

# Kystes épidermoïdes du testicule

## A propos de 7 cas

A. SUHLER (1), J.C. MASSON (1), D. WOLFF (2), Ch. VIVILLE (3)

A.N.F.U.C. (1) Cannes, (2) Chambéry, (3) Strasbourg

### RESUME

**Tumeur dysembryoplasique bénigne et rare, le kyste épidermoïde du testicule constitue une entité clinique retrouvée 7 fois par les auteurs.**

**Les caractères anatomo-pathologiques particuliers, l'absence d'anomalie des marqueurs, l'aspect échographique lorsqu'il est caractéristique, l'examen histologique extemporané ont permis une chirurgie conservatrice dans 5 cas sur les 7 décrits, les 2 autres étant trop volumineux.**

*Progrès en Urologie (1991), 1.*

Tumeur dysembryoplasique testiculaire bénigne, constituée de tissu adulte provenant du revêtement ectodermique, le kyste épidermoïde est considéré comme rare puisque représentant moins de 1% de l'ensemble des tumeurs testiculaires.

Environ 220 observations ont été relevées dans la littérature mondiale, essentiellement anglo-saxonne, les observations françaises se limitant aux travaux de DELINOTTE (7) (1956 - 2 cas) puis de GUITER (10) (1981 - 2 cas), LHEZ (16) (1981 - 1 cas), LOBEL (17) (1981 - 6 cas), BITKER (5) (1986), VAN KOTE (23) (1987) et plus récemment de DUMOTIER (8) (1989 - 2 cas).

A propos de 7 nouveaux dossiers, l'intérêt d'une mise au point ne nous a donc pas paru inutile. Après une étude étiopathogénique et clinique de nos observations, nous discuterons des modalités thérapeutiques appliquées et, à la lumière des données de la littérature, de notre conception du traitement conservateur.

Les circonstances de découverte sont habituelles à toute tumeur du testicule: douleurs scrotales pour 2 patients, nodule ressenti lors de la toilette pour 2 autres et découverte fortuite dans 3 cas (2 hydrocèles - 1 kyste épидидymaire) pour lesquels une échographie a décelé la tumeur non perceptible. Elle siégeait 4 fois à droite, 3 fois du côté gauche et affectait des hommes dont l'âge s'étalait de 11 à 60 ans, en moyenne de 30 ans, donc relativement jeunes.

Toutefois, l'examen soigneux de la bourse discernait 6 fois le nodule de taille variable (entre 9 et 60 mm), de siège intra-testiculaire (4 cas), au pôle supérieur (1 cas), au pôle inférieur (1 cas). La recherche des marqueurs tumoraux (AFP - ACE et Beta HCG) effectuée 6 fois sur 7, est toujours revenue négative en pré-opératoire. L'échographie scrotale a été pratiquée 2 fois, décelant une tumeur hypoéchogène, un peu hétérogène, mais bien limitée.

L'abord chirurgical par voie inguinale est systématique. L'orchidectomie haute est réalisée d'emblée dans 2 cas dont 1 fois pour une tumeur de 60 mm et la seconde pour un nodule atteignant 25 mm mais, l'un de nous, averti par ce dernier exemple, sera conservateur dans un cas analogue. Dans les autres cas, une biopsie extemporanée sous clampage pédiculaire pratiquée en raison de l'allure bénigne de la tumeur, apportera la confirmation de l'absence de malignité et en définitive 5 fois sur 7, le traitement restera conservateur, consistant en l'exérèse de la seule tumeur et dont l'examen histologique définitif certifiera la bénignité.

Trois de ces patients ont été perdus de vue, les autres avec un recul actuel de 6 mois à 4 ans sont indemnes de toute récurrence avec un aspect normal

Manuscrit reçu le 16 mai 1991

du testicule conservé.

