Tuberculose testiculaire massive isolée simulant cliniquement et biologiquement un cancer

Two cases of isolated testicular tuberculosis simulating a tumor

Wane J¹, Kalengayi^{1RM}, Rwamasirabo E.², Ngendahayo E.² et Afrika G. Gasana³ Hôpital Roi Fayçal, Département de Laboratoire, Kigali (1) et Département de Chirurgie, Unité d'Urologie, Kigali (2), Hôpital Militaire du Rwanda, Département de Chirurgie, Kigali (3)

1. Introduction & objectifs

Une tuberculose testiculaire (TBC) massive isolée simulant un cancer embryonnaire ou un seminome est rarissime. Nous décrivons ici 2 cas très illustratifs qui s'ajoutent à ceux déjà décrits dans divers pays en vue de faire éviter aux médecins l'excès de diagnostic et de traitement.

2. Patients, matériel, méthodes et résultats

Patient 1. Adulte jeune de 34 ans consulte à l'Hôpital Roi Fayçal uniquement pour une masse testiculaire droite évoluant silencieusement depuis 3 mois. Les examens cliniques et d'imagerie (RX

du thorax) sont pour le reste normaux et l'échographie testiculaire montre hydrocèle, testicule augmenté de volume (47×35 cm, épididyme élargi et calcifié, le tout suggérant une torsion testiculaire et épididymite avec orchite. Les analyses biologiques ne montrent pas de syndrome inflammatoire ni de VIH. La recherche des BK dans les urines est négative au Ziehl-Neelsen. Un cancer est alors suspecté et les oncomarqueurs sont répétitivement

effectues: la béta-HCG reste dans les limites normales, tandis que l'alpha-1foetoproteine révèle des taux très élevés $(N= 0 \ a \ 7.400UI/L) \ 4 \ fois \ sur \ 5$ (13.052UI/L, 11.490UI/L, 13.079UI/L et 8.805UI/L et elle est tombée a 7.050 UI/L en 4 mois après l'orchidectomie. La masse excisée proprement dite est ovalaire, encapsulée, de consistance ferme, mesure 6x5x5cm avec zones molasses et un 8 épididyme de cm. L'examen histopathologique de plusieurs prélèvements ne montre qu'une TBC floride caractéristique intéressant pratiquement tout le parenchyme ainsi que l'épididyme et le cordon spermatique et une partie de la peau scrotale. En outre, du pus prélevé au niveau de l'épididyme a révélé des BK avec la coloration de Ziehl-Neelsen.

Patient 2. Adulte de 51 ans consultant à l'Hôpital Militaire du Rwanda à Kigali similairement pour une masse testiculaire droite, ferme, indolore évoluant depuis 6 mois. Comme ci-dessus, les examens cliniques et d'imagerie thoracique et testiculaires ne sont guère éloquents ainsi que les examens biologiques qui ne montrent pas de syndrome inflammatoire, mais par contre un test VIH positif. Les oncomarqueurs ne furent pas pratiqués pour ce patient, mais devant le soupçon d'un carcinome embryonnaire, une inguinale orchidectomie totale est pratiquée englobant l'épididyme. plusieurs L'histopathologie de prélèvements de la pièce opératoire piriforme de 13×6×6 cm et de 136 gr montre un TBC caractéristique étendue 0 toutes les structures du testicule.

3. Discussion & conclusions

Ces 2 cas du Rwanda sont très similaires et rejoignent bien ceux rapportés dans

d'autres pays: bon état général, masse testiculaire droite isolée, indolore, imagerie médicale peu parlante, biologie inflammatoire absente et même oncomarqueurs spécifiques augmentés si dosables. Nos 2 patients ici ont bénéficié, après l'orchidectomie, d'un traitement antituberculeux approprié et se portent bien plus d'un an après.

La TBC épididymaire est généralement considérée comme voie de cheminement pathogénique descendante de la TBC massive pseudo tumorale du testicule. L'augmentation des oncomarqueurs dans un contexte inflammatoire peut être comparée à celle qui survient dans d'autres organes comme le foie avec hépatite et phénomènes régénératifs réactionnels. Ces celles observations et décrites antérieurement dans d'autres pays doivent pousser les Urologues en milieu tropical à envisager la TBC testiculaire pseudo tumorale isolée comme diagnostic différentiel en cas de masse tumorale chez l'adulte jeune, spécialement dans les pays ou la TBC est encore fréquente.