



Série de cas

Aspects Cliniques, Paracliniques et Prise en Charge du Cancer du Testicule au CHU de Référence Nationale de N'Djamena

Clinical, paraclinical features and management of testicular cancer at the N'Djamena National Reference University Hospital

Rimtebaye K¹, Vadandi V⁵, Kimassoum Rimtebaye F¹, Mahamat Ali M¹, Nemia Meurde F², Djekoundade A³, Andjefa V⁴, Mingue K¹

1. Service d'Urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad

2. Service d'Anatomopathologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad

3. Service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad

4. Service de Traumatologie-Orthopédie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad

5. Centre Hospitalier Universitaire d'Abéché au Tchad

Auteur correspondant :

RIMTEBAYE Kimassoum,

Chirurgien-Urologue,

Chef de service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad,

Chef de département de Chirurgie à la Faculté des Sciences de la Santé Humaine de l'Université de N'Djaména au Tchad.

Adresse : BP 130 N'Djaména

Tel : 0023568187766

E-mail: rimtebayek@gmail.com

Mots-clés : histologie, sac vitellin, orchidectomie, chimiothérapie, radiothérapie, urologie, N'Djaména, Tchad

Keywords: histology, yolk sac, orchidectomy, chemotherapy, radiotherapy, urology, N'Djaména, Chad

RÉSUMÉ

Introduction. Le cancer du testicule est une tumeur maligne rare de l'homme et la plus fréquente de l'adulte jeune âgé de 15 à 35 ans. Le but de notre travail était de présenter leurs aspects cliniques, anatomopathologiques et les limites thérapeutiques. **Patients et méthodes.** Il s'agissait d'étude rétrospective et descriptive, colligeant les dossiers des patients porteurs d'une grosse bourse, de 2016 à 2020 au service d'urologie. Étaient inclus, les patients âgés de plus de 15 ans, porteurs d'une grosse bourse chez qui le bilan clinique, paraclinique et thérapeutique a permis de retenir le diagnostic de cancer du testicule. L'utilisation des photos était faite dans le respect de l'identité du patient et de son consentement. **Résultats.** Au total, 6 patients atteints de cancer du testicule ont été inclus. La moyenne d'âge était de 28,8 ans. Le motif de consultation était la grosse bourse. Le testicule controlatéral était normal (taille, volume, consistance) et présent au fond de la bourse (n=6). Les marqueurs tumoraux (HCG, LDH, Testostéronémie) étaient élevés chez 3 patients. La TDM (abdominopelvienne et l'Uro-TDM) a mis en évidence des adénopathies (n=2), l'échographie abdominopelvienne était normale. L'analyse histologique de la pièce d'orchidectomie concluait à un carcinome à sac vitellin pur (n=4) et mixte (n=2). Deux patients avaient accepté l'évacuation sanitaire pour une chimiothérapie adjuvante. **Conclusion.** Le cancer du testicule demeure fréquent chez l'adulte jeune. Le diagnostic de certitude est histologique à partir de la pièce d'orchidectomie haute.

ABSTRACT

Introduction. Testicular cancer is a rare malignant tumour in men and the most common in young adults aged 15-35 years. The aim of our work is to present the clinical aspects, anatomopathological aspects and therapeutic limits. **Patients and methods.** This was a retrospective and descriptive study, collecting the records of patients with a large bursa, from 2016 to 2020 in the department of urology. Patients over 15 years of age with a large bursa were included, in whom the clinical, paraclinical and therapeutic work-up led to a diagnosis of testicular cancer. The use of the photographs was done with respect to the patient's identity and consent. **Results.** A total of 6 patients with testicular cancer were included. The average age was 28.8 years. The reason for consultation was the large bursa. The contralateral testis was normal (size, volume, consistency) and present at the bottom of the bursa (n=6). Tumour markers (HCG, LDH, Testosterone) were elevated in 3 patients, CT (abdominopelvic and Uro-CT) showed adenopathies (n=2), abdominopelvic ultrasound was normal. Histological analysis of the orchidectomy specimen showed pure (n=4) and mixed (n=2) yolk sac carcinoma. Two patients had accepted adjuvant chemotherapy. **Conclusion.** Testicular cancer remains frequent in young adults. The diagnosis of certainty is histological from the upper orchidectomy specimen.