L'incidence des tumeurs testiculaires bénignes par rapport à l'ensemble des néoplasies testiculaires varie de 1 à 10 % selon les auteurs : CHANG (6), HAAS (11), REINBERG (20), bien que dans une série récente, KRESSEL (15) relève 13,5 % de lésions bénignes chez 345 militaires explorés par voie inguinale.

Parmi les tumeurs bénignes, s'inscrivent certaines tumeurs du stroma gonadique (LEYDIG), des tumeurs exceptionnelles (BRENNER, hémangiomes, neurofibromes, mésothéliomes, adénomes) et dans le cadre des tumeurs germinales qui représentent 90% des tumeurs testiculaires, le dysembryome ou tératome mature peut être bénin. Pluritissulaire, ce tératome kystique constitue l'exceptionnel kyste dermoïde, et unitissulaire il s'agit du kyste épidermoïde dont les aspects histologiques ont été précisés par PRICE (19) qui retient les critères suivants:

- Le kyste doit être localisé dans le parenchyme testiculaire.
- La cavité kystique contient de la kératine.
- La paroi du kyste est composée de tissu fibreux avec une bordure plus ou moins complète d'épithélium malpighien kératinisant.
- Enfin qu'il n'existe aucun élément tératomateux ou des structures annexes, telles des glandes sébacées ou des follicules pileux, dans la paroi kystique ou dans le parenchyme testiculaire voisin.

L'aspect histologique apparaît donc caractéristique et indiscutable.

A la lecture des observations publiées, les kystes survenant le plus souvent entre 20 et 40 ans ont une taille variable de 0,5 jusqu'à 10 cm de diamètre, en moyenne de 2 cm. DUMOTIER (8) a cependant rapporté 13 cas de survenue chez l'enfant auxquels s'ajoute l'un de nos dossiers chez un enfant de 11 ans dont le traitement a été conservateur.

Le plus souvent la tumeur est cliniquement asymptomatique, parfois déterminant une pesanteur, rarement douloureuse, elle est dans des cas exceptionnels associée à un leydigome (LHEZ) (16), à un Klinefelter (GOLDSTEIN) (9), SHAH (22)), à une tumeur carcinoïde (GOLDSTEIN) (9), voire même bilatérale (SHAH) (22).

Le kyste apparaît macroscopiquement arrondi ou ovalaire, avec une paroi épaisse, parfois même cal-

cifiée et lors de l'orchidectomie la lésion est manifestement kystique, faite d'une collection d'allure sébacée, de coloration blanc jaunâtre.

L'aspect échographique a récemment fait l'objet de plusieurs publications : AITCHINSON (1), BAHNSON (3), NICHOLS (18), KAASINEN (13), KRATZIK (14). Il s'agit d'une lésion bien limitée, ronde ou ovale, avec une capsule présentant parfois de fines calcifications, voire même une ossification. Le kyste est en général hypoéchogène, avec des zones hyperéchogènes localisées conférant une certaine mixité échogénique au centre de la tumeur. L'aspect reste toutefois discutable et ne peut affirmer de façon incontestable le diagnostic, l'échogénéicité étant variable selon l'importance de la masse amorphe intra-kystique et de l'inconstance de la calcification de l'enveloppe.

La décision thérapeutique est d'autant plus difficile à prendre que certains auteurs (JOHNSON) (12) ont pu découvrir à côté du kyste épidermoïde des zones tératomateuses. S'appuyant sur l'impossibilité d'affirmer la bénignité en échographie et sur la possibilité de lésions au voisinage de la tumeur, la plupart des auteurs préconisent donc l'orchidectomie par abord inguinal.

