

Pseudotumeurs fibreuses inflammatoires du cordon spermatique chez l'enfant



A.F. Rakototiana*¹, H.N. Rakoto-Ratsimba¹,
F.A. Hunald², N.S. Randrianjafisamindrakotroka¹,
J.F. Kapisy³

¹ Service d'urologie B, CHU-JRA BP 4150 Antananarivo, Madagascar

² Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU-JRA BP 4150 Antananarivo, Madagascar

³ Service d'Anatomie Pathologique, CHU-JRA BP 4150 Antananarivo, Madagascar

⁴ Faculté de Médecine d'Antananarivo

Résumé

Les pseudotumeurs fibreuses inflammatoires du cordon spermatique observé chez l'enfant sont rares. Les auteurs rapportent un cas observé chez un garçon de 9 ans présentant une tuméfaction paratesticulaire gauche. L'examen échographique du scrotum révèle un nodule hypoéchogène du cordon spermatique gauche. A partir de cette observation et d'une revue de la littérature, nous discutons les aspects diagnostiques et thérapeutiques de ces tumeurs.

Mots-clés: Pseudotumeur fibreuse inflammatoire; Testicule; Tumeur paratesticulaire

Inflammatory fibrous pseudotumor of the spermatic cord in child

Summary

Inflammatory fibrous pseudotumor of the spermatic cord is rare in child. Authors report a case observed in a 9 year-old boy who presents left paratesticular tumefaction. Ultrasonography examination of scrotum revealed hypoechogenic node of left spermatic cord. In the light of this case and a review of the literature, we discuss the diagnostic and therapeutic aspects of these tumors.

Keywords: : Inflammatory fibrous pseudotumor; Paratesticular tumor; Testis

Introduction

Les pseudotumeurs fibreuses paratesticulaires sont des tumeurs bénignes rares [1]. Nous rapportons dans ce travail le premier cas de pseudotumeur fibreuse du cordon spermatique vu au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA) chez un garçon de 9 ans dans le but de montrer les difficultés diagnostiques et thérapeutiques tout en faisant une revue de la littérature.

Observation

Il s'agissait d'un enfant âgé de 9 ans, admis dans notre service en février 2005 pour une masse intra scrotale gauche d'apparition récente. Dans les antécédents, on ne retrouvait ni notion de traumatisme ni intervention chirurgicale ultérieure. Des épisodes d'hématurie macroscopique à répétition traités par des décoctions traditionnelles étaient retrouvés six semaines auparavant. L'examen clinique montrait un nodule paratesticulaire gauche, ferme et non douloureux mais également une varicocèle. La transillumination était négative. Les orifices herniaires étaient libres. La sérologie bilharzienne était fortement positive. Les marqueurs tumoraux (bêta HCG et alpha foeto protéine) étaient normaux. L'examen échographique scrotal révélait un nodule hypoéchogène adjacent au testicule gauche, de contours net et réguliers, mesurant 12x10x9mm, ainsi qu'une varicocèle gauche. La tomodensitométrie était indisponible. Une exploration testicu-

laire gauche par voie inguinale était décidée. On retrouvait une masse nodulaire du cordon spermatique gauche facilement clivable et dissécable par rapport au testicule et à l'épididyme. Le nodule était excisé en totalité. Une cure de varicocèle était également faite dans le même temps. L'exérèse emportait une masse nodulaire de 1cm, ferme, sans nécrose ni hémorragie. L'aspect histologique était celui d'une pseudotumeur fibreuse. Les suites opératoires étaient simples. A un an, aucune récurrence n'était observée.

Discussion

Les pseudotumeurs fibreuses paratesticulaires sont des tumeurs bénignes exceptionnellement rencontrées chez l'enfant [2]. Ce sont des lésions développées à partir des tuniques testiculaires, épидидymaires ou spermatiques. La moyenne d'âge de survenue est de trente ans. L'étiologie reste encore incertaine. Elles peuvent être secondaires à un processus réparatif après un traumatisme, un acte chirurgical ou après une inflammation, soit correspondre à des néoplasies spontanées [3,4]. La présentation clinique est polymorphe sous forme de nodules intrascrotaux uniques ou multiples, indolores, évoluant parfois sur plusieurs années et mimant souvent une tumeur testiculaire [5]. L'association avec une hydrocèle est retrouvée dans 50% des cas, avec un traumatisme testiculaire ou une orchépididymite dans 30% des cas [6,7]. Exceptionnellement, elles sont associées à un infarctus testiculaire, une fibrose rétro-péritonéale, un syndrome de Gorlin, une infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou parfois à une infection bilharzienne comme dans notre observation [8,9]. Le diagnostic différentiel se pose avec la fasciite nodulaire, la fibromatose, le mésothéliome fibreux, les léiomyosarcomes et les tumeurs malignes à cellules ner-

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: drauberlin@yahoo.fr (A.F. Rakototiana).

