

**DEUX CAS DE TUMEURS TESTICULAIRES: UN SEMINOME ET UNE TUMEUR À CELLULES DE LEYDIG****SOSSA Jean¹, FANOU Lionelle¹, HOUNTO Yao Felicien¹, ATADOKPEDE Félix¹, AVAKOUDJO Dedjinnin Josue Georges²**

1: Service d'Urologie, HIA-CHU, Cotonou.

2: Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, CNHU-HKM, Cotonou.

*Auteur Correspondant: SOSSA Jean, Service d'Urologie, HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES - CHU, Rue Caporal Amami, Camp Guezo, 01 BP: 517 Cotonou, République du Benin, West Africa. feminawa@yahoo.com +229 95792319.***RESUME**

En 10 ans d'activité, nous avons traité 2 cas de tumeurs testiculaires: un séminome du testicule gauche, une tumeur à cellules de Leydig du testicule gauche. Le patient séminomateux a développé une métastase rétro-péritonéale gauche et une hydronéphrose homolatérale deux ans après l'orchidectomie. Cette métastase et l'obstruction urétérale qu'elle a provoquée ont regressé sous 4 cures de bléomycine-Etoposide-CarboPlatine (BEP). Plus de 9 ans après l'orchidectomie, le patient est resté indemne de récurrence ou de nouvelle métastase et a présenté un testicule controlatéral normal. Le patient a la tumeur de Leydig, pendant 7 ans de surveillance post-orchidectomie, n'a présenté ni de lésion métastatique ni de lésion tumorale au niveau du testicule controlatéral.

Mots clés: Séminome - Tumeur à cellule de Leydig - Orchidectomie - BEP - TEP-FDG.

ABSTRACT

In 10 years, we have managed 2 cases of testicular tumors: a left testicle seminoma and a left testicle Leydig cell tumor. 2 years after he underwent orchidectomy, the seminoma patient had developed a left retroperitoneal metastasis and a homolateral hydronephrosis. This metastasis and the hydronephrosis it triggered had regressed under 4 cycles of bleomycin – etoposide – carboplatin (BEP) chemotherapy with an inactive residue on



FDG-PET imaging. More than 9 years after the orchidectomy, the seminoma patient had no recurrence or no new metastasis and his contralateral testicle was normal. The patient with Leydig cell tumor had presented no metastatic lesion and no tumoral lesion in the contralateral testicle during a 7 years post-orchidectomy follow-up.

Keywords: Seminoma – Leydig cell tumor – Orchidectomy – BEP – FDG-PET.

INTRODUCTION

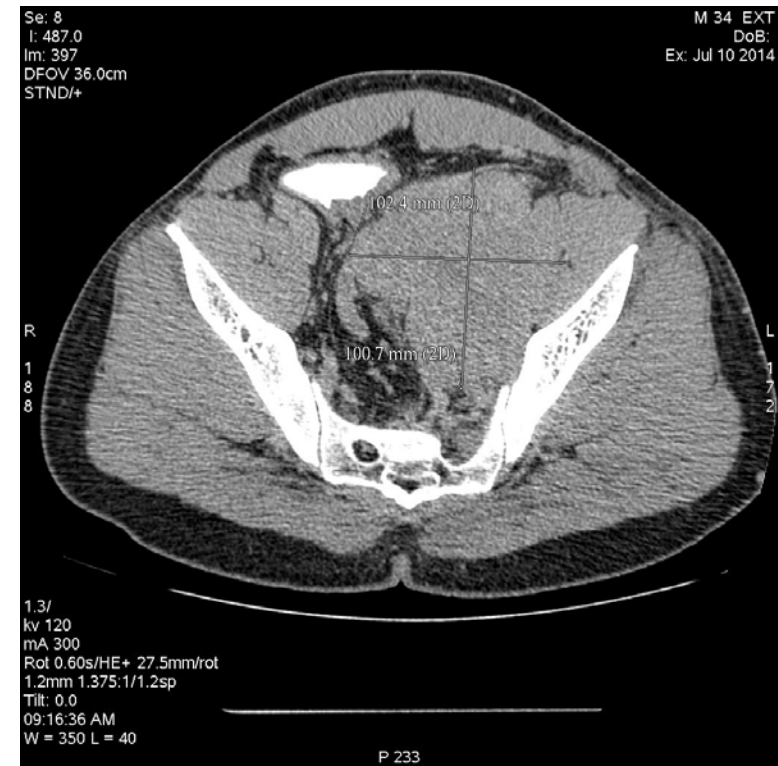
Les tumeurs testiculaires sont rares [1,2]. Nous en présentons 2 cas: un séminome et une tumeur à cellules de Leydig.

