

Tumeur testiculaire inhabituelle : Adénome corticosurrénalien

Sabeur KETATA, Hafedh KETATA, Ahmad SAHNOUN,
Hamadi FAKHFAKH, Ali BAHLOUL, Mohamed Nabil MHIRI

Service d'Urologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

RESUME

Les auteurs rapportent un cas d'adénome corticosurrénalien intratesticulaire de 3 cm de taille découvert chez un patient âgé de 35 ans après orchidectomie droite.

L'examen clinique a montré un nodule du pôle inférieur du testicule, dur et non douloureux. L'échographie confirmait qu'il existait une formation solide, discrètement hypoéchogène, très vascularisée, développée aux dépens de la glande testiculaire. Le scanner abdominal pratiqué montre la présence de surrénales en position habituelle et d'aspect normal.

Le diagnostic préopératoire de tumeur bénigne intratesticulaire est difficile et pourrait s'appuyer sur l'examen histologique extemporané peropératoire afin d'éviter une orchidectomie inutile.

I. INTRODUCTION

La découverte d'une lésion bénigne sur une pièce d'orchidectomie remet en question l'attitude dogmatique de ce geste qui semble, a posteriori, excessif. L'observation rapportée illustre ce dilemme face à un diagnostic exceptionnel d'adénome corticosurrénalien intratesticulaire.

II. OBSERVATION

Un patient, âgé de 35 ans, a été hospitalisé pour prise en charge d'une tuméfaction scrotale droite de découverte récente, et surtout de croissance rapide puisqu'un examen clinique datant de 3 mois n'en faisait pas mention. Il s'agissait d'une formation nodulaire du pôle inférieur du testicule, dure, non douloureuse, de 2,5 cm de diamètre, bien distincte de l'épididyme. Les aires ganglionnaires inguinales étaient libres.

L'échographie confirmait qu'il existait une formation nodulaire solide, discrètement hypoéchogène, développée aux dépens de la glande testiculaire, très vascularisée, atteignant 32 mm de hauteur pour un diamètre de 22 mm (**Figure 1**). Radiographie pulmonaire, tomodensitométrie abdominale, et dosages de Lactico déshydrogénase (LDH), alpha foeto protéine (α FP), fraction bêta de l'hormone gonadotrophine chorionique (β HCG) ne montraient aucune anomalie.

Mots clés : adénome, cortex surrénalien, testicule

Correspondance :

Dr Sabeur KETATA - Service d'urologie, Centre Hospitalier de Saint Malo, 1 rue de la merne, 35403, Saint Malo, France
Tel 0033 620761921 - Fax 0033 299212689 -
Email sabeurketata@yahoo.fr

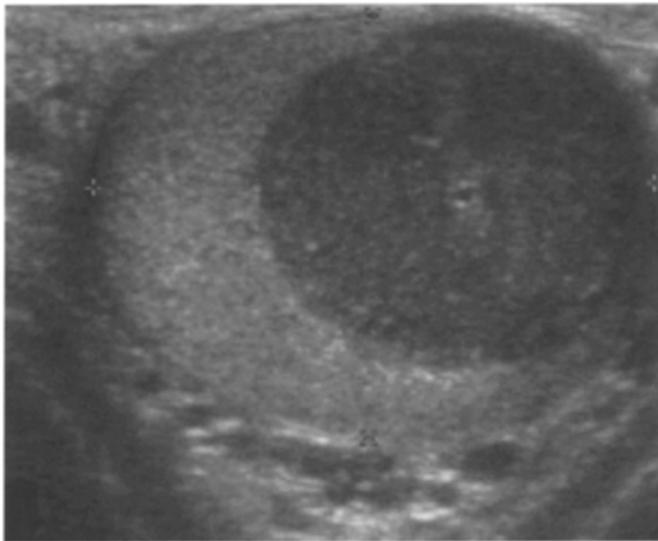


Figure 1 : Echographie du testicule droit : lésion intraparenchymateuse légèrement hypoéchogène bien limitée.

