

Kyste épidermoïde du testicule Chirurgie conservatrice à propos de 3 cas

Fabrice MENASSE (1), David BARRIOL (1), Raphaël DEMOUX (1), Jérôme PROST (1),
Marie-Christine SAULT (2), Nabil DAOU (1)

(1) Service de Chirurgie Urologique, (2) Service d'Anatomo-pathologie, CHG, Aix-en-Provence, France

RESUME

Nous rapportons 3 cas cliniques de kyste épidermoïde du testicule. Les données cliniques, biologiques et échographiques sont peu spécifiques. Des critères anatomo-pathologiques précis ont été déterminés par PRICE en 1969. L'examen extemporané après exploration testiculaire par voie inguinale fait le diagnostic. Nous précisons l'approche thérapeutique la plus conservatrice devant une tumeur testiculaire constamment bénigne.

Mots clés : Tumeur testiculaire bénigne, échographie, chirurgie conservatrice.

Les tumeurs testiculaires sont dans 95% des cas des tumeurs malignes, naissant le plus souvent des lignées germinales du testicule [13]. Pour cela, toutes les tumeurs du testicule doivent être considérées comme malignes jusqu'à preuve histologique du contraire. Ces lésions seront traitées par une orchidectomie élargie, réalisée par voie inguinale après clampage premier du cordon.

Cependant, dans 5% des cas, il s'agit d'une tumeur bénigne : le kyste épidermoïde du testicule est la plus fréquente de ces tumeurs bénignes [5]. Cette lésion rare et de petite taille peut être évoquée devant l'existence de certains signes échographiques. Une tumorectomie avec examen histologique extemporané peut alors être proposée [10, 15].

Nous rapportons 3 cas de kyste épidermoïde du testicule traités de façon conservatrice.

OBSERVATION N° 1

S. âgé de 22 ans a consulté pour une augmentation récente de volume du testicule gauche.

Dans ses antécédents, on notait plusieurs épisodes d'infections urinaires basses à *Escherichia Coli*.

A l'examen clinique, il y avait une masse testiculaire dure et indolore à la palpation.

Il existait à l'échographie un nodule centro-testiculaire unique, arrondi, encapsulé, comportant un centre hétérogène et mesurant 30 x 22mm (Figure 1).

Les marqueurs tumoraux (alpha-foeto-protéine, bétaHCG) étaient normaux.

Il a été réalisé une exploration testiculaire par voie d'abord inguinale après clampage premier du cordon. La lésion était bien limitée et énucléée sans difficulté. A l'examen extemporané il s'agissait d'un kyste épidermoïde isolé. Nous avons décidé de conserver le testicule. Les suites opératoires ont été simples.

Après 8 ans de recul, les examens clinique et échographique du testicule conservé étaient normaux.

OBSERVATION N° 2

Monsieur C. âgé de 26 ans, a présenté une orchio-épididymite droite aiguë. Le traitement antibiotique a permis la disparition des symptômes. Au 3ème mois persistait une tuméfaction du pôle inférieur du testicule droit. La lésion était dure, sensible, située à la jonction épидидymo-testiculaire. Il n'existait pas de signe infectieux. L'E.C.B.U. était stérile, le bilan inflammatoire et le dosage des marqueurs tumoraux étaient normaux.

A l'échographie, il y avait une formation d'échostructure mixte, comportant des foyers hypo-échogènes situés au pôle supérieur du testicule et mesurant 22 x 24 cm. Devant la persistance de cette lésion tumorale après guérison de l'orchio-épididymite, nous avons réalisé une exploration testiculaire par voie inguinale.

Manuscrit reçu : janvier 2000, accepté : avril 2000.

Adresse pour correspondance : Dr. N. Daou, Hôpital du pays d'Aix en Provence, avenue des Tamaris, 13616 Aix-en-Provence.
e-mail : ndaou@ch-aix.fr



Figure 1. Echographie testiculaire gauche : nodule intra testiculaire hétérogène au centre (observation N° 1).

Après clampage du cordon, l'examen du testicule montrait un nodule bien limité, encapsulé, siégeant au niveau de la région sous-épididymaire.

Une orchidectomie partielle emportant la lésion a été réalisée. A l'examen histologique extemporané il s'agissait d'un kyste épidermoïde isolé. Nous optons pour un traitement conservateur.