¹ Adresse actuelle: Service d'Urologie B, CHU-JRA BP 4150 101 Antananarivo Madagascar

veuses ou fibreuses. L'échographie montre une ou plusieurs masses solides typiquement attachées, ou associées aux tuniques testiculaires et d'échogénicité variables comme dans notre observation. L'imagerie par résonance magnétique, plus caractéristique, montre un hyposignal en T1 et T2, avec une prise de gadolinium très faible ou absente [10] mais cet examen reste indisponible dans notre pays. Le traitement idéal repose sur une exploration testiculaire avec une résection complète des nodules tumoraux si la nature bénigne de la tumeur est confirmée en per opératoire par un examen histologique extemporané. Faute d'examen extemporané ou en cas de doute, une orchidectomie est souvent pratiquée [11]. Dans notre observation, nous avons choisi de faire une biopsie exérèse complète de la tumeur sans faire d'orchidectomie même devant l'absence de preuve histologique de bénignité en per opératoire. Une orchidectomie aurait été programmée dans un deuxième temps si la tumeur était de nature maligne. Ces interventions en deux temps restent malheureusement de pratique courante dans les pays en développement comme le notre faute de plateau technique adéquat. Une récurrence peut parfois survenir si la résection est incomplète.

Conclusion

Les pseudotumeurs paratesticulaires sont des tumeurs bénignes rares et d'évolution lente. La présentation clinique est polymorphe et le diagnostic souvent tardif. Une association lésionnelle avec une hydrocèle est souvent rencontrée. Notre observation illustre la difficulté de la

prise en charge de cette pathologie dans un pays en développement comme Madagascar.

Références

- 1- Merhej S, Kanso C, Klein L. Pseudotumeurs fibreuses paratesticulaires. *Prog Urol* 2005; 15: 739-41.
- 2- Vates TS, Ruemmler-Fisch C, Smilow PC, Fleisher MH. Benign fibrous testicular pseudotumors in children. *J Urol* 1993; 150: 1886-8.
- 3- Jones MA, Young RH, Scully R. Benign fibromatous tumors of the testis and paratesticular region: a report of 9 cases with a proposed classification of fibromatous tumors and tumor-like lesions. *Am J Surg Pathol* 1997; 21:296-305.
- 4- Ulbright TM, Amin MB, Young RH. Tumors of the testis, adnexa, spermatic cord and scrotum. In: *Atlas of Tumor Pathology*. 3rd series. Fascicle 25. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:315-19.
- 5- Woodward PJ, Schwab CM, Sesterhenn IA. From the Archives of the AFIP: Extratesticular Scrotal Masses: Radiologic-Pathologic Correlation. *Radio Graphics* 2003; 23: 215-40.
- 6- Mostofi FK, Price EB. Tumors of the male genital system. In: *Atlas of Tumor Pathology*. 2nd series. Fascicle 8. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1973:151-4.
- 7- Akbar SA, Sayyed TA, Hasan Jafri SZ, Hasteh F, Neill JSA. Multimodality imaging of paratesticular neoplasms and their rare mimics. *Radiographics* 2003; 23:1461-76.
- 8- Seethala RR, Tirkes AT, Weinstein S, Tomaszewski JE, Malkowicz SB, Genega EM. Diffuse fibrous pseudotumor of the testicular tunics associated with an inflamed hydrocele. *Arch Pathol Lab Med* 2003; 127:742-4.
- 9- Navai N, Yap RL, Gupta R, Fraser TG, Gonzalez CM. Inflammatory pseudotumor of the testis: a novel presentation of acute retroviral syndrome. *Int J Urol* 2005; 12: 424-6.
- 10- Coakley FV. Imaging and management of atypical testicular masses. *Urol Clin North Am* 1998; 2000; 25: 375-88.
- 11- Tobias-Machado M, Correa Lopes Neto A, Helois A, Simardi L, Borrelli M, Wrocklawski ER. Fibrous pseudotumor of tunica vaginalis and epididymis. *Urology* 2000; 56: 670-2.