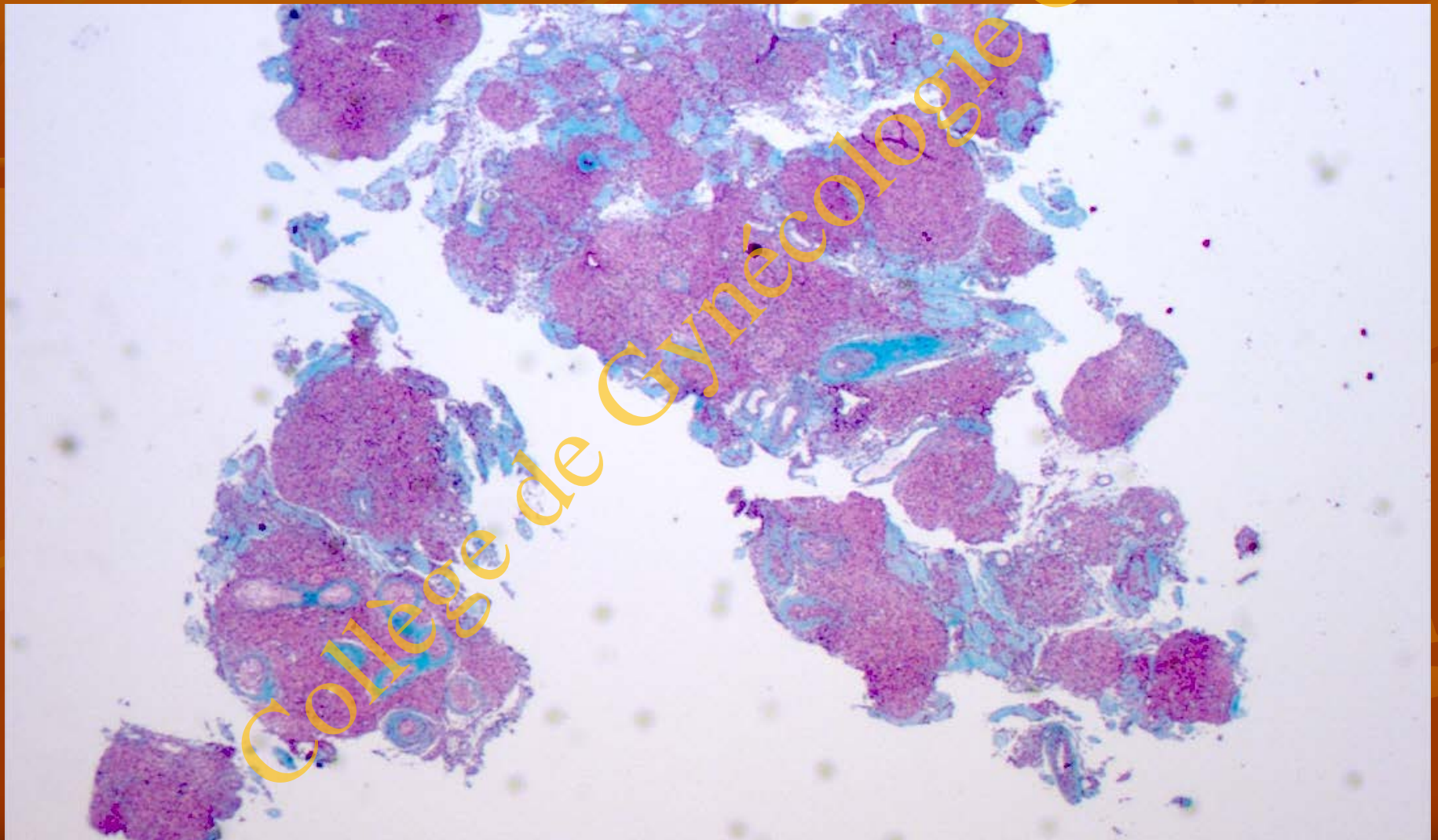
Tumeur à cellules de Leydig



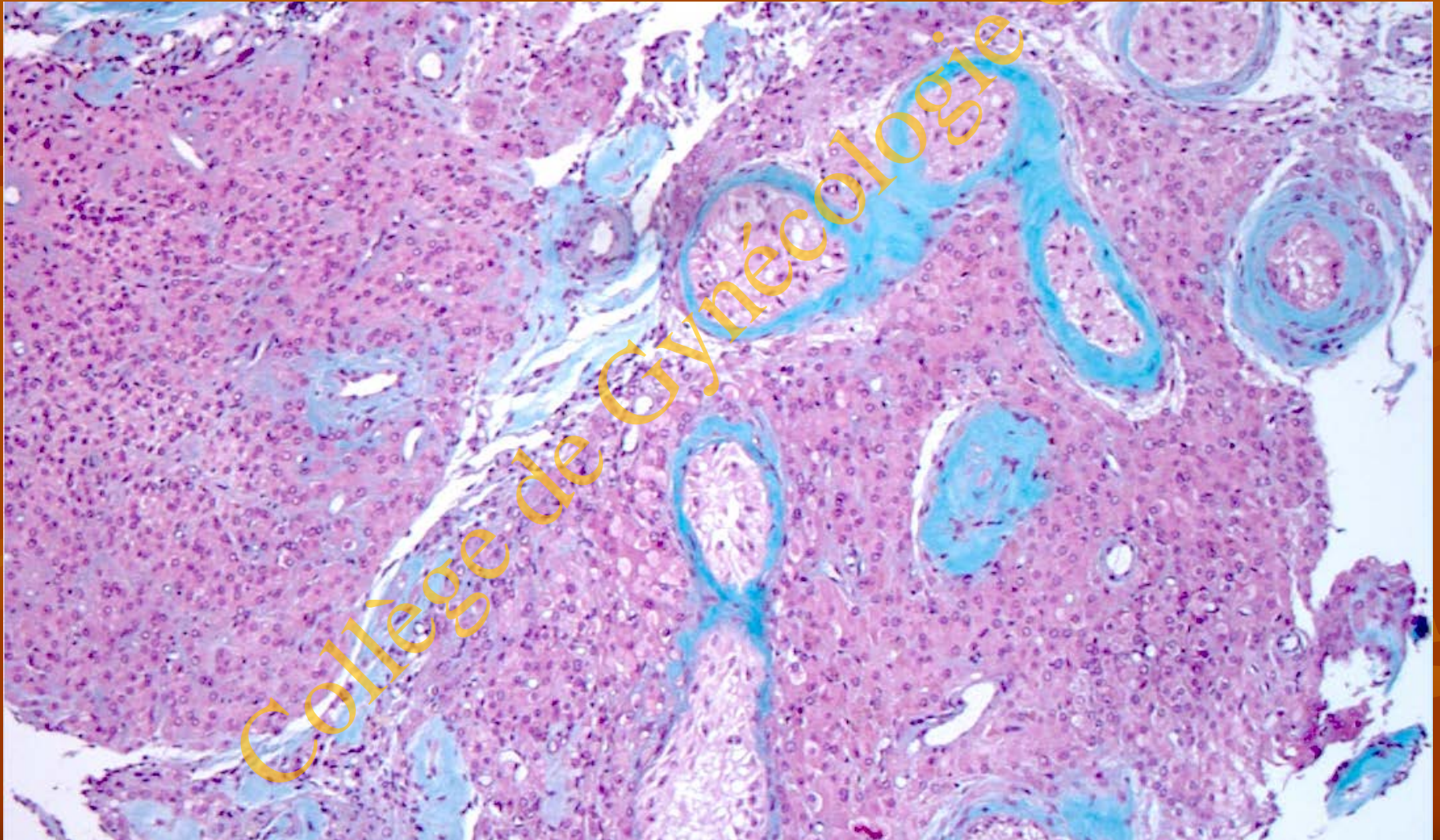
Klinefelter 47 XXY

- Rigot 2012 = 12 tumeurs chez 10 patients (100% bénignes)
- Hyperplasie leydigienne par stimulation excessive du tissu testiculaire par les gonadotrophines hypophysaires

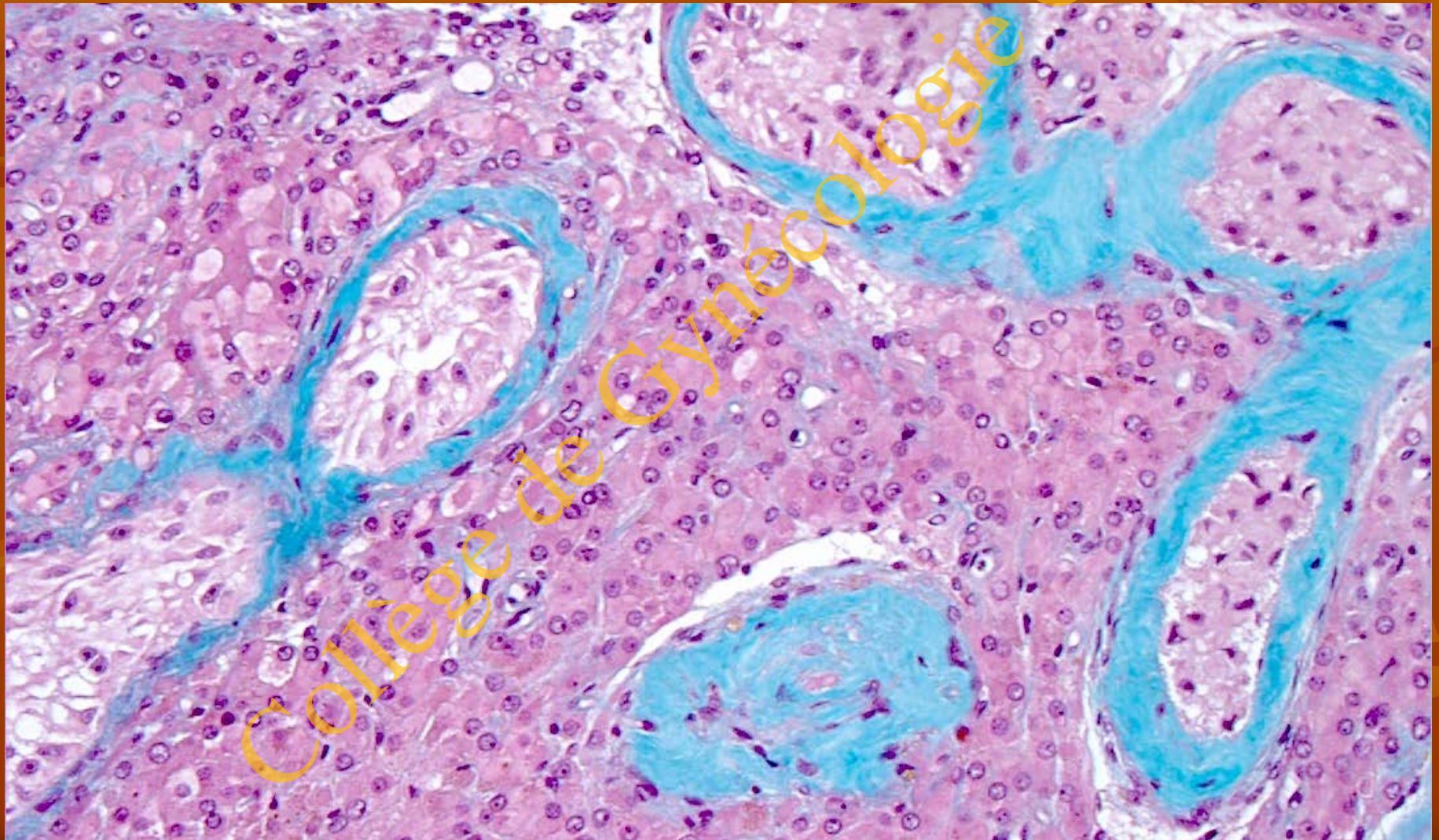
Hyperplasie Leydigienne



Hyperplasie Leydigienne



Hyperplasie Leydigienne



Algorithme d'Eifler 2008

- Orchidectomie inguinale élargie
 - Marqueurs tumoraux positifs
 - Taille > 5 mm
 - Lésion hypervascularisée
- Sinon surveillance échographique

Algorithme de RIGOT 2012

- Tumeur < 5 mm
 - Surveillance échographique = 1 tous les 3 mois pdt 1 an puis 1 tous les 6 mois pdt 5 ans
- Tumeur entre 5 et 10 mm
 - Chirurgie partielle par voie inguinale + examen histologique extemporané
 - Totalisation si cancer avec testicule contro-latéral normal
- Tumeur > 10 mm
 - Orchidectomie élargie inguinale si testicule contro-latéral normal

- Marqueurs positifs = orchidectomie élargie inguinale d'emblée
- Examen histologique Leroy / Rigot 2003
 - Sensibilité pour une tumeur bénigne 81%
 - Sensibilité pour une tumeur maligne 100%
- Chirurgie partielle = aucun intérêt
 - Atrophie testiculaire
 - Hypogonadisme relevant d'une androgénothérapie
- Orchidectomie partielle lors de tumeur maligne (AFU 2010)
 - Tumeur sur testicule unique ou bilatérale
 - Si volume tumoral < 30% du volume gonadique
 - Si diamètre de la tumeur < 2 cm

- Complications de la chirurgie partielle Giannarini 2010
 - 5,7%
 - Atrophie testiculaire 2,5%
 - Hématome 2%
- Chez les patients azoospermés ou en cas d'échec de recueil ou d'autoconservation des prélèvements à visée d'extraction de spermatozoïdes sont associés à l'orchidectomie

Conclusions

- Lors d'infertilité masculine = tumeurs le plus souvent non palpable et bénignes
- Intérêt de l'échographie
- Chirurgie partielle possible sous certaines conditions