Après 4 ans de recul, les examens clinique et échographique étaient normaux.

OBSERVATION N° 3

C. âgé de 32 ans consultait pour induration de son testicule gauche.

A l'examen, il y avait une lésion testiculaire dure et indolore.

A l'échographie il existait une tumeur intra-testiculaire, arrondie, hyperéchogène en périphérie, isoéchogène en son centre et mesurant 12 x 10mm (Figure 2).

Les marqueurs tumoraux étaient normaux.

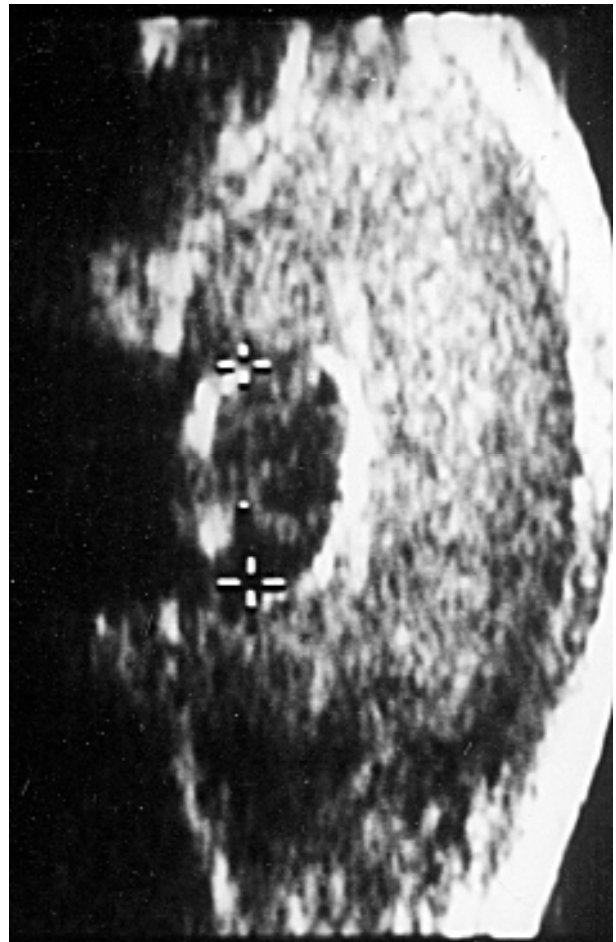


Figure 2. Echographie testiculaire gauche : tumeur intra testiculaire hypoéchogène (observation N° 3).

Devant ces critères échographiques, nous avons réalisé une tumorectomie avec biopsie extemporanée.

Ce geste a été effectué après clampage premier du cordon. La nature bénigne de la lésion était confirmée par l'analyse histologique définitive : il s'agissait d'un kyste épidermoïde isolé.

Le contrôle clinique et paraclinique à 2 ans du testicule était normal.

DISCUSSION

Le kyste épidermoïde du testicule représente 1% de l'ensemble des tumeurs testiculaires [3, 7] (Figure 3). Cette tumeur est rare, mais elle est la plus fréquente des tumeurs bénignes du testicule. Depuis sa description par DOCKERTY et PRIESTLEY en 1942, on a relevé environ 220 observations [4, 10]. Il s'agit d'une tumeur de l'adulte jeune entre 20 et 30 ans [11], toutefois, des sujets âgés de 3 à 77 ans ont été atteints par cette pathologie [2]. Les circonstances de découverte sont classiques à toute tumeur du testicule (découverte fortuite,