1. PRÉSENTATION DES CAS**1.1 CAS N°1**

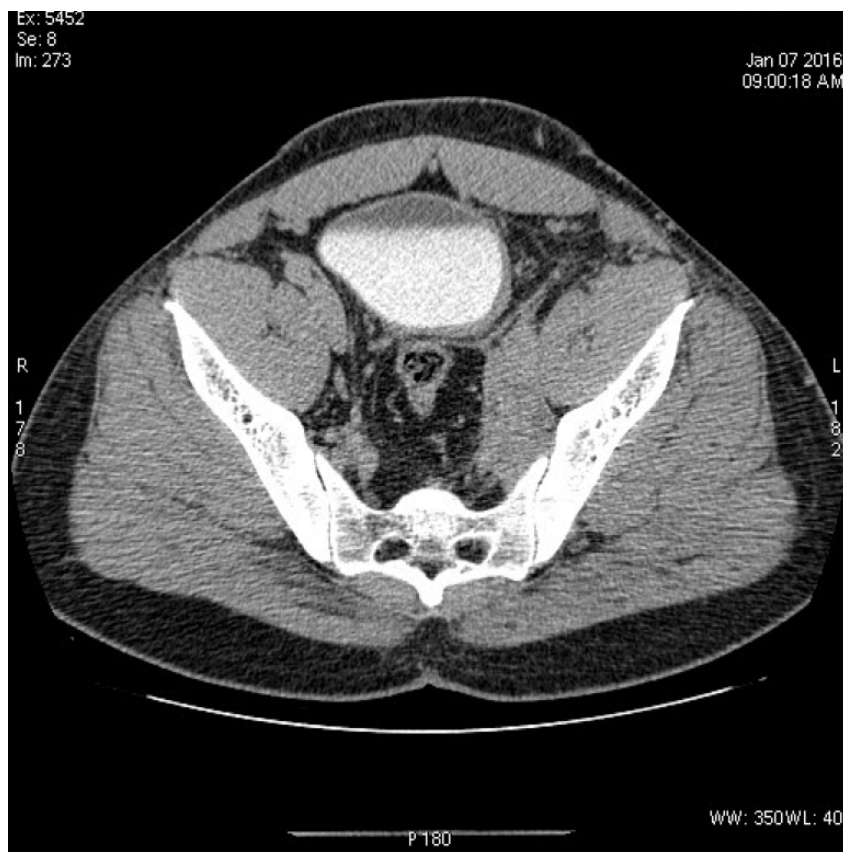
Un homme âgé de 33 ans et père d'un enfant présentait un testicule gauche induré d'allure tumorale. C'était une découverte fortuite à l'occasion d'une visite médicale pré-déploiement. À la tomodensitométrie, il avait un petit nœud lymphatique pelvien gauche. Il n'y avait ni métastase hépatique ni métastase pulmonaire. Les marqueurs tumoraux n'étaient pas élevés: Alpha-Foeto-Protéine = 1.94 ng/mL (normal <15), Beta-Human Chorionic Gonadotropin < 2.00mUI/mL (normal = 0 - 5), Lactico-DésHydrogénase = 354 UI/L (normal = 90 - 350). Le patient avait bénéficié d'une orchidectomie gauche. L'examen pathologique de la pièce avait révélé un séminome pur. En définitive, il s'agissait d'un séminome pT1N1M0S0. Le patient était mis sous surveillance sans traitement adjuvant: il souhaitait avoir des enfants mais il n'y avait pas de possibilité de conservation de sperme. L'état clinique et radiologique du patient était resté stable. Au 22^{ème} mois post-orchidectomie, son deuxième enfant est né. Mais au 24^e mois post-orchidectomie, le patient développa un lymphoedème des organes génitaux externes et du membre inférieur gauche. La tomodensitométrie avait alors mis en évidence une volumineuse métastase lymphonodale pelvienne gauche (figure 1 A) et une hydronéphrose homolatérale. Cette dernière était drainée par une néphrostomie temporaire, une sonde double J n'ayant pas pu franchir la compression urétérale. Le patient était alors mis



