

Pathologies du testicule infantile et risque d'infertilité

Risk of infertility following childhood testicular disorders

J. Moscovici · P. Ravasse · J.-M. Rigot · R. Miousset

© SALF et Springer-Verlag France 2010

Ce numéro d'*Andrologie* présente, entre autres, un ensemble de trois articles en relation directe avec le XXVIII^e Séminaire de chirurgie pédiatrique (Caen 2009) du *Collège hospitalier et universitaire de chirurgie pédiatrique* sur le testicule de l'enfant, organisé par le Pr P. Ravasse et présidé par les Prs J. Moscovici et J.-M. Guys. Faire état d'une partie des conférences qui ont été présentées [1] sur les pathologies testiculaires prises en charge par les pédiatres et chirurgiens pédiatres nous est apparu important à plusieurs titres.

Un certain nombre de ces enfants seront vus à l'âge adulte pour des problèmes d'infertilité par les équipes de médecine de la reproduction. En ce sens, l'intérêt est d'apporter aux médecins et biologistes de la reproduction des informations dont ils ne disposent que rarement ou partiellement sur ces pathologies infantiles. Il est aussi important de les inciter à demander les comptes rendus détaillés des traitements réalisés par les chirurgiens pédiatres pour chacun des hommes vus. Les informations ainsi recueillies peuvent être d'un grand intérêt dans la prise en charge individuelle (par exemple, une dissociation testicule-épididyme) ; elles permettraient aussi de constituer des séries documentées permettant d'en évaluer, à l'âge adulte, le retentissement sur la fertilité et la sexualité.

Les pédiatres et chirurgiens pédiatres qui prennent en charge ces enfants n'ont, la plupart du temps, que peu d'informations quant au devenir de leur prise en charge en

termes de résultats sur la fertilité et la sexualité futures de ces enfants. Ces pédiatres et chirurgiens pédiatres ne sont aujourd'hui que peu informés des éléments qui seront d'un intérêt pour le diagnostic et la prise en charge de ceux qui, à l'âge adulte, présenteront une infertilité. Rares sont les chirurgiens pédiatres qui reçoivent directement des informations sur les enfants et adolescents qu'ils ont traités quand ils présentent à l'âge adulte une infertilité.

Force est de constater à partir de cet état des lieux actuel que des études collaboratives rétrospectives et prospectives sont à mettre en place entre les équipes de pédiatrie et celles de médecine de la reproduction. De telles études peuvent être menées localement ou ponctuellement sur un même site ; mais elles gagneraient indiscutablement, en termes de validité scientifique, à être multicentriques à partir d'une réflexion menée entre les différentes sociétés impliquées (pédiatrie, médecine de la reproduction, etc.).

En ce sens, nous proposons qu'un minimum de données puisse dès aujourd'hui être noté dans les comptes rendus opératoires des enfants et adolescents en ce qui concerne les points abordés dans les articles du présent numéro :

- pour la cryptorchidie, il paraît important de préciser au minimum l'existence d'un précédent traitement hormonal, la position du testicule avant et après l'orchidopexie, ainsi que l'existence d'anomalies épididymaires (solution de continuité avec le testicule et toute autre anomalie morphologique) et déférentielles (absence du déférent en particulier), ces éléments étant tous actuellement considérés comme des facteurs de risque potentiel pour la fertilité future. De plus, on ne peut qu'insister sur l'attention à porter à l'existence d'une anomalie de position testiculaire lors de l'examen pédiatrique postnatal (qui doit être notée sur le carnet de santé), en raison de la notion récente d'une fréquence importante des cryptorchides secondaires, sans que l'on sache précisément actuellement si le retentissement sur la fertilité future d'une cryptorchidie secondaire est du même ordre qu'en cas de cryptorchidie congénitale ;
- en cas de traumatisme testiculaire chez l'enfant ou l'adolescent, les données actuelles de la littérature sont encore imprécises quant aux modalités de la prise en

J. Moscovici

Service de chirurgie pédiatrique, hôpital Paule-de-Viguier,
CHU de Toulouse, 330, avenue Grande-Bretagne, TSA 70034,
F-31059 Toulouse cedex 09, France

P. Ravasse

CHU de Caen, France

J.-M. Rigot

Service de d'andrologie, hôpital Calmette, CHRU de Lille,
place Verdun, F-59000 Lille, France

R. Miousset (✉)

Service de médecine de la reproduction, hôpital Paule-de-Viguier,
CHU de Toulouse, 330, avenue Grande-Bretagne, TSA 70034,
F-31059 Toulouse cedex 09, France
e-mail : miousset.r@chu-toulouse.fr

charge, du type et de la durée du suivi. S'il apparaît souhaitable, compte tenu de ces éléments et de la relative rareté de cette atteinte, qu'une étude multicentrique prospective soit initiée, il est dès aujourd'hui important de noter en détail les traitements réalisés en raison du risque potentiel de cette atteinte testiculaire sur la fertilité future de ces enfants ou adolescents.

Pour conclure, nous ne pouvons qu'insister encore sur l'importance d'une plus grande collaboration entre les médecins auxquels sont confiés ces enfants et adolescents, pédiatres et chirurgiens pédiatres, et ceux qui prendront certains d'entre eux en charge pour des problèmes de fertilité à l'âge adulte, andrologues et médecins de la reproduction.

Cette collaboration doit passer par l'organisation de réunions communes, par des travaux menés en commun et par des publications communes. Une plus grande transversalité est indispensable à la compréhension de ces pathologies infantiles, à leur prise en charge et à leur suivi dans un objectif qui paraît banal, celui d'une vie adulte de qualité.

Référence

1. Le testicule de l'enfant. (2009) Monographie du Collège national de chirurgie pédiatrique viscérale. Coordonné par P. Ravasse. Sauramps Médical, Paris