

Cryptorchidie de l'adulte

B. SADIKI, S MOUDOUNI, I.SARF

*Service d'urologie. CHU MED VI. Marrakech

Résumé La cryptorchidie est une anomalie de la migration testiculaire le plus souvent diagnostiquée et traitée à l'âge pédiatrique. Son existence chez l'adulte offre la possibilité de l'étude de son évolution spontanée. A travers une étude rétrospective portant sur 76 cas de cryptorchidie de l'adulte dont l'âge est supérieur à 15 ans colligés au service d'urologie du CHU MED VI de Marrakech. Nous avons essayé de dégager les aspects épidémiologiques, anatomoclinique, thérapeutique et surtout évaluer le risque d'infertilité et de dégénérescence maligne. La période d'étude s'est étalée sur 8 ans et 11 mois du janvier 2002 au novembre 2010. L'examen clinique a permis de préciser le siège du testicule dans 61 cas avec un pourcentage de 80,2%, ainsi que son volume et sa consistance. La cryptorchidie est unilatérale dans 80,3 % et bilatérale dans 19,7 %. L'atrophie glandulaire et les lésions histologiques sont d'autant plus marquées que le testicule est haut situé. La fertilité chez nos patients est appréciée par le spermogramme qui était perturbé dans 77 % des cas surtout si la cryptorchidie est bilatérale ou lorsque le testicule est haut situé. Deux patients ont une dégénérescence maligne, un seul patient a présenté une néoplasie intratubulaire. 85 % de nos malades ont bénéficié d'un abaissement plus orchidopexie avec des bons résultats. Alors que l'orchidectomie n'a été pratiquée que chez 11 malades.

Mots-clés Cryptorchidie-Cancer-Sterilité-Orchidopexie-Orchidectomie-Biopsie testiculaire.

ABSTRACT The cryptorchidism is a problem of the testicular migration more often diagnosed and treated in pediatric age. Its occurrence in adult provides opportunity to study its spontaneous course. Through a retrospective study bearing on 76 cases of adult cryptorchidism which the age is superior than 15 Years, collected at the urology department of MOHAMMED VI University Hospital. We tried to study the epidemiological factors, clinical, anatomo-pathological, therapeutic methods and evaluate the infertility risk and malignancy. The study period was spread out over 8 years and 11 months from January 2002 to November 2010. Testicular location was determined by clinical exam in 61 cases (80,2 %). Cryptorchidism was unilateral in 80,3 %, bilateral in 19,7 %. The glandular atrophy and histological lesions are more important when the testis is higher. The semen was anormal in 77 % of the cases especially when cryptorchidism is bilateral or higher testis. In 2 patients there was a progression in malignancy and only one has an intratubular neoplasia. 85% of patients underwent an orchiopexy with good results. 11 patients were treated by orchiectomy.

Key-words Cryptorchidism-cancer-sterility-orchidopexy-orchidectomy-testicular biopsy.

Introduction

Toute bourse vide chez l'enfant est une cryptorchidie, qui correspond à un testicule non descendu. Dans la majorité des cas, le testicule est situé sur le trajet normal de sa migration, très rarement, il s'agit d'une ectopie testiculaire au sens strict ; le testicule n'ayant pas suivi un trajet physiologique est alors retrouvé en situation périnéale, pré pubienne ou contro-scrotal. Il convient d'éliminer de cette définition les fausses cryptorchidies qui constituent les testicules oscillants, qui correspondent à un réflexe crémasterien exagéré ; le testicule est alternativement retrouvé dans sa bourse ou la région inguinale superficielle, alors facilement abaissable manuellement dans sa bourse. Sous nos climats, certaines cryptorchidies passent inaperçues et sont de découverte tardive. Chez l'adulte la fréquence est estimée entre 0,23 et 0,28 %. La découverte de la cryptorchidie chez l'adulte offre un support scientifique très valable pour étudier l'évolution naturelle de la maladie cryptorchide.