INTRODUCTION

Le cancer du testicule est rare en Afrique et en Asie. Il représente 1 à 2% de cancer de l'homme ; 3,5% de cancer urologique [1]. Il occupe le 5^{ème} rang après les cancers de la prostate, de la vessie, du rein et du pénis. Il est le cancer le plus fréquent et le plus curable de l'homme jeune [2,3]. La survie à 5 ans est supérieure à 90% tous stades confondus, car le traitement est assez bien codifié de nos jours en fonction du type histologique [1, 2, 4]. L'étiopathogénie de la tumeur testiculaire n'est pas totalement élucidée. Tout porte à croire à un défaut de différenciation des cellules souches germinales durant la vie fœtale par insuffisance d'imprégnation hormonale en androgènes par les cellules somatiques, notamment les cellules de Sertoli, les cellules péricubulaires et les cellules de Leydig [5, 6]. À cela, il faut ajouter le rôle non négligeable du gène SRY porté par le bras court du chromosome Y. Les tumeurs séminomateuses sont dominées par les tumeurs du sac vitellin très fréquentes lors des premières années de la vie. Elles répondent mieux à la chimiothérapie selon le protocole BEP (Bléomycine, Etoposide, Cisplatine) en 4 cycles. Cette chimiothérapie comporte des effets secondaires à court terme et à long terme notamment : l'hypofertilité, les troubles cognitifs, les troubles cardiovasculaires, les baisses de l'acuité auditive et les cancers secondaires [2]. Les tumeurs mixtes et non séminomateuses dominent à l'adolescence et répondent mieux à la radiothérapie. Aucune étude, à ce jour s'est intéressée au cancer du testicule dans notre contexte d'étude, d'où son intérêt. Le but de notre étude est de rapporter les aspects cliniques, anatomopathologiques et les difficultés de la prise en charge dans notre contexte d'exercice.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive colligeant les dossiers de patients au service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale sur une période de 4 ans allant de 2016 à 2020. Les données sont recueillies à partir des registres de : consultation, hospitalisation, protocole opératoire et de suivi en consultation externes. Étaient inclus : les patients de sexe masculin, âgés 15 ans ou plus, venus consulter pour une grosse bourse, chez qui l'examen physique objective une grosse bourse développée aux dépens du testicule, avec un bilan paraclinique (hormonal et morphologique), une orchidectomie haute et une histologie permettant de retenir le diagnostic de tumeur testiculaire, suivi d'une proposition d'un traitement adjuvant, avec un dossier médical bien tenu. Plusieurs variables ont été étudiées, notamment ; l'âge du patient, l'âge de la tumeur, les caractéristiques de la tumeur à l'examen physique local, la recherche d'une gynécomastie, le bilan hormonal notamment les marqueurs habituels de la tumeur testiculaire (FSH, LH, Testostérone, Prolactine, Alpha foeto-proteine, bêta HCG, LDH), les données des examens morphologiques (l'échographie des bourses et abdominopelvienne, la TDM des bourses et abdominothoracique), l'orchidectomie inguinale haute, le résultat de l'histologie, les suites opératoires, l'acceptation d'un traitement

adjuvant en dehors du Tchad. Les données étaient recueillies à partir des registres : de consultations, d'hospitalisation, des comptes rendus opératoires et de consultations de suivi externe. L'étude avait reçu l'agrément du comité éthique scientifique, de la direction du CHU RN et du chef de service d'urologie. L'utilisation des photos était faite dans le respect de l'identité du patient et de son consentement. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide des logiciels : Office 2007 de Microsoft notamment Excel, Word et SPSS 18.0.

RESULTATS

Au total, 6 patients souffraient d'un cancer du testicule document. La moyenne d'âge des patients était de 28,8 ans avec des extrêmes de 26 et de 37 ans. Le motif de consultation était la grosse bourse. Le testicule controlatéral était de taille, de volume et de consistance normaux et présents au fond de la bourse (n=6). Les marqueurs hormonaux (PAL, HCG, Testostéronémie, alphafoetoprotéine, LDH) étaient élevés (n=3). La tomographie a mis en évidence la tumeur (n=6) et des adénopathies (n=2) [Figure 1, Figure 2 et Figure 3].