Il a été alors décidé de réaliser une orchidectomie droite avec ligature première du cordon. A la coupe la pièce d'orchidectomie a montré une lésion encapsulée de 3 cm de diamètre, homogène, de couleur jaunâtre. L'analyse histologique du nodule a conclu à un adénome corticosurrénalien avec 3 couches, avec une nette prédominance de la couche glomérulaire (**Figure 2**).

Le parenchyme testiculaire, l'épididyme et le déférent sont normaux. Le scanner abdominal pratiqué montre la présence de surrénales en position habituelle et d'aspect normal.

III. DISCUSSION

Bien que la réalité des hétéropies surrénaliennes soit actuellement admise par tous [1, 3, 6, 9], l'existence de telles formations intratesticulaires a été longtemps mise en doute. Gallen *et al.* ont eu l'occasion d'examiner des proliférations cellulaires d'îlots surrénaliens intratesticulaires découverts chez 2 patients ayant présenté un syndrome de puberté précoce [2]. Aucun cas de localisation intragonadique d'adénome corticosurrénalien n'a été publié jusqu'aujourd'hui.

Les surrénales accessoires ou en position ectopique peuvent occuper les sièges les plus divers : le plus habituellement, on les trouve sous la capsule du rein ou sous la capsule du foie [4], mais aussi en hétérotopie à distance : leur siège peut être alors rétropéritonéal ou pelvien, à proximité des gonades [8]. Il faut noter qu'il

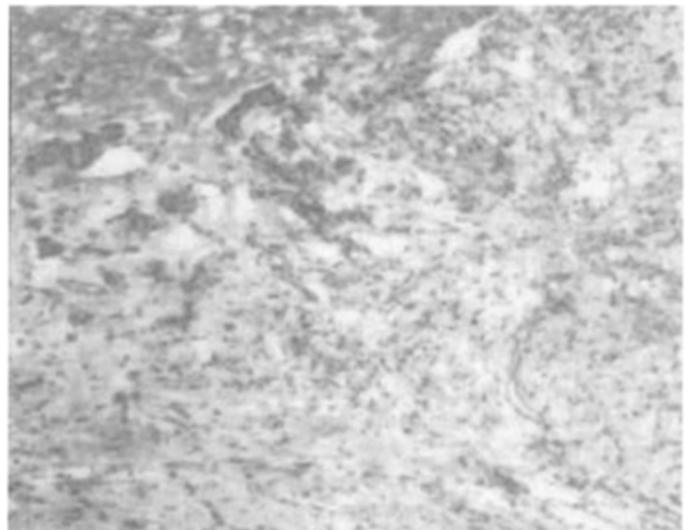


Figure 2 : Histologie : Aspect d'adénome corticosurrénalien. Coloration à l'HES (Gx200).

s'agit rarement de glandes complètes. En effet, la médullosurrénale est toujours absente et la couche réticulée est présente quelques fois [5]. Elles sont asymptomatiques, ce qui fait qu'elles ne sont retrouvées que fortuitement, à l'occasion d'une pathologie associée, ce qui impose une analyse anatomopathologique de toute lésion cordonale ou scrotale. Ces îlots surrénaliens ectopiques peuvent, en cas de surrénalectomie bilatérale, assurer une sécrétion corticosurrénalienne suffisante [7, 10].

Ces glandes ont une taille variable. Elles sont ovalaires ou arrondies, parfois aplaties, plus ou moins allongées. Leur consistance est assez ferme, leur teinte varie du chamois au jaune brunâtre [5].

L'explication embryologique possible serait la migration aberrante de cellules surrénaliennes. Celles-ci proviennent en effet de l'épithélium cœlomique, entre la racine du mésentère et l'ébauche gonadique prémésonephrotique : des îlots corticosurrénaux accessoires seraient entraînés lors de la migration de la gonade, avec les reliquats mésonephrotiques [8]. La rareté de leur constatation serait due à leur disparition avec l'âge ou à la persistance de leur état embryologique.