sous 3 cures de Bléomycine-Etoposide-Carboplatine (BEP). La masse rétropéritonéale s'était alors drastiquement réduite. Après la 4^e cure de BEP, nous avons clampé la sonde de néphrostomie. Il n'y a pas eu de fuite d'urine autour de cette sonde pendant 72 heures. Un contrôle échographique a montré une absence quasi-totale de l'hydronéphrose gauche: la compression uretérale gauche était visiblement levée. La néphrostomie était alors supprimée. Un contrôle au moyen d'une tomographie à émission de positron au fluorodeoxyglucose (TEP-FDG) avait montré que la masse rétropéritonéale résiduelle était inactive. Six mois après la chimiothérapie soit 42 mois après l'orchidectomie, il persistait une masse rétropéritonéale gauche résiduelle (figure 1 B) et le rein était devenu plus petit tout en restant fonctionnel. Plus de 9 ans après l'orchidectomie, le patient est resté stable, sans nouvelle métastase et avec un testicule controlatéral normal.



A



B

Figure 1 (cas N°1):

A: Masse pelvienne gauche avant la chimiothérapie

B: Résidu de masse pelvienne gauche après la chimiothérapie

1.2 CAS N°2



Un homme âgé de 67 ans se plaignait d'une dysfonction érectile et d'une douleur scrotale épisodique. Il avait une hypertension artérielle traitée au moyen de périndopril et de l'hydrochlorothiazide. Il présentait une légère élévation de la testostéronémie à 8.35ng/mL (*Normal* = 2 à 7) et de la prolactinémie à 17.48ng/mL (*Normal* = 4.04 à 15.2). Une masse tissulaire hypoéchogène de 7,30 millimètres était détectée dans son testicule gauche (figure 2). Mais les marqueurs de tumeur testiculaire étaient normaux: AFP=4.32ng/mL (*Normal*= 0 - 7), B-HCG < 0,1 mUI/L (*Normal* < 2), LDH = 274 UI/L (*Normal*=135 - 225). Le patient avait préféré une orchidectomie radicale d'emblée à une orchidectomie partielle. L'examen histologique avait mis en évidence une tumeur bénigne à cellules de Leydig. La dysfonction érectile avait disparu. Au bout de 7 ans de surveillance post-orchidectomie, le patient ne se plaignait plus de dysfonction érectile, était indemne de métastase et présentait un testicule controlatéral normal.