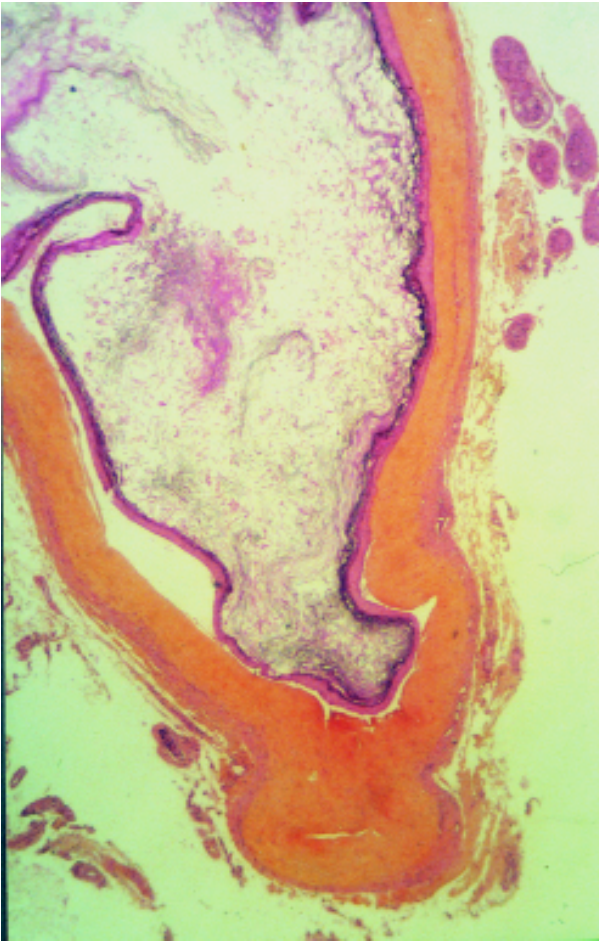


Figure 3. *Lame histologique d'un kyste épidermoïde du testicule.*

autopalpation, douleur) [3, 11, 13, 15]. Le tableau clinique ne permet pas de différencier le kyste épidermoïde des autres tumeurs testiculaires. Il s'agit d'un nodule intra-testiculaire indolore, ferme, arrondi, de taille variable (entre 5 et 50 mm) [15]. Cette lésion prédomine légèrement du côté droit. Trois cas de tumeurs bilatérales ont été rapportés. Le dosage sérique des marqueurs tumoraux (alpha-foeto-protéine et bêta-HCG) est toujours normal [15]. L'échographie qui occupe une place importante dans l'exploration des tumeurs testiculaires peut, pour certains auteurs, évoquer le diagnostic de kyste épidermoïde du testicule [3, 12]. Il s'agit d'une masse ronde ou ovale, mi-solide, mi-kystique, siégeant en plein parenchyme testiculaire. Les parois ont des limites nettes avec une capsule ayant parfois de fines calcifications, voir même une ossification. La cavité kystique centrale est d'échogénicité variable [3, 6, 9, 12].

Le kyste est macroscopiquement arrondi avec une paroi épaisse, quelquefois calcifiée. La collection d'allure sébacée est de couleur jaunâtre.

Du point de vue histologique, les aspects sont super-

posables à l'échographie. La paroi est représentée par du tissu fibreux et un épithélium malpighien kératinisé. Le centre correspond aux lamelles de kératine désquamées de consistance variable [6, 7]. Le diagnostic anatomo-pathologique décrit par PRICE retient 4 critères [16] :

- le kyste siège en plein parenchyme testiculaire.
- la paroi est constituée d'un épithélium malpighien kératinisé, doublé d'une couche fibreuse.
- le contenu est grumeleux, blanc jaunâtre et correspond à des couches de kératine.
- aucune formation annexielle ou glandulaire ne doit exister dans la paroi du kyste ou dans le reste du parenchyme testiculaire.

En dehors de ces critères principaux, on exige l'absence de toute zone cicatricielle, reliquat éventuel d'une tumeur germinale en régression.

Dans la littérature, du point de vue étiopathogénique, le kyste épidermoïde est considéré comme l'expression la plus simple d'un tératome monotissulaire [14, 15]. Il est d'évolution bénigne, à l'inverse du tératome pluritissulaire de l'adulte ou du tératome monotissulaire comme le kyste dermoïde. Le diagnostic histologique est fondamental pour adapter le traitement et la surveillance [8, 10].

Bien qu'aucun argument clinique, biologique ou échographique ne permet d'affirmer le diagnostic de kyste épidermoïde, il nous paraît excessif de pratiquer une orchidectomie systématique pour ce type de tumeur.