Malades et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective observationnelle portant sur une population de 76 patients, hospitalisés pour une cryptorchidie sur une période étalée entre janvier 2002 et novembre 2010 dans le service d'urologie du CHU MED VI de Marrakech. Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, anatomo-cliniques, para

cliniques, thérapeutiques et surtout évaluer le risque d'infertilité et de dégénérescence maligne.

Résultats

L'âge de nos patients varie entre 15 et 51 ans, l'âge moyen est de 24 ans. La cryptorchidie est bilatérale dans 19,7% des cas (15 cas) et lorsque le testicule était cryptorchide de façon unilatérale, le droit était plus fréquent que le gauche (46,1%). La cryptorchidie est palpable dans 80,2 % (61 cas). 2 personnes ont présenté de grosses masses abdominales (figure1). Une hernie inguinale est associée dans 3 Cas. Un seul patient a présenté un hypospadias vulviliforme. On a noté un cas de torsion sur testicule cryptorchide. L'échographie abdomino-scrotale a été pratiquée chez 59 cas (77.7%) repérant le testicule cryptorchide chez 55 malades (93.2%) dont 72 de siège inguinal et 3 de siège abdominal, elle a permis aussi de préciser le volume, le siège, ainsi que les autres malformations et pathologies associées. Tous les patients dans notre série ont bénéficié d'un traitement chirurgical après avis pré anesthésique. 85 % de nos malades (64 cas) ont bénéficié d'un abaissement avec orchidopexie. La position au fond de la bourse et la partie moyenne de la bourse a été observée dans 54 cas, soit 84,3% des bons résultats. (tableau1) alors que l'orchidectomie n'est réalisée que 11 fois.

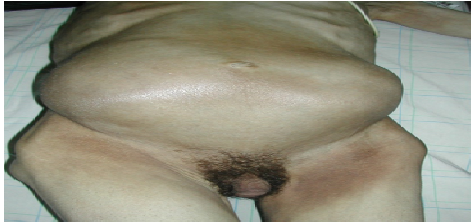


Figure 1 : Masse abdominale sur testicules cryptorchides bilatérales.

L'étude histologique a concerné 11 pièces d'orchidectomie et 36 biopsies testiculaires, elle a mis en évidence des lésions stables dans 100 % des cas de plusieurs types :

- Atrophie testiculaire.(100 %)
- Raréfaction des cellules germinatives(80%)
- Néoplasie intra tubulaire dans un seul cas
- Cancer testiculaire dans 2 cas (3%) à type de séminome (figure 2 et 3).

La fertilité chez nos patients est appréciée par le spermogramme. Il a été pratiqué chez 39 malades (51.3%), 77 % des spermogrammes ont été perturbés surtout si la cryptorchidie est bilatérale ou lorsque le testicule est haut situé_ (tableau 2)

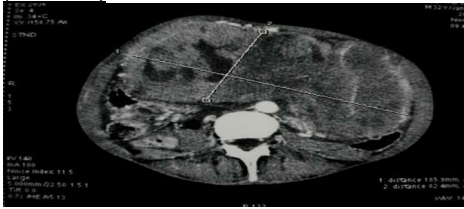


Figure 2 : image scanographique d'une grosse masse sur testicule cryptorchide.

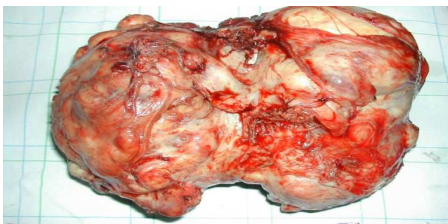


Figure 3 : Seminome sur testicule cryptorchide

Tableau 1 : Position du testicule après orchidopexie

Position	Nombre de cas	%
Au fond de la bourse	30	46,8
Partie moyenne de la bourse	24	37,5
Rétraction au niveau de l'orifice superficiel	10	15,7
total	64	100

Tableau 2 : Résultats des perturbations des spermogrammes en fonction de la latéralité

Latéralité de la cryptorchidie	Nombre de cas	Nombre de spermogramme demandé	Perturbation en pourcentage
Unilatérale	61	24	62,5 % (15 CAS)
Bilatérale	15	15	100 %
Total	76	39	77 %