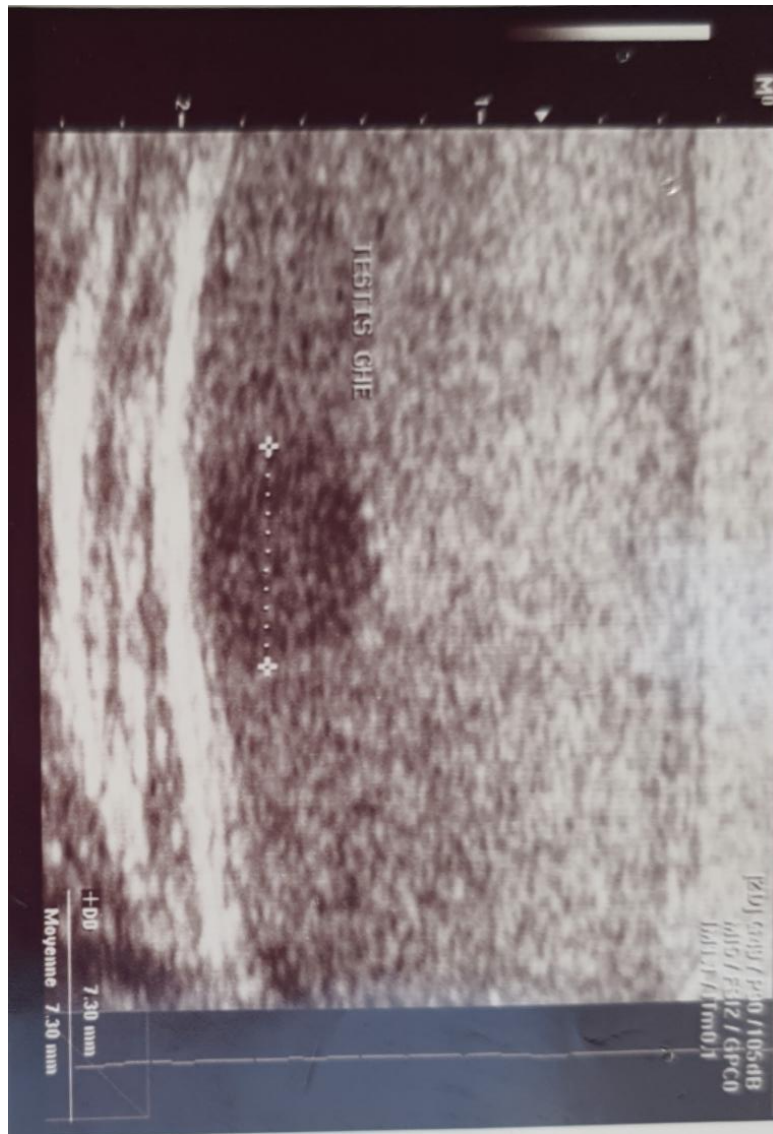


Figure 2 (cas N°2): lésion tumorale sur une échographie du testicule gauche.

2. DISCUSSION

En dix années d'activités, de 2012 à 2021, nous avons traité 2 cas de tumeurs testiculaires: un séminome pur et une tumeur à cellules de Leydig. Le séminome s'est compliqué d'une métastase lymphonodale pelvienne. Cette dernière a regressé au bout de 4 cures de Bléomycine-Etoposide-CarboPlatine (BEP). Le résidu tumoral était inactif à la tomographie à émission de positron au fluorodeoxyglucose (TEP-FDG). Cela s'est confirmé au cours de la surveillance: plus de 6 ans après la fin de la chimiothérapie, ce résidu est resté stable, et il n'y a pas eu de nouvelles métastases. La TEP-FDG a donc été efficace dans la détection de l'inactivité du résidu tumoral post-chimiothérapie. Cela a d'ailleurs permis d'éviter une chimiothérapie de seconde ligne et même d'épargner le patient d'une possible résection chirurgicale de résidu tumoral au bout d'une chimiothérapie de seconde ligne. La TEP-FDG montre de plus en plus son utilité dans le suivi des tumeurs germinales testiculaires [3-6]. La TEP-FDG se révèle plus efficace dans l'évaluation des séminomes [6 Revels].

L'examen pathologique a affirmé la bénignité de la tumeur à cellules de Leydig. Certes, la différence peut être difficile à établir entre la bénignité et la malignité d'une tumeur à cellules de Leydig. Mais l'absence de récurrence ou de métastase au bout de 7 ans de surveillance post-orchidectomie montre bien que cette tumeur à cellules de Leydig est bénigne. Il est d'ailleurs possible de préserver le testicule en procédant à l'ablation de la tumeur par une orchidectomie partielle [7].

CONFLIT D'INTÉRÊT: Néant.

FINANCEMENT: Néant.

REFERENCES

1. Park JS, Kim J, Elghiaty A, Ham WS. Recent global trends in testicular cancer incidence and mortality. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Sep;97(37):e12390. doi: 10.1097/MD.00000000000012390. PMID: 30213007; PMCID: PMC6155960.
2. Kim I, Young RH, Scully RE. Leydig cell tumors of the testis. A clinicopathological analysis of 40 cases and review of the literature.