Néanmoins, de plus en plus fréquents sont ceux préconisant une attitude conservatrice : BADALAMENT (2), BERGER (4), NICHOLS (18), SCHLECKER (21). L'abord chirurgical inguinal est indiscutable et l'énucléation ou l'excision locale après clampage pédiculaire, avec examen histologique extemporané de plusieurs coupes, notamment à la périphérie de la tumeur, a pu être effectué avec succès par de nombreux auteurs. Aucune récurrence ni aucune métastase n'a pu être décrite ultérieurement. Aucun cas bilatéral qu'il soit simultané ou successif n'a été décrit. L'absence d'anomalies des marqueurs biologiques, l'aspect échographique lorsqu'il est typique et la certitude de la bénignité à de multiples coupes extemporanées, autorisent l'attitude conservatrice du moins lorsque le kyste est de petit volume. Tel a été notre comportement dans 5 des 7 cas rapportés et il nous semble donc que compte tenu de la rareté de ces tumeurs, une chirurgie conservatrice se justifie lorsque les marqueurs étant négatifs, l'aspect échographique hypoéchogène bien limité par une capsule calcifiée, la tumeur de petit volume apparaît kystique à l'exploration chirurgicale. La conservation sera réalisée si les coupes extemporanées en

bordure de la tumeur ne révèlent aucune autre lésion.

## BIBLIOGRAPHIE

1. AITCHISON M., BLAIR J., HUTCHISON A.G. Epidermoid cyst of the testis. Brit. J. Urol. 1989, 63: 324.
2. BADALAMENT R.A., HAAS G.P., CERNY J.C., FARAH R.N. Conservative management of epidermoid cyst of testis. Urology 1986, 28: 28-30.
3. BAHNSON R.R., SLASKY B.S., ERNSTOFF M.S., BANNER B.F. Sonographic characteristics of epidermoid cyst of testicle. Urology 1990, 35: 508-510.
4. BERGER Y., SRINIVAS V., HAJDU S.I., HERR H.W. Epidermoid cysts of the testis: role of conservative surgery. J. of Urol. 1985, 134: 962-963.
5. BITKER M.O., LEO J.P., JARDIN A., CHATELAIN Ch. Les tumeurs rares du testicule. A propos de quinze observations. Ann. Urol. 1986, 20: 228-243.
6. CHANG S.Y., MA C.P., TZENG C.C. Benign testicular tumors. Europ. Urol. 1987, 13: 242-245.
7. DELINOTTE P., GOUZON. Deux tumeurs bénignes du testicule. Soc. Franç. Urol. le 16.4.1956 in J. d'Urol. 1956, 62: 302-303.
8. DUMOTER J., NTA RUNDENGA U., PROVENDIER B., HOUDELETTE P., MOREAU J.L. Le kyste épidermoïde du testicule. A propos de deux cas dont un chez l'enfant J. d'Urol. 1989, 95: 49-51.
9. GOLDSTEIN A.M.B., MENDEZ R., VARGAS A., TERRY R. Epidermoid cysts of the testis. Urology 1980, 15: 186-189.
10. GUITER J., AVEROUS M., MIKOU A., DIAGNE B.A., NAVRATIL H., GRASSET D. Les tumeurs rares du testicule. A propos d'une série de 9 cas. J. d'Urol. 1981, 87: 662-663.
11. HAAS G.P., SHUMACKER B.P., CERNY J.C. The high incidence of benign testicular tumors. J. of Urol. 1986, 136: 1219-1220.
12. JOHNSON J.W., HODGE E.E., RADWIN H.M. Epidermoid cyst of testis: a case for orchidectomy. Urology 1987, 29: 23-25 13.
13. KAASINEN E., TAAVITSAINEN M., LEHTONEN T. Epidermoid cyst of the testis. Case report with a review of the literature. Europ. Urol. 1988, 15: 141-143.
14. KRATZIK C., HAINZ A., KUBER W., DONNER G., LUNGLMAYR G., FRICK J., SCHMOLLER H.J. Sonographic appearance of benign intratesticular lesions. Europ. Urol. 1988, 15: 196-199.
15. KRESSEL K., SCHNELL D., THON W.F., HEYMER B., HARTMANN M., ALTWEIN J.E. Benign testicular tumors: a case for testis preservation ? Europ. Urol. 1988, 15: 200-204.
16. LHEZ J.M., SARRAMON J.P., DUFFAUT M., VANCINA S., FERRIER A. Kyste épidermoïde et Leydigome avec gynécomastie de l'adulte. J. d'Urol. 1981, 87: 663-664.
17. LOBEL B., KERISIT J., HAMONIC G., GUILLE F. Le kyste épidermoïde du testicule. J. d'Urol. 1982, 88: 101-103.
18. NICHOLS J., KANDZARI S., ELYADERANI M.K., ROCHLANI S. Epidermoid cyst of testis: a report of 3 cases. J. of Urol. 1985, 133: 286-287.
19. PRICE E.B. Epidermoid cysts of the testis: a clinical and pathologic analysis of 69 cases from the Testicular Tumor Registry. J. of Urol. 1969, 102: 708-713.
20. REINBERG Y., MANIVEL J.C., LLERENA J., NIEHANS G., FRALEY E.E. Epidermoid cyst (monodermal teratoma) of the testis. Brit. J. Urol. 1990, 66: 648-651.
21. SCHLECKER B.A., SIEGEL A., WEISS J., WEIN A.J. Epidermoid cyst of the testis: a surgical approach for testicular preservation. J. of Urol. 1985, 133: 610-611.
22. SHAH K.H., MAXTED W.C., CHUN B. Epidermoid cysts of the testis: a report of three cases and an analysis of 141 cases from the world literature. Cancer 1981, 47: 577-582.
23. VAN KOTE G., LECONTE D., RENAULT D., GODEFROY Y., CHARBONNEL E. Les tumeurs kystiques bénignes du testicule chez l'enfant. Chir. Pédiatr. 1987, 28: 102-107.