IV. CONCLUSION

La présence de tissu corticosurrénalien en position intratesticulaire est une situation rare. L'examen peropératoire peut redresser le diagnostic et conduire à une conservation testiculaire si ce diagnostic est évoqué et éventuellement confirmé

par l'examen histologique extemporané, surtout en cas de testicule unique.

REFERENCES

1. FELDMAN A.E., ROSENTHAL R.S., SHAW J.L. : Aberrant adrenal tissue: an incidental finding during orchiopexy. *J Urol.*, 1975, 113 : 706-708.
2. GALLAN P., GANTER P., GALIAN A., DELESQUE M., DADOUANE J.P., ABELANET R. : Etude anatomo-pathologique, ultra-structurale et histoenzymologique de deux cas d'inclusions cortico-surréaliennes intra-testiculaires. *Virchows Arch. Abt. A Path. Anat.*, 1971, 354 : 239-251.
3. HABUCHI T., MIZUTANI Y., MIYAKAWA M. : Ectopic aberrant adrenals with epididymal abnormality. *Urology*, 1992, 39 : 251-253.
4. MARES A.J., SHKOLNIKA., SACKS M., FEUCHTWANGER M.M. : Aberrant (ectopic) adrenocortical tissue along the spermatic cord. *J. Pediatr. Surg.*, 1980, 15 : 289-292.
5. MENDEZ R., TELLADO M.G., SOMOZA I. et al. : Ectopic adrenal tissue in the spermatic cord in pediatric patients : surgical implications. *Int. Braz. J. Urol.*, 2006, 32 : 202-207.
6. MININBERG D.T., DATTWYLER B. : Ectopic adrenal tumor presenting as torsion of the spermatic cord in a newborn infant. *J. Urol.*, 1973, 109 : 1037-1038.
7. ROGGIA A., MARANDOLA P., BROGGINI P., BONO P., DE FRANCESCO O., ROVATI L. : Ectopic adrenal cortex tissue in the spermatic cord: clinico-surgical implications. *Arch. Esp. Urol.*, 1991, 44 : 1165-1166.
8. SCHECHTER D.C. : Aberrant adrenal tissue. *Ann. Surg.*, 1968, 167 : 421-426.
9. VESTITA G., VENEZIANI P., MANGHISI D. et al. : A rare occurrence of adrenal ectopy in the spermatic cord. A short clinical note. *G. Chir.*, 1989, 10 : 499-500.
10. WOLLOCH Y., ZIV Y., DINTSMAN M. : Accessory adrenal : an incidental finding during orchiopexy. *Panminerva Med.*, 1986, 28 : 47-49.

ABSTRACT

Unusual tumor of the testis : adrenocortical adenoma

**Sabeur KETATA, Hafedh KETATA, Ahmad SAHNOUN,
Hamadi FAKHFAKH, Ali BAHLOUL, Mohamed Nabil
MHIRI**

The authors report a case of intratesticular adrenocortical adenoma, 3 cm in diameter diagnosed in a 35 year-old man after right orchidectomy. He denied any past medical problems, surgery or prescription drugs.

Physical examination revealed a hard, painless nodule of the lower pole of the testis. He presented no evidence of gynaecomastia or endocrine dysfunction. Serum tumour markers (HCG, AFP, LDH) were within normal limits. Ultrasound revealed a well-circumscribed, complex intraparenchymal mass with a largely hypoechoic appearance. Abdominal CT scan showed the presence of the adrenal glands in the normal position with a normal appearance

The preoperative diagnosis of benign testicular tumour is difficult. Intraoperative frozen section histological examination can be performed to avoid unnecessary orchidectomy.

Key words: adenoma, adrenal cortex, testis

Manuscrit reçu : avril 2007 ; accepté mai 2007.