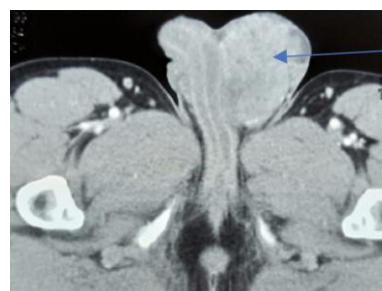


Figure 1 : image TDM d'une tumeur testiculaire gauche

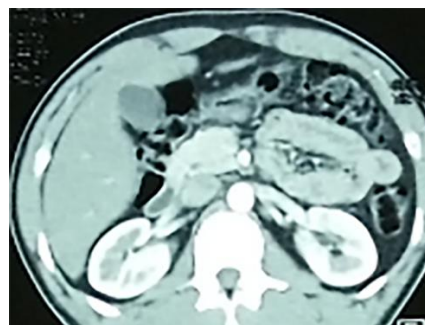


Figure 2 : image Uro-TDM montrant l'absence de métastase



Figure 3 : image TDM thoracique montrant l'absence de métastase pulmonaire

L'échographie abdominopelvienne était normale. L'analyse histologique de la pièce d'orchidectomie concluait à un carcinome à sac vitellin pur (n=4) [Figure 4 et Figure 5] et mixte (n=2). Les patients classés T2N+M+ (n=2) et T2N0M0 (n=4). Deux patients avaient accepté l'évacuation sanitaire pour une chimiothérapie adjuvante à Yaoundé au Cameroun.

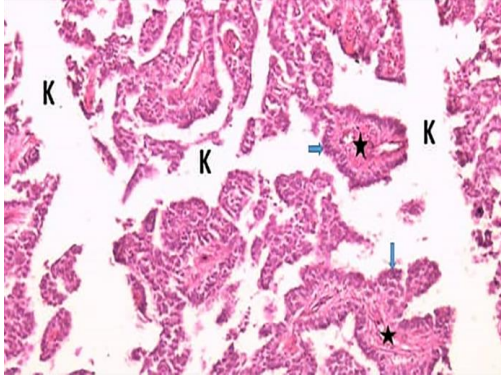


Figure 4 : coupe histologique Yolk Sacs Tumor (HEx20).

La tumeur présente au moyen grossissement un aspect pseudo-kystique (**K**) et une architecture tubulo-papillaire. Les papilles (**flèches bleues**) ont des axes fibreux et vasculaires (**Astérix**).

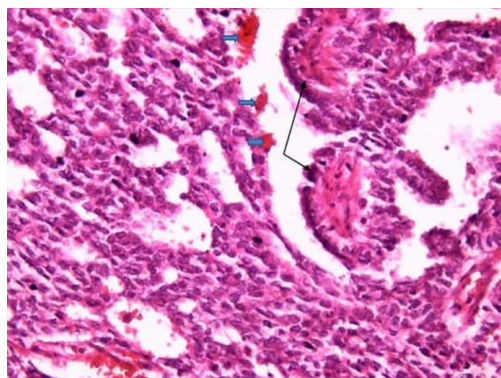


Figure 5 : Yolk sacs tumeur en coupe histologique avec mise en évidence des corps de Schiller Duval (HEx20).

Certaines papilles présentent un aspect de pseudo-rosettes péri-vasculaires et correspondent à des corps de Schiller Duval (**flèches noires**), et sont caractéristiques de la tumeur de sac vitellin. A noter la présence des globules hyalins (**flèches bleues**), aussi caractéristiques de Yolk Sacs Tumor

DISCUSSION

Le cancer du testicule est un cancer rare chez l'homme, mais le plus fréquent de l'adulte jeune de 15 à 35 ans. En 4 années, nous avons diagnostiqué et pris en charge dans notre contexte d'exercice 6 patients souffrant de cancer du testicule documenté à l'histologie soit une incidence de 1,5 cas par an. Cette rareté explique à ne point douter la rareté des publications portant sur les cancers du testicules où l'on rapporte souvent que 1 à 2 cas cliniques [2, 4, 6, 7].

Le motif de consultation est la grosse bourse développée aux dépens d'un testicule alors que le testicule épilatéral est normal du point de vue de la taille, de la consistance et de la régularité de ses contours. Malgré l'augmentation du volume du testicule tumoral, ce dernier est indolore ou tout au plus peut gêner par sa pesanteur expliquant le retard à la première consultation par rapport à la date de la constatation pour la première fois de la présence de la tumeur par le patient. L'état général des patients est jugé bon à la première consultation. Aucun des 6 patients ne souffrait de la cryptorchidie. Toutefois, la littérature rapporte souvent des cas de cancers sur testicule cryptorchide en position abdominale du fait de la température plus élevée dans la cavité abdominale comparée à la bourse. Ce qui fait dire que la cryptorchidie est l'un des facteurs prédisposant au cancer du testicule [8, 9]. Chez tous nos patients, l'indication d'une orchidectomie a été posée et exécutée après consentement éclairé du patient. Cette orchidectomie est haute c'est-à-dire par voie inguinale après la ligature première du cordon spermatique aux fins de minimiser la migration des cellules cancéreuses. En effet, toute tumeur testiculaire doit être, de parti pris comme un cancer du testicule jusqu'à la preuve histologique du contraire. Il n'a pas été procédé au prélèvement du sperme avant l'orchidectomie comme le recommande la littérature par défaut de possibilité de conservation dans notre contexte d'exercice [10, 11].

