

## CANCERS DES TESTICULES ET AZOOSPERMIE

Cette étude de M. MANCINI et Coll. (Université de Milan, ITALIE) analyse la fréquence des tumeurs et des cancers du testicule chez les patients azoospermique.

Un rapport entre des défauts de spermatogenèse, le cancer du testicule, l'hypospadias et le cryptorchidisme a déjà retrouvé par plusieurs auteurs (LUTKE 2003, SHABKEBAEK 2004, BOISEN 2004) sans évoquer l'existence d'un syndrome de dysgénésie testiculaire (DTS).

Dans ce syndrome, des cellules germinales présentent un défaut de différenciation, prédisposant ainsi au risque de cancer in situ et de cancer testiculaire à l'âge adulte.

L'impact de facteurs environnementaux (exposition des toxiques chez les fœtus de rat) a été clairement démontré par MAHHOOD (2006) et RAJPERT - DE NEYTS (2006).

L'étude de MANCINI menée entre janvier 2000 et décembre 2003 porte sur 1443 cas d'infertilité masculine, dont 145 avec azoospermie, excluant les azoospermies obstructives d'origine infectieuse, les patients avec anomalie génétique (microdélétion du chromosome Y, klinefeter, mutation de mucoviscidose...), antécédents de cancer ou exposition à des agents toxiques.

L'échographie réalisée chez ces 45 patients a retrouvé dans 11 cas des nodules testiculaires ; chez 97 patients, une biopsie testiculaire avec extraction de spermatozoïdes testiculaires (TV TESE) a été réalisée et a permis de différencier deux sous-groupes :

- le sous-groupe A (n = 38) avec un diagnostic de « sertoli cell only syndrom » (SOCS)
- le sous-groupe B (n = 59) avec un diagnostic histologique différent (présence de spermatogonie ou de spermatogenèse de spermatozoïdes dans les tubules séminifères).

Sur 11 cas, 10 exérèses chirurgicales de nodules testiculaires ont été pratiqués (1 cas de refus par le patient) et ce en majorité dans le groupe A : les résultats histologiques ont retrouvé un séminome, un carcinome embryonnaire, trois tumeurs des cellules de Leydig, et 4 hyperplasies de cellules de Leydig ; les biopsies réalisées en cours de TV TESE dans le groupe A ont en plus retrouvé deux lésions de carcinome in situ.

L'âge moyen des patients dans les deux groupes était équivalent (34 +/- 5 ans).

Dans le groupe du « sertoli cell only syndrom », le volume testiculaire était diminué de façon significative et les taux de FSH plus élevés (20,8 +/- 11 / 10,2 +/- 7 U/l).

Parmi les 97 patients, 17 présentaient des antécédents de cryptorchidie, 5 lésions tumorales ont été retrouvées dans ce sous-groupe.

En conclusion, les auteurs retrouvent une fréquence plus élevée des nodules testiculaires décelés par échographie ou par examen clinique chez les patients azoospermiques, dont la biopsie testiculaire avait retrouvé des lésions de « sertoli cell only syndrom » par rapport au groupe où la biopsie testiculaire avait retrouvé une spermatogenèse normale ou diminuée : 26,3 % des lésions testiculaires dans le groupe A / 1,7 % dans le groupe B.

Les auteurs recommandent :

- la pratique systématique d'une échographie testiculaire dans la mesure où la majorité des nodules n'étaient pas cliniquement palpables ;
- la réalisation d'une biopsie testiculaire dans le même temps que la TV TESE du fait du nombre non négligeable de carcinomes in situ retrouvés en l'absence de symptomatologie clinique ou échographique.