- Am J Surg Pathol. 1985 Mar;9(3):177-92. doi: 10.1097/00000478-198503000-00002. PMID: 3993830.
3. De Giorgi U, Pupi A, Fiorentini G, Rosti G, Marangolo M. FDG-PET in the management of germ cell tumor. Ann Oncol. 2005 May;16 Suppl 4:iv90-94. doi: 10.1093/annonc/mdi915. PMID: 15923438
 4. Oechsle K, Hartmann M, Brenner W, Venz S, Weissbach L, Franzius C, Kliesch S, Mueller S, Krege S, Heicappell R, Bares R, Bokemeyer C, de Wit M; German Multicenter Positron Emission Tomography Study Group. [18F]Fluorodeoxyglucose positron emission tomography in nonseminomatous germ cell tumors after chemotherapy: the German multicenter positron emission tomography study group. J Clin Oncol. 2008 Dec 20;26(36):5930-5. doi: 10.1200/JCO.2008.17.1157. Epub 2008 Nov 17. PMID: 19018083.
 5. Buchler T, Simonova K, Fencel P, Jarkovsky J, Abrahamova J. Clinical outcomes of patients with nonseminomatous germ cell tumours and negative postchemotherapy positron emission tomography. Cancer Invest. 2012 Jul;30(6):487-92. doi: 10.3109/07357907.2012.679347. Epub 2012 Apr 17. PMID: 22506657.
 6. Revels JW, Wang SS, Gangadhar K, Ali A, Ali AA, Lee JH. Multimodality Radiological Pictorial Review of Testicular Carcinoma: From Initial Staging to Restaging. Res Rep Urol. 2020 Dec 1;12:599-613. doi: 10.2147/RRU.S257243. PMID: 33294422; PMCID: PMC7718994.
 7. Kong Q, Yu Y, Tian T, Zhang H, Sun M, Liu R, Liu Y. Leydig cell tumor of a testis with azoospermia: A case report and literature review. Medicine (Baltimore). 2020 Sep 4;99(36):e22085. doi: 10.1097/MD.00000000000022085. PMID: 32899084; PMCID: PMC7478542.



TROUBLES MENTAUX EN MILIEU CARCERAL : ETAT DES LIEUX DANS LES PRISONS CIVILES DU NORD-BENIN EN 2018
Mental Disorders in Prison: Inventory of Fixtures in Benin Northern Civil Prisons in 2018

TOGNON Tchégnoni Francis¹, DJIDONOU Anselme¹, ATAÏGBA Iréti Elie², KPAMEGAN Cédric³, BIAOU Chabi Olaniran Alphonse⁴, HOUINOU Ebo Boris,⁵ GANDAHO Prosper¹

1. Psychiatre à la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou
2. Psychiatre à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux/ Université de Parakou
3. Médecin généraliste Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (Parakou)
4. Epidémiologiste au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (Parakou)
5. Pédopsychiatre au Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou (Parakou)

Auteur correspondant : Tognon Tchégnoni Francis : tognonfrancis@gmail.com

RESUME

Introduction : La population carcérale est considérée comme un groupe social vulnérable confronté à de multiples difficultés physiques et mentales. Ce travail avait pour objectif d'étudier la prévalence des troubles mentaux en milieu carcéral dans le nord Bénin en 2018.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique dont les données ont été collectées de Juin à août 2018 auprès de 399 détenus des prisons civiles du nord Bénin par interview enquêteur-enquêté à l'aide d'un questionnaire auquel ont été intégrés les critères diagnostiques du "Mini International Neuropsychiatric Interview" French Version 5.0.0 DSM-IV.

Résultats : Parmi les 399 détenus enquêtés, 249 (62,41%) présentaient au moins un trouble mental. Les principaux troubles mentaux identifiés étaient l'épisode dépressif majeur (44,11%); la dépendance aux substances non alcooliques (19,05%); l'anxiété généralisée (18,80 %); le risque suicidaire (17,04%); les troubles psychotiques (9,52%) et le trouble de la