---

## RESUMEN

### **Quistes epidermoides del testiculo. A proposito de 7 casos.**

*Tumor disembrionoplastico benigno y raro, el quiste epidermoide del testiculo constituye una entidad clinica observada por los autores 7 veces.*

*Los caracteres anatomopatologicos particulares, la ausencia de anomalias de los marcadores, el aspecto ecografico cuando es caracteristico, el examen histologico realizado inmediatamente, permitieron una cirugia conservadora en 5 casos de los 7 descritos, los otros 2 eran demasiado voluminosos.*

---

## ZUSAMMENFASSUNG

### **Epidermoidzysten des Hodens. Eine Analyse von 7 Fällen.**

*Die Epidermoidzyste des Hodens ist ein benigner und seltener, dysembryoplastischer Tumor. Von den Autoren wurden 7 Fälle behandelt.*

*In 5 von 7 Fällen erlaubten die histologischen Besonderheiten, normale Tumormarker, charakteristische sonographische Befunde und die Schnellschnittanalyse eine konservative Chirurgie. In*

den beiden übrigen Fällen war das Tumolvolumen zu ausgedehnt.

---

## RESUMEN

### **Quistes epidermoides del testículo. A propósito de 7 casos.**

*Tumor disembrionoplastico benigno y raro, el quiste epidermoide del testículo constituye una entidad clínica observada por los autores 7 veces.*

*Los caracteres anatomopatológicos particulares, la ausencia de anomalías de los marcadores, el aspecto ecográfico cunado es característico, el examen histológico realizado inmediatamente, permitieron una cirugía conservadora en 5 casos de los 7 descritos, los otros 2 eran demasiado voluminosos.*

---

## RIASSUNTO

### **Cisti epidermoidi del testicolo. A proposito di 7 casi.**

*Tumore disembrionoplastico benigno e raro, il ciste epidermoide del testicolo costituisce un'entità clinica rintracciata 7 volte dagli autori.*

*Le caratteristiche anatomo-patologiche particolari, l'assenza di anomalie dei marcatori, l'aspetto ecografico quando è caratteristico, l'esame istologico del momento, hanno permesso una chirurgia conservatrice in 5 dei 7 casi descritti, gli altri due essendo troppo voluminosi.*