

# Analyse d'articles

Roger MIEUSSET

Centre de Stérilité Masculine, Service Uro-Andrologie, Hôpital La Grave, Toulouse

**Susan L. RUSNACK, Hsi-Yang HU, Dale S. HUFF et al. : The ascending testis and the testis undescended since birth share the same histopathology. J. Urol., 2002, 168 : 2590-2591**

Les auteurs rappèlent que l'étiologie du testicule ascenseur est controversée.

La définition donnée par les auteurs, du testicule ascenseur est tout testicule que l'on pense être descendu auparavant (ie qui était dans le scrotum) et qui est retrouvé plus tard en dehors du scrotum (c'est-à-dire en situation non descendu). Les auteurs avancent l'hypothèse que le testicule ascenseur est consécutif à un hypogonadisme hypogonadotrophique modéré affectant les deux testicules. Une difficulté est représentée par le diagnostic différentiel avec le testicule rétractile.

Les auteurs rapportent les résultats des biopsies bilatérales des testicules de 91 enfants âgés de plus de 2 ans (7,4 ans en moyenne ; ext. 29 - 160 mois), ayant eu une orchidopexie pour un testicule non descendu unilatéralement alors qu'une descente bilatérale des testicules avait été dûment constatée auparavant. Les résultats sont comparés à ceux de 209 témoins, appariés sur l'âge et la position du testicule, ayant eu une orchidopexie pour non descente primaire (ie à la naissance) d'un seul testicule .

Les analyses portent sur des études histomorphométriques (nombre total de cellules germinales, de spermatogonies adultes et de spermatocytes I/tubules) ; les variables incluses sont l'âge, la position du testicule et l'état d'ouverture du processus vaginal. Les résultats sont :

1) le nombre total de cellules germinales dans le testicule non descendu est identique chez les enfants ayant un testicule unilatéralement ascenseur et chez ceux ayant unilatéralement un testicule non descendu de façon primaire ; il

en est de même pour le testicule contro-latéral normalement descendu ;

2) le processus vaginal est plus fréquemment fermé ( $p = 0,0001$ ) chez les enfants avec un testicule ascenseur (57%) que chez ceux ayant une non descente primaire (27%).

**Pour les auteurs, ces résultats suggèrent :**

1) que le testicule ascenseur n'est pas secondaire à un sac herniaire important ou une oblitération par anneau fibreux ;

2) que le testicule ascenseur n'est pas un testicule rétractile retenu dans une cicatrice testiculaire ;

3) que le testicule ascenseur, tout comme le testicule non descendu de façon primaire (c'est-à-dire à la naissance) présente des anomalies histologiques qui suggèrent un défaut de type endocrine. En raison du diagnostic difficile du testicule ascenseur, les auteurs conseillent fortement un suivi attentif des enfants avec testicule rétractile pour s'assurer qu'avec le temps ce testicule ne deviendra pas en fait un testicule ascenseur.