Comme de plus en plus d'auteurs, nous préconisons une attitude conservatrice : après un abord chirurgical inguinal et un clampage doux du pédicule, une exérèse de la lésion passant en tissus sain est réalisée. Si l'examen histologique extemporané, qui est indispensable, confirme le diagnostic de kyste épidermoïde, le testicule peut être conservé. Il persiste cependant un risque d'oublier à l'examen extemporané une lésion maligne associée. Pour cela au moindre doute histologique ou en présence d'une cicatrice à la périphérie de la tumeur [1], une exérèse radicale est pratiquée. Certains auteurs ont rapporté la survenue de métastases chez des patients traités pour un kyste épidermoïde présentant une cicatrice à son voisinage [1].

CONCLUSION

La chirurgie conservatrice des tumeurs du testicule peut s'envisager en présence d'un kyste épidermoïde lésion constamment bénigne. Le diagnostic est évoqué sur un faisceau d'argument échographique mais doit être confirmé par l'examen histologique extemporané.

REFERENCES

1. AZZOPARDI J.G., MOSTOFI F.K., THEISS E.A. Lesions of the testis observed in certain patients with widespread choriocarcinoma and related tumors. *Am. J. Pathol.*, 1961, 38, 207-209.
2. BADALMENT 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. BROUCHERIOU I., BLANCHET P., VIELLEFOND A. Un nodule testiculaire : cas pour diagnostic. *Ann. Pathol.*, 1994, 14, 197-198.
5. BUCKSPAN M.B., SKELDON S.C., KLOTZ P.G., PRITZKER K.P. Epidermoid cyst of testicle. *J. Urol.*, 1985, 134, 960-961.
6. COHEN E.L., MANDEL E., GOODMAN J.D., CARR L., FEIGIN G., DIKMAN S. Epidermoid cyst of testicle. *Urology*, 1984, 24, 79-81.
7. DIECKMANN K.P., LOY V. Epidermoid cyst of testis :review of clinical and histogenetic considerations. *Br. J. Urol.*, 1994, 73, 436-441.
8. DUMOTIER J., NTARUNDENGA U., PROVENDIER B., HOUDLETTE P., MOREAU J.L. Le kyste epidermoide du testicule : à propos de deux cas dont un chez l'enfant. *J. Urol. (Paris)*, 1989, 95, 49-51.
9. FU Y.T., WANG H.H., YANG T.H., CHANG S.Y., MA C.P. Epidermoid cysts of testis :diagnosis by ultrasonography and magnetic resonance imaging in organ-preserving surgery. *Br. J.Urol.*, 1996, 78, 116-118.
10. HEINDENRICH A., ENGELMANN U.H., VIETSCH H.V., DER-SCHUM W. Organ preserving surgery in testicular epidermoid cysts. *J. Urol.*, 1995, 153, 1147-1150.
11. JONHSON J.W., HODGE E.E., RADWIN H.M. Epidermoid cyst of testis : a case of orchidectomy. *Urology*, 1987, 29, 23-25.
12. LORRAINE G., SUAPPEEM O. Epidermoid cystic of testis and role of sonography. *Urology*, 1993, 41, 75-79.
13. MALEK R.S., ROSEN J.S., FARROW G.M. Epidermoid cyst of testis : a critical analysis. *Br. J. Urol.*, 1986, 58, 55-59.
14. MANIVEL J.C., REINBERG Y., NIEHANS G.A., FRALEY E.E. Intratubular germ cell neoplasia in testicular teratomas and epidermoid cysts. *Cancer*, 1989, 64, 715-720.
15. MASSON J.C., SHULER A., CHOQUENET C., VIVILLE C., WOLFF D. Les tumeurs rares du testicule : a propos de 22 cas. *Ann. Urol.*, 1991, 25, 194-198.
16. PRICE E.B. Epidermoid cysts of testis ; a clinical and pathologic analysis of 69 cases from testicular tumor registry. *J. Urol.*, 1969, 102, 708-713.

SUMMARY

Conservative surgery for epidermoid cyst of the testis. Report of 3 cases.

The authors report 3 cases of epidermoid cyst of the testis. Clinical, laboratory and ultrasound data were relatively nonspecific. Precise histological criteria were defined by PRICE in 1969. The diagnosis is based on frozen section examination after transinguinal testicular exploration. The authors describe the most conservative therapeutic approach for a constantly benign testicular tumour.

Key-Words: Testicular tumour, benign, ultrasound, conservative surgery.