Discussion

La cryptorchidie est une pathologie habituellement rencontrée chez l'enfant chez 20 à 30 % des prématurés, 3 à 5 % des nouveaux nés, 0,8 à 1,6% des enfants de un an pour rester stable jusqu'à la puberté et chez l'adulte le taux de cryptorchidie est de l'ordre de 0,3 à 0,8 % [1]. La découverte d'une cryptorchidie chez l'adulte est rare. FARRER dans une série de 10 millions de recrutés militaire trouve une fréquence de cryptorchidie de 0,23 %. CAMPBELL rapporte la fréquence à 0,28% après l'examen des recrutés militaire dans une étude collectée pendant 4 ans [1]. . Après revue de la littérature, on remarque que les cryptorchidie bilatérales diminuent en pourcentage avec l'âge par rapport aux cryptorchidies unilatérales. En effet, GRUNER [2] rapporte dans sa série le chiffre de 10 %

des cryptorchidies bilatérales alors que BEN JEDDOU [2], rapporte 12 %. Tout les auteurs s'accordent qu'il n'existe pas de prédominance de l'atteinte d'un coté par rapport à l'autre. Dans notre série, la cryptorchidie a été bilatérale dans 19,7 % des cas, et lorsque le testicule était cryptorchide de façon unilatérale, le droit était plus fréquent que le gauche. Un cas particulier est l'association d'un testicule non descendu à une authentique hernie clinique. En raison du risque d'étranglement herniaire, l'intervention chirurgicale avec abaissement testiculaire et cure de la hernie doit avoir lieu sans délai. Dans notre série, une hernie homolatérale a été notée dans 4% des cas. La cure de la hernie a été effectuée dans le même temps avec l'abaissement du testicule et aucun cas d'étranglement herniaire n'a été noté. Chez l'adulte jeune, le risqué de torsion est 13 fois plus élevé en cas de testicule cryptorchide [3]. La torsion se produit souvent sur un testicule adulte qui a déjà subi une dégénérescence maligne. Sur des testicules d'adulte cryptorchides compliqués d'une torsion, 65% ont été retrouvés malin [3]. Le pronostic est plus grave car le diagnostic est plus tardif. La présentation clinique est un syndrome douloureux simulant une appendicite ou une colique nephretique avec un scrotum homolatéral vide. Dans notre série, un seul cas de torsion sur testicule cryptorchide a été découvert avec présence d'un néoplasie intra tubulaire à l'histologie ce qui confirme ce qu'on a trouvé dans la littérature. Les examens complémentaires sont en règle générale inutiles. Cependant, ces explorations peuvent être discutées en cas de testicules impalpables, mais habituellement leur fiabilité ne permet pas de se passer de l'exploration chirurgicale ou laparoscopique. Les testicules non palpables qui représentent 30 % des troubles des migrations testiculaires se répartissent en deux groupes : les testicules intra-abdominaux et inguinaux haut situés. Ils sont souvent atrophiques de petit volume difficiles à apprécier par les méthodes modernes d'investigation [3]. Tous les auteurs s'accordent sur la subjectivité de l'échographie en matière de localisation du testicule cryptorchide. En effet, le testicule cryptorchide n'est visualisé qu'une fois sur deux d'une part, et 87,7% des testicules non visualisés à l'échographie sont hypotrophiques d'autres part [4]. En effet : en position inguinale superficielle l'examen clinique est suffisant pour étudier le siège et la trophicité du testicule et en position intra-abdominale, la sensibilité de l'échographie est faible. Dans notre série 93,2% des testicules situés en position inguinale ont été mis en évidence. La tomodynamométrie est l'examen le plus fiable permettant d'explorer le hile du rein jusqu'au scrotum à la recherche d'une masse ovaire de 1 cm de diamètre de densité inférieure à celle des tissus graisseux environnants. Sa sensibilité est maximale au niveau inguinale haut mais médiocre lorsque le

