

## Pathologie testiculaire

### Tumeurs germinales

	TGS	TGNS			
	Séminome	Carcinome embryonnaire	Tératome	Tumeur vitelline	Choriocarcinome
Généralités	<p>C germinales</p> <p>Homme jeune 35-45 ans 85% sont localisés au testicule</p> <p><b>Radiosensible</b></p>	<p>C embryonnaires</p> <p>Complètement indifférenciées</p> <p>La forme la plus agressive des tumeurs germinales après le choriocarcinome.</p> <p>Diffusion sanguine et lymphatique précoce</p>	<p>C embryonnaires</p> <p>A différenciation somatique</p> <p><b>Macro:</b> tumeur volumineuse hétérogène solide et kystique</p> <p>Composés de tissus dérivant des trois feuillets embryonnaires</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ectoderme,</li> <li>- endoderme et</li> <li>- mésoderme</li> </ul>	<p>Extra embryonnaire</p> <p>Différenciée, reproduisant des structures évocatrices du sac vitellin normal, structure transitoire présente de