

Cas Clinique

Volumineux liposarcome paratesticulaire. A propos d'un cas

A.F. Rakototiana¹, F.A. Hunald¹, H.N. Rakoto-Ratsimba², N. Razafimanjato¹ et H.Y.H. Rantomalala²

¹Service de chirurgie urologique B, ²CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona et ²Faculté de Médecine, Antananarivo, Madagascar

RESUME

Le liposarcome paratesticulaire est une tumeur rare. Nous rapportons un cas découvert chez un homme de 56 ans se manifestant par une augmentation de volume de la bourse en dehors de tout contexte inflammatoire ou infectieux. Une biopsie exérèse de la tumeur a été faite avec difficulté. L'examen histologique a posé le diagnostic de liposarcome paratesticulaire. Après la description de ce cas clinique, les auteurs font une revue de la littérature sur cette entité rare.

Mots clés : Liposarcome, paratesticulaire, chirurgie.

Correspondance: RAKOTOTIANA Auberlin Felantsoa, Service de chirurgie urologique B, CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona, BP 4150, Antananarivo 101, Madagascar, E-mail: drauberlin@yahoo.fr

Détails d'acceptation: article reçu: 4/10/2007

article accepté (après corrections): 17/1/2008

INTRODUCTION

Le liposarcome est une tumeur mésoenchymateuse maligne rarement localisée au niveau du cordon spermatique¹. Les signes cliniques sont polymorphes et son développement est insidieux à l'origine d'un retard de la prise en charge. L'objectif de cet article est de faire une synthèse sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique de cette pathologie rare.

OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 56 ans hospitalisé en milieu urologique pour une augmentation isolée du volume de la bourse, en dehors de tout contexte inflammatoire ou infectieux, évoluant depuis un an. Aucun traitement médicamenteux n'a été instauré en dehors de massage de la tumeur scrotale chez un tradipraticien. A l'examen clinique, l'état général était bien conservé. L'examen des organes génitaux externes montrait une grosse

bourse non douloureuse et non inflammatoire. La palpation retrouvait une masse scrotale de consistance très molle, indolente avec les deux testicules normaux. La bourse n'était pas transilluminable. Les orifices herniaires et les aires ganglionnaires étaient libres. Le reste de l'examen était normal. L'échographie testiculaire a mis en évidence une volumineuse masse scrotale bilatérale, homogène refoulant les deux testicules en périphérie. La tomodynamométrie n'a pas été réalisée pour des raisons financières. Les marqueurs tumoraux testiculaires (alpha-FP, bêta HCG) étaient négatifs. Une exploration scrotale avec biopsie exérèse a été décidée et a retrouvé une volumineuse formation tumorale mesurant 13 x 13 x 11 cm, adhérente aux tuniques scrotales, de constitution grasseuse et fixée aux niveaux du cordon spermatique droit (Fig. 1). L'examen histologique de la pièce opératoire a conclu à un liposarcome bien différencié (Fig. 2). Au vu des résultats anatomopathologiques,



Fig. 1 : Aspect per-opératoire

le patient a été informé de la nécessité de réaliser une orchido-épididymectomie droite que le patient a refusé. Le patient n'est pas allé à sa consultation d'oncologie et a été perdu de vue.

DISCUSSION

Le liposarcome est une tumeur maligne représentant 0,7% à 25% des tumeurs des tissus mous et 7% des tumeurs du cordon spermatique². Cette tumeur peut se voir à tout âge, mais il est plus fréquent chez les sujets âgés de plus de 50 ans. Son origine peut être primitive ou par transformation maligne d'un lipome³. Ces tumeurs sont souvent volumineuses, polylobées, jaunâtres, fermes ou élastiques avec des zones hémorragiques.

Selon la classification de Hadju, on distingue quatre catégories histologiques de liposarcomes: bien différencié, myxoïde, pléiomorphe et à cellules rondes⁴.

Les signes cliniques du liposarcome paratesticulaire sont polymorphes. On retrouve une pesanteur ou un tiraillement, pouvant être en rapport avec le volume tumoral. Il se présente comme une masse scrotale ou inguinale ferme, irrégulière volontiers indolore⁵.