L'analyse histologique de la pièce opératoire a permis de conclure dans 4 cas à une tumeur du sac vitellin (yolk sac tumor) et dans 2 cas à une tumeur mixte. Cette prédominance de la tumeur du sac vitellin chez les adultes jeunes dans notre série est insolite puisqu'elle est généralement découverte à l'âge pédiatrique où elle représente 72% des tumeurs du testicule chez l'enfant de 1 à 2 ans [6]. La tumeur du sac vitellin dans sa forme pure est bien différenciée et reproduit les éléments structuraux évocateurs du sinus endodermique du rat ou du sac vitellin de l'homme, caractérisé par la présence des cellules tumorales organisées autour des vaisseaux formant le corps de Schiller-Duval [6, 7]. Il faut noter que depuis la création de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant à N'Djaména au Tchad, les enfants de 0 à 14 ans sont référés systématiquement audit hôpital, ce qui les exclut de facto de l'étude. Les examens morphologiques notamment l'échographie et la tomодensitométrie thoraco-abdominopelvienne jouent un rôle important dans la stadification et le suivi après l'orchidectomie avec confirmation du diagnostic histologique [3, 12].

CONCLUSION

Le cancer du testicule est une entité nosologique rarissime au service d'urologie du CHU-RN de N'Djaména au Tchad. Le type histologique le plus fréquent est le yolk sac tumor (tumeur du sac vitellin). L'orchidectomie inguinale haute est le geste chirurgical posé. Le traitement adjuvant, à base de chimiothérapie ou de radiothérapie non disponible dans notre contexte d'exercice, est souvent réfuté par les patients par impossibilité d'honorer les frais en dehors du Tchad.

RÉFÉRENCES

1. Peycelon M, Renard-Penna R, Rouprêt M. Tumeurs du testicule. EMC - Traité Médecine AKOS. 2011;6(3):1 7.
2. Joly F, Ahmed-Lecheheb D, Thiery-Vuillemin A, Orillard E, Coquan E. Effets secondaires de la chimiothérapie des cancers testiculaires et suivi de l'après cancer. Bull Cancer (Paris). 2019;106(9):805 11.
3. Coursey Moreno C, Small WC, Camacho JC, Master V, Kokabi N, Lewis M, et al. Testicular tumors: what radiologists need to know--differential diagnosis, staging, and management. Radiogr Rev Publ Radiol Soc N Am Inc. 2015;35(2):400 15.
4. Kane R, Zakou ARH, Diao B, Ndiaye A, Thiam A, Sow Y, et al. Cancer du testicule: particularités cliniques et limites thérapeutiques en milieu hospitalier urologique au Sénégal. AFJU. 2014;20(3):149 4.
5. Jouannet P. Le cancer du testicule : facteurs de risque génétiques et environnementaux. Basic Clin Androl. 2012;22(1):10 9.
6. Zizi M, Ziouziou I, El Yacoubi S, Khmou M, Jahid A, Mahassini N, et al. Tumeur du sac vitellin du testicule au stade IIIc métastatique : à propos d'un cas. Can Urol Assoc J. 2014;8(9 10):E663 5.
7. Alami M, Janane A, Abbar M, Ameer A, Ghadouane M. La tumeur testiculaire du sac vitellin: une entité rare chez l'adulte. PAMJ[Internet]<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4231242/>
8. Cheng L, Albers P, Berney DM, Feldman DR, Daugaard G, Gilligan T, et al. Testicular cancer. Nat Rev Dis Primer. 2018;4(1):29.
9. Baird DC, Meyers GJ, Hu JS. Testicular Cancer: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2018;97(4):261 8.
10. Smith ZL, Werntz RP, Eggener SE. Testicular Cancer: Epidemiology, Diagnosis, and Management. Med Clin North Am. 2018;102(2):251 13.
11. Wei Y, Wu S, Lin T, He D, Li X, Liu J, et al. Testicular yolk sac tumors in children: a review of 61 patients over 19 years. World J Surg Oncol [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4326497/>
12. Stebler V, Pauchard B, Schmidt S, Valerio M, De Bari B, Berthold D. Cancer testiculaire: un modèle pour optimiser le suivi radiologique [Testicular cancer: a model to optimize the radiological follow-up]. Rev Médicale Suisse. 2015;11(475):1144 8.