testicule est haut situé dans l'abdomen [5]. Cependant cet examen peut méconnaître un testicule atrophique intra-abdominal au potentiel dégénératif élevé. Dans notre série la TDM n'a été demandé que chez 5 malades devant l'apparition de masse abdominale sur testicule cryptorchide, malformation associée ou devant un testicule non palpable et non repéré par l'échographie. Devant l'efficacité limitée des explorations traditionnelles, surtout pour les testicules intra-abdominaux, CORTESI a proposé, en 1976, la laparoscopie comme une alternative intéressante à ces différentes techniques dans l'exploration du testicule impalpable [5, 6,7]. La laparoscopie à visée diagnostique ou thérapeutique prend alors toute son importance. Elle peut être proposée à la recherche d'un testicule présent mais qui peut être très haut situé. Elle permet de voir le déférent, les vaisseaux spermatiques et de les suivre jusqu'au testicule. La constatation de l'absence de pédicule spermatique ou d'un pédicule grêle s'arrêtant à distance de l'orifice inguinal profond permet d'éviter une exploration chirurgicale. Inversement, un pédicule normal s'engageant dans l'orifice inguinal avec le déférent peut correspondre à une agénésie ou à un petit reliquat testiculaire inguinal ayant échappé à la palpation [3,8]. Malheureusement dans notre série, la coelioscopie n'a été pratiquée que chez 3 malades permettant de réaliser une orchidectomie dans 2 cas avec la mise en évidence d'une agénésie testiculaire dans un seul cas. Le spermogramme doit être demandé de façon systématique pour apprécier la fertilité chez les patients cryptorchides. AVEROUS [1,8,9] rappelle que les hommes porteurs d'une cryptorchidie unilatérale non traitée à l'âge adulte présentent dans 50 à 70 % des cas des anomalies du spermogramme allant de l'azoo à l'oligospermie et que les hommes présentant une cryptorchidie bilatérale sont pratiquement infertiles. Cette constatation a été également retrouvée dans notre série, 77 % des spermogrammes ont été perturbés surtout si la cryptorchidie est bilatérale ou lorsque le testicule est haut situé. Au cours de la cryptorchidie, les lésions histologiques sont les mêmes mais sont d'autant plus sévères que le siège est plus haut. En étudiant l'index tubulaire de fertilité (ITF) chez les cryptorchides, on a constaté que seulement 4,8 % des ITF sont normaux pour les testicules abdominaux, par contre ce chiffre s'élève à 19,1 % pour les testicules canalaire [10,11]. Dans notre série, l'analyse histologique des biopsies testiculaires ainsi que les pièces d'orchidectomie ont montré des lésions stables dans 100 % des cas de plusieurs types : Atrophie testiculaire (100%), absence ou raréfaction des cellules germinales (80%), néoplasie intra tubulaire (1 cas) et seminome dans 2 cas.

La précocité de cette atteinte histologique et aussi variable selon le siège de la cryptorchidie. Les biopsies des testicules cryptorchides ont montré une forte diminution des spermatogonies dans 75 % des cas [11]. L'âge de la correction de la cryptorchidie intervient dans l'évolution des lésions histologiques. En effet, les patients opérés avant l'âge de 2 ans présente des testicules histologiquement normaux à l'âge de 10 ans, et seulement 25% des patients opérés entre 4 et 10 ans présente une histologie proche de la normale, les autres présentent une altération assez importante [12].

Les biopsies réalisées au moment de l'orchidopexie ne permettent pas de prédire l'éventuelle survenue d'une dégénérescence qui serait plus élevé sur testicule biopsié que sur testicule non biopsié [12,13]. Alors que ANNA GUMINSKA [13] et d'autre auteurs préconise la biopsie testiculaire comme un moyen important qui permet de prédire l'éventuel survenue d'une dégénérescence.

On cas de tumeur sur testicule cryptorchide, La fréquence des seminomes est augmentée, elle est d'autant plus élevée que le testicule cryptorchide est haut situé. DEBRE [14] a rapporté 12,5% de cas de tumeurs sur testicule abaissé chirurgicalement. Le risque de cancérisation est nettement plus important chez les cryptorchides que dans la population générale mais les chiffres sont très divergents. CAMPBELL-WALSH [14,15] multiplie le risque de dégénérescence par 40 en cas de cryptorchidie.