Le liposarcome paratesticulaire siège souvent du côté droit indifféremment dans

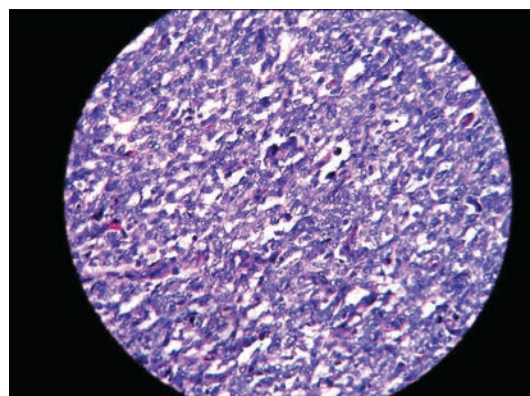


Fig. 2 : Vue histologique : Liposarcome bien différencié (HE x 400)

le canal inguinal ou en contact avec le testicule⁶. Il n'y a pas de marqueurs tumoraux spécifiques de cette tumeur. Il n'existe pas non plus de signes pathognomoniques sur les examens d'imagerie.

L'échographie scrotale précise la nature tissulaire, la localisation extra testiculaire de la tumeur tout en éliminant une hernie, une hydrocèle, un kyste du cordon et une varicocèle⁵. L'examen tomодensitométrique permet d'affirmer la nature grasseuse de la masse, mais elle ne permet pas de préjuger de sa nature bénigne ou maligne. La tomодensitométrie permet aussi de faire un bilan d'extension à la recherche de métastases ganglionnaires ou viscérales⁴. Seule une intervention chirurgicale effectuée devant la suspicion d'une tumeur du cordon ou, plus souvent, d'une tumeur intra-scrotale permet de faire le diagnostic.

L'exérèse chirurgicale donne des résultats satisfaisants. Le traitement de choix du liposarcome du cordon spermatique est l'exérèse chirurgicale avec orchidectomie radicale par voie inguinale, élargie si besoin aux structures adjacentes pour les tumeurs fixées ou pour les récidives des tumeurs malignes. L'indication de chimiothérapie ou de radiothérapie dépend du grade histologique, du degré d'infiltration et de l'existence de métastases, cependant ces traitements adjuvants n'ont pas prouvé de manière indiscutable leur efficacité^{4,6}.

Le pronostic est bon dans les formes bien différenciées et myxoïdes. Les liposarcomes indifférenciés sont par contre de pronostic sombre⁶.

En conclusion, le liposarcome paratesticulaire est une tumeur rare. Le diagnostic reste souvent tardif. Notre observation illustre la difficulté de la prise en charge de cette pathologie, notamment dans un pays en voie de développement comme le nôtre et dans le contexte actuel de notre établissement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Kostka R, Baitler T, Zachoval R, Sosna B, Palascek P. Liposarcome du cordon spermatique. [Liposarcoma of the spermatic cord]. *Prog.Urol.* 2006 Apr;16(2):215-7.
2. Lachkar A, Sibert L, Gobet F, Thoumas D, Bugel H, Grise P. Une tumeur rare: Le liposarcome du cordon spermatique. [Unusual tumor: Liposarcoma of the spermatic cord]. *Prog.Urol.* 2000 Dec;10(6):1228-31.
3. Khoubehi B, Mishra V, Ali M, Motiwala H, Karim O. Adult paratesticular tumours. *BJU Int.* 2002 Nov;90(7):707-15.
4. Masson JC, Varini JP, Masson J, Naman H, Broquerie JL. Sarcomes du cordon spermatique. Rapport de 2 cas. Revue de la littérature. [Sarcoma of the spermatic cord. Report of 2 cases. Review of the literature]. *Prog.Urol.* 1992 Apr;2(2):272-81.
5. Touiti D, Zrara I, Ameer A, Beddouch A, Oukheira H, Benomar S. Liposarcome myxoïde du cordon spermatique. [Myxoid liposarcoma of the spermatic cord]. *Prog.Urol.* 2001 Dec;11(6):1302-5.
6. Massoud W, Devonec M, Decaussin M, Paparel P, Karamanolakis D, Perrin P, et al. Liposarcome paratesticulaire bien différencié chez l'adulte. [Well differentiated paratesticular liposarcoma in adults]. *Prog.Urol.* 2005 Dec;15(6):1149-50.

ABSTRACT

Voluminous Paratesticular Tumor. A Case Report

Paratesticular liposarcoma is a rare tumor. We report a case of paratesticular liposarcoma discovered in a 56-year-old man presenting with an enlarged scrotum, but no evidence of inflammation or infection. A biopsy of the tumor was carried out with difficulty. Histological examination confirmed the diagnosis of liposarcoma. Based on the description of this case and a review of the literature, the authors discuss the features of this rare entity.