

Tableau 3

Energie laser délivrée (kJ)	94.3 [55-124]	96.6 [55-123]	0,8241
PSA préopératoire (ng/mL)	4.8 [1.6-6.8]	5.4 [1.5-6.8]	0,6724
IPSS préopératoire	18.0 [14-23]	20.1 [16-25]	0,1078
IPSS-Q8 préopératoire	4.3 [4-5]	4.7 [4-5]	0,1360
Score IIEF-5 préopératoire	17.7 [14-23]	17.8 [15-23]	0,8644

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.175>

### CO-129

#### Bilan génétique pré-assistance médicale à la procréation couplée ou non à l'extraction testiculaire de spermatozoïdes



A. Samet<sup>1,\*</sup>, K. Trigui<sup>2</sup>, W. Smaoui<sup>2</sup>, F. Abid<sup>2</sup>, K. Chaker<sup>2</sup>, A. Yaich<sup>2</sup>, S. Ben Ali<sup>2</sup>, H. Chaari<sup>2</sup>, S. Falleh<sup>2</sup>, B. Abdelmoula<sup>2</sup>, N. Abdeleoui<sup>2</sup>, S. Mallek<sup>2</sup>, S. Mrabet<sup>2</sup>, H. Ben Ameer<sup>3</sup>, S. Mayouf<sup>4</sup>, A. Masmoudi<sup>1</sup>, M. Fourati<sup>2</sup>, S. Kammoun<sup>2</sup>, N. Rebai<sup>2</sup>, N. Abdelmoulabouayed<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ur17Es38, épidémiologie et diagnostic des tumeurs urothéliales dans le Sud Tunisien, faculté de médecine de Sfax, université de Sfax, Mesrs Tunisie, Sfax, Tunisie*

<sup>2</sup> *Ur17Es36, génomique des signalopathies au service de la médecine, faculté de médecine de Sfax, université de Sfax Mesrs Tunisie, Sfax, Tunisie*

<sup>3</sup> *Département d'urologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie*

<sup>4</sup> *Service d'urologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie*

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ahmed.samet40@gmail.com](mailto:ahmed.samet40@gmail.com) (A. Samet)

**Objectifs** L'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) et l'extraction de spermatozoïdes testiculaires (TESE) représentent les avancées les plus importantes dans le traitement de l'infertilité masculine. Cependant, le potentiel de transmission d'anomalies chromosomiques et génétiques à la progéniture suscite de vives. Les principales explorations génétiques indiquées en routine chez l'homme azoospermique et oligospermique sont l'analyse du caryotype et des loci AZF du chromosome Y.

**Méthodes** Cette étude rétrospective portait sur une population de 350 couples inclus dans un programme d'ICSI dont 56 % des cas étaient candidats en raison d'une infertilité masculine sévère. Le but de cette étude était de détecter la fréquence des aberrations chromosomiques chez les deux partenaires et celle des micro-délétions des loci AZF évaluée uniquement chez les hommes azoospermiques soumis à une TESE-ICSI.

**Résultats** Sur ces 350 couples, 12 % avec un caryotype anormal (homme ou femme) ont été identifiés. Les anomalies sont réparties en aberrations chromosomiques structurales équilibrées, en mosaïque de bas niveau des chromosomes sexuels et en variants chromosomiques tels que les inversions chromosomiques. Les anomalies chromosomiques ont été détectées principalement chez les hommes oligozoospermiques. Des micro-délétions AZF ont été détectées chez environ 8 % des hommes azoospermiques. L'extraction de spermatozoïdes par TESE n'a réussi que chez les patients à micro-délétion AZFc.

**Conclusion** La micro délétion de l'intégralité des régions AZFa ou AZFb du chromosome Y est synonyme de très faibles voire absence

de chance pour la récupération des spermatozoïdes, alors que la majorité des hommes porteurs de délétion de l'AZFc conservent des spermatozoïdes parfois dans le sperme et souvent dans les testicules pouvant servir pour une ICSI.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.176>

### CO-130

#### Le syndrome de Klinefelter : quel est le pronostic de fertilité ?



A. Samet<sup>1,\*</sup>, W. Smaoui<sup>2</sup>, K. Trigui<sup>2</sup>, B. Abdelmoula<sup>2</sup>, F. Abid<sup>2</sup>, N. Abdeleoui<sup>2</sup>, K. Chaker<sup>2</sup>, H. Fourati<sup>2</sup>, O. Kaabi<sup>2</sup>, R. Louati<sup>2</sup>, S. Mayouf<sup>3</sup>, A. Rekhis<sup>1</sup>, M. Fourati<sup>2</sup>, S. Kammoun<sup>2</sup>, M. Mhiri<sup>2</sup>, S. Aloulou<sup>2</sup>, N. Abdelmoulabouayed<sup>2</sup>, N. Rebai<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ur17Es38, épidémiologie et diagnostic des tumeurs urothéliales dans le Sud Tunisien, faculté de médecine de Sfax, université De Sfax, Mesrs Tunisie, Sfax, Tunisie*

<sup>2</sup> *Ur17Es36, génomique des signalopathies au service de la médecine, faculté de médecine de Sfax, université De Sfax, Mesrs Tunisie, Sfax, Tunisie*

<sup>3</sup> *Service d'urologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie*

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [ahmed.samet40@gmail.com](mailto:ahmed.samet40@gmail.com) (A. Samet)

**Objectifs** Il est exceptionnel de porter le diagnostic du syndrome de Klinefelter avant la puberté. Le diagnostic peut être parfois porté à l'adolescence devant le défaut de développement des caractères sexuels secondaires ou l'apparition d'une gynécomastie. C'est lors d'un bilan d'infertilité primaire, que le diagnostic est suspecté. Les infertilités en rapport avec un syndrome de Klinefelter correspondent à 1,5–3 % de la population des hommes infertiles.

**Méthodes** Une étude cytogénétique en bandes RHG avec étude de 125 métaphases a été menée dans le cadre d'infertilité masculine primaire avec azoospermie et oligospermie sévère. Un conseil génétique a été offert pour chaque patient en pré- et post-analyse.

**Résultats** Parmi les hommes infertiles explorés, 41 patients se sont révélés porteurs d'un syndrome de Klinefelter. Sur le plan spermologique, les patients avaient majoritairement une azoospermie (80 %), et pour lesquels le caryotype a révélé une formule 47,XXY homogène. Certains de ces patients azoospermiques ont bénéficié d'une tentative d'extraction testiculaire de spermatozoïdes (TESE) mais uniquement un patient a pu bénéficier d'une injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI). Parmi les patients oligospermiques, quatre présentaient des caryotypes en mosaïque avec une population cellulaire 46,XY. Deux d'entre eux ont pu concevoir leur propre progéniture par ICSI.

**Conclusion** Il est nécessaire de reconsidérer la prise en charge du syndrome de Klinefelter à un âge plus précoce (dépistage scolaire). Ce dépistage peut être fait par des techniques non onéreuses telles que l'étude de la chromatine sexuelle (corpuscule de BARR). Ce dépistage permettrait de pousser les investigations chez les garçons suspects donc de préjuger du succès et d'envisager une ICSI.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.177>