Enfin la descente thérapeutique du testicule ne permet pas de diminué le risque de survenue d'un cancer qui d'ailleurs peut se développer sur testicule normalement descendu controlatéral, mais permet néanmoins une surveillance plus facile et donc théoriquement un diagnostic plus précoce.

CONCLUSION

La fréquence de la cryptorchidie chez l'adulte reste mal précisée au Maroc en raison d'absence de statistique sur ce sujet. Parallèlement à l'atrophie, les altérations histologiques sont d'autant plus marquées que le testicule est haut situé. La stérilité est une conséquence de la cryptorchidie, elle atteint plus la cryptorchidie bilatérale qu'unilatérale. Cette fertilité affecte plus les opérés à un âge avancé. Actuellement, il est établi que le risque de cancérisation d'un testicule cryptorchide abaissé ou non est nettement supérieur à celui d'un testicule normalement descendu. Enfin, l'orchidectomie ne doit plus sanctionner systématiquement les testicules qui restaient cryptorchides à l'âge adulte. Cette indication doit rester pour les testicules suspectes de dégénérescence ou ceux qui ne peuvent être abaissé. L'espoir d'améliorer la fertilité des cryptorchides et la possibilité de surveillance clinique des testicules abaissés renforcent cette attitude.

Références

1. M.AVEROUS, C. LOPEZ et al .Cryptorchidie : le point de vue de l'urologue pédiatre. Gynécologie obstétrique et stérilité, 2004, 32 :813-817.
2. F. BENJEDDOU, S.GHOMZZI et al .Cryptorchidie de l'adulte à propos de 81 cas. La Tunisie médicale n°17,2005,83 :742-745.
3. T.MERROT. Prise en charge des testicules non descendus. Progrès en urologie, 2009,19 :265-268.
4. W.KUBER et al .Testicular tumor and cryptorchidism .Eur.j.urol, 1982, 8:280-283
5. D. JARED. The undescended testis. Seminars ultrasound CT and MRJ, 2007, 28:307-316.
6. D. TOUITI, A. AMEUR et al .Place De La Coelioscopie dans L'exploration et Le traitement Des Testicules Impalpables Chez L'adulte : A Propos De 2 Observations. Annal urol, 2001, 35 : 353-355.Service D'urologie, Hôpital Militaire Med Vi Rabat Maroc.
7. D. PVENARLI, YL.HAMSY et al .Laparoscopic management of the Impalpable Testis.Urology, 2000,42:574-579.
8. H. ZERHOUN, M.LACHHAB et al .Place de la laparoscopie dans les testicules impalpables :a propos de 35 cas. Annal d'urologie, 2003,37 :140-142.
9. L.BEATRICE et al .Ultrasonographique démonstration of undescended testis .Radiologie 2000
10. A. GUMINSKA, J. SLOWIKOWSKA et al.Features of impaired somniferous tubule differentiation are associated with germ cell neoplasia in adult men surgically treated in childhood because of cryptorchidism.Folia histochemica et Cytobiologica, 2007, 45:163-168.
11. KP. DIEKMANN, U.PICHLMERIE et al .Clinical Epidemiology Of Testicular Germ Cell Tumors.WORL J UROL, 2004,22:2-14.
12. L. NIANG, B. DIAQ et al .Cancer sur testicule non descendu intra-abdominal, a propos de 5 cas.Progrès en urologie, 2007,17 :947-949.
13. J. SWERDLOW, De. STABOLA et al .Risk factors for testicular cancer a case control study in twins.B j cancer, 1999, 80:1098
14. M. HADLEY, S. WOOD JACK et al . Cryptorchidism and Testicular cancer: Separating fact from Fiction.J of urology.2009, 181:452-461.
15. SCHNECK et al.Abnormalities of the Testis and Scrotum: Surgical Management.Campbell Walsh Urology 9^{ème} Edition Chapitre 127, 2006.