



## Cas Clinique

# Lymphome Non Hodgkinien Testiculaire Droit de Type Lymphoblastique chez un Adolescent: À Propos d'un Cas

## *Right testicular non-Hodgkin's lymphoblastic lymphoma in an adolescent: a case report*

Owon'Abessolo<sup>1</sup>, Fouda JC<sup>1</sup>, Mekeme Mekeme JB<sup>1</sup>, Onana Remy<sup>2</sup>, Awounja<sup>1</sup>, Loumou Bikouit<sup>1</sup>, Biyouma<sup>1</sup>, Wafo Menewa<sup>1</sup>, Ngongang<sup>1</sup>, Tinak M<sup>1</sup>, Etohe C<sup>1</sup>, Gayma C<sup>1</sup>, Badjam H<sup>1</sup>, Fouda Pierre<sup>1</sup>

### ABSTRACT

Les tumeurs malignes du testicule sont dans 98 % des cas des tumeurs germinales. Les lymphomes malins testiculaires non hodgkiniens sont très rares et représentent environ 1% des tumeurs malignes testiculaires. Ce sont des tumeurs malignes testiculaires de l'homme de plus de 60 ans. Nous rapportons le cas d'un Lymphome non hodgkinien testiculaire droit de type lymphoblastique chez un patient de 15 ans de mauvaise évolution. Comme antécédent, on note une chirurgie testiculaire droite par voie inguinale non documentée réalisée deux ans plutôt. Il vient consulter pour tuméfaction testiculaire droite non douloureuse évoluant depuis environ six mois, asthénie et amaigrissement. Son examen clinique initiale retrouvait une altération de l'état général stade II OMS, un contact lombaire droit ; une masse testiculaire droite (Chevassu +) et, une poly-adénopathie inguinale bilatérale. L'histologie de l'adénectomie superficielle inguinale droite a objectivé un Lymphome non hodgkinien de type lymphoblastique au stade disséminé. Adressé au Service d'Oncologie Médicale, l'évolution a été marquée par le décès au 4<sup>ème</sup> jour après la première cure de chimiothérapie. Malgré l'extrême rareté de ce type cancer chez des patients jeunes, il doit toujours être évoqué et pris en charge selon les recommandations actuelles.

<sup>1</sup> Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun

<sup>2</sup> Service d'Oncologie Médicale, Institut National d'Oncologie de Rabat, Maroc

**Auteur correspondant:** Owon'Abessolo, Service d'Urologie, Hôpital Central de Yaoundé, Cameroun  
E-mail :

[owonoabessolophilipfernandez@gmail.com](mailto:owonoabessolophilipfernandez@gmail.com)

**Mots-clés :** cancer testiculaire, Lymphome non hodgkinien de type lymphoblastique, chimiothérapie.

**Keywords :** cancer, testicular, non-Hodgkin's lymphoblastic lymphoma, chemotherapy

### RÉSUMÉ

Malignant tumours of the testicle are in 98% of cases germinal tumours. Non-Hodgkin's testicular malignant lymphomas are very rare and represent about 1% of testicular malignant tumours. They are malignant testicular tumours in men over 60 years of age. We report the case of a right testicular non-Hodgkin's lymphoblastic lymphoma in a 15 year old patient with a poor evolution. He had a history of undocumented right testicular surgery performed two years earlier. He came to the clinic with a painless right testicular swelling that had been evolving for about six months, asthenia and weight loss. The initial clinical evaluation revealed an alteration of the general state, WHO stage II, a right lumbar contact, a right testicular mass (Chevassu +) and a bilateral inguinal polyadenopathy. The histology of the right inguinal superficial adenectomy showed a non-Hodgkin's lymphoma of lymphoblastic type at disseminated stage. Referred to the medical oncology department, the evolution was resolved by death on 4th day after first course of chemotherapy. Despite the extreme rarity of this type of cancer in young patients, it should always be considered and managed according to current recommendations.

### INTRODUCTION

Les tumeurs malignes du testicule sont dans 98 % des cas des tumeurs germinales. Les lymphomes malins testiculaires non hodgkiniens sont très rares et représentent environ 1% des tumeurs malignes testiculaires. Ce sont des tumeurs malignes testiculaires de l'homme de plus de 60 ans. Selon Sow et al, entre 1999 et 2008, vingt cas de lymphomes primitifs des organes

urogénitaux ont été enregistrés dans le service d'urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé [1]. Parmi les cas répertoriés, il n'y avait aucun cas de lymphome non hodgkinien de type lymphoblastique. Certains facteurs de risque de tumeur Germinal sont consensuels : Syndrome de dysgénésie testiculaire (cryptorchidie, hypospadias, hypo- ou infertilité), antécédents personnels ou familial (1er degré) de tumeur germinale, atrophie testiculaire

(inférieur à 12ml). D'autres facteurs de risque comme la consommation intense de cannabis, les pesticides, les solvants organiques et la morphométrie sont discutés. Une étude a rapporté un lien (odds ratio [OR] 3,32,  $p = 0,04$ ) entre le tumeur germinale et antécédent familial maternel au premier degré du cancer ovarien Mais celle-ci ne présente aucune concordance avec une étude du registre Suédois [4].

Il s'agit d'une forme agressive de cancer dont le pouvoir prolifératif est très grand. C'est le tout premier rapporté au Cameroun.

### OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agit d'un adolescent de 15 ans ayant comme antécédent une Chirurgie testiculaire droite non documentée (cure cryptorchidie ? Herniaire?... ) par voie inguinale réalisée deux ans plutôt. Il est conduit en consultant pour tuméfaction testiculaire droite non douloureuse évoluant depuis environ six mois, associée à une asthénie et un amaigrissement d'environ 12%.

L'examen clinique initial retrouvait Une altération de l'état général stade II OMS, un contact lombaire droit douloureux, une masse testiculaire droite (Chevassu+) et, une poly adénopathie inguinale bilatérale.



**Figure 1 :** Testicule droit de volume augmenté présentant une masse sensible à la palpation épargnant le corps de l'épididyme (signe de Chevassu +)/ le testicule gauche est sans particularité. Avec cicatrice inguinale droite ultérieure à une chirurgie testiculaire droite.

Une échographie testiculaire mettra en évidence une masse testiculaire (132cc) droite hétérogène d'allure suspecte avec extension locorégionale évoluée motivant une biopsie exérèse d'un ganglion périphérique inguinale droit pour analyse histologique révélant un aspect pathologique conforme à un lymphome diffus non hodgkinien de type lymphoblastique.

Un scanner thoraco- abdomino- pelvien va mettre en évidence une masse testiculaire métastasée dans le rein droit avec thrombose de la veine rénale droite et métastase

osseuse en L3. Épanchement péritonéale de moyenne abondance et, défaut de sécrétion du rein droit.



**Figure 2 :** un scanner thoraco- abdomino- pelvien

Les bilans biologiques (Alpha fœtoprotéines Lactate déshydrogénase, Urée, créatinémie, Ionogramme sanguin, Hémogramme, ASAT/ALAT) étaient normaux à l'instar de Beta-HCG qui était non disponible.

Compte tenu de l'altération de l'état général et surtout des métastases à distance permettant de classifier le patient au stade pT4N2M2, le patient est adressé au service d'oncologie de l'hôpital général de Yaoundé où il recevra une cure de chimiothérapie associée un traitement antalgique. il décèdera au quatrième jour après la dite cure.

### DISCUSSION

Les lymphomes testiculaires non hodgkiniens sont très rares et représentent environ 1% des tumeurs malignes testiculaires. Il s'agit de tumeur très agressive de l'homme de plus de 60 ans. Selon Sow, entre 1999 et 2008, vingt cas de lymphomes primitifs des organes urogénitaux ont été enregistrés dans le service d'urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé avec une prédominance du lymphome de Burkitt [1]. La symptomatologie initiale habituelle comprend une masse testiculaire non douloureuse. Le testicule est bien différencié de l'épididyme (CHEVASSU +), une sensation de pesanteur du testicule, des signes généraux, tels que la perte de poids, la fièvre, anorexie. Les formes bilatérales sont exceptionnelles. Cette symptomatologie très peu bruyante initialement est à l'origine des retards diagnostics, de prise en charge tardive et donc de mauvais pronostic [2].

Le bilan des patients suspects de cancer des testicules commence donc par une anamnèse complète et un examen physique. Les tests de laboratoire et les études d'imagerie comprenaient les éléments suivants : Alpha-fœtoprotéine sérique, Sous-unité bêta sérique de la gonadotrophine chorionique humaine (bêta-hCG), Lactate déshydrogénase (LDH), Profil Chimie, Échographie

testiculaire. Tomodensitométrie (TDM) à haute résolution de l'abdomen et du bassin. Radiographie pulmonaire [3]. L'échographie peut distinguer les lésions testiculaires intrinsèques des lésions extrinsèques et peut identifier des masses dans les testicules. Une fois que le diagnostic de cancer des testicules est suspecté, une tomodensitométrie haute résolution de l'abdomen et du bassin et une radiographie pulmonaire sont commandées dans le cadre du bilan de stadification initiale. L'orchidectomie inguinale radicale est la procédure définitive pour permettre l'évaluation histologique de la tumeur primaire et pour fournir un contrôle local de la tumeur [2-3].

La stadification d'Ann Arbor est le système de stadification des lymphomes testiculaires primitifs après un scanner thoraco-abdomino-pelvien. La grande majorité (70 % - 80 %) est diagnostiquée à un stade localisé (stade I - II) [4] [6] [7]. Les stades avancés (stade III - IV) sont très rares [8].

En raison de la faible incidence de la maladie, aucun essai de phase III randomisé n'a été mené et l'approche thérapeutique est basée sur les données d'essais de phase II et d'études rétrospectives. Une approche thérapeutique multimodale comprend des urologues, des hématologues et des radio-Oncologues [7] [8].

L'orchidectomie, la chimiothérapie systémique suivie d'une chimio prophylaxie du système nerveux central et d'une radiothérapie scrotale est le traitement de référence des stades localisés (I-II) [4].

Aux stades avancés (III-IV), le traitement de référence reste la chimiothérapie aux anthracyclines. La chimiothérapie intrathécale est recommandée quel que soit le stade de la maladie pour prévenir les rechutes du SNC. La place de la radiothérapie scrotale est controversée dans ces stades [4] [6] [8].

Le pronostic des lymphomes testiculaires reste médiocre avec historiquement un taux de survie à 5ans de 17 à 48% et négativement lié au stade avancé [9].

## CONCLUSION

Les Lymphomes non HODGKINIEN testiculaires sont exceptionnels chez des patients de moins de 20 ans leur évolution à bas bruit sans douleur explique leur retard diagnostic dans notre contexte. D'où la symptomatologie métastatique tardive, et révélatrice de la maladie. À travers cette observation, nous portons l'attention sur la nécessité d'une analyse anatomopathologique systématique pour toute masse opérée en vue d'un diagnostic précoce et d'un pronostic plus favorable.

## CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## RÉFÉRENCES

[1].M. Sow, P.J. Fouda, B. Nkegoum, J-. L Essame Oyono. Lymphomes primitifs urogénitaux : expérience du service d'urologie de l'Hôpital Central de Yaoundé. *PROGRES EN UROLOGIE*. Mars 2011 ; 21(3) :198-202  
 [2] Kush Sachdeva. Testicular cancer treatment and management. *Medscape*. Aug 17 ; 2021. Available from :<https://emedicine.medscape.com/article/279007-treatment>

[3] Boujelbene, N., Ketterer, N., Boujelbene, N., Khanfir, K., Bhagwati, S., Herrmann, E., Mirimanoff, R.O., Ozsahin, M. and Zouhair, Mise au point sur le lymphome testiculaire primaire. *Oncologie*.2011 ; 13(3) :598-604.

[4] Miedler JD, McLennan GT. primaire lymphome testiculaire. *J Urol*.2007 ;178:264

[5] Ferry, J.A., Harris, N.L., Young, R.H., Coen, J., Zietman, A., et al. Malignant Lymphoma of the Testis, Epididymis, and Spermatic Cord. A Clinicopathologic Study of 69 Cases with Immunophenotypic Analysis. *The American Journal of Surgical Pathology*.1994 ; 18 : 376-390.

[6] Vitolo, U., Ferreri, A.J. and Zucca, E. Primary Testicular Lymphoma. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*.2008 ; 65 :183-189.

[7] Nioka Pierre Xavier Sia<sup>1\*</sup>, Tarik Chekrine<sup>1</sup>, Mouna Bourhafour<sup>2</sup>, Karima Ouadi<sup>3</sup>, Zineb Bouchbika<sup>1</sup>, Nadia Benchakroun<sup>1</sup>, Hassan Jouhadi<sup>1</sup>, Nezha Tawfiq<sup>1</sup>, Abdellatif Benider<sup>1</sup>, Farida Marnissi<sup>3</sup>, Abdellah Madani<sup>4</sup>, Mehdi Karkouri<sup>3</sup>, Souha Sahraoui. Primary testicular lymphoma: a case report and review of the literature. *Journal of Cancer Therapy*. March 2022 ;13(3) :145-154

[8] Bosga-Bouwer, A.G., Kok, K., Booman, M., Boven, L., van der Vlies, P., van den Berg, A., van den Berg, E., de Jong, B., Poppema, S. and Kluin, P. Array Comparative Genomic Hybridization Reveals a Very High Frequency of Deletions of the Long Arm of Chromosome 6 in Testicular Lymphoma. *Genes Chromosomes Cancer*. 2006 ; 45 :976-981.

[9] Wang, Q., Zheng, D., Chai, D., Wu, S., Wang, X., Chen, S., Wu, L., Cao, R. and Tao, Y. Primary Testicular Diffuse Large B-Cell Lymphoma: Case Series. *Medicine (Baltimore)*.2020 march ; 99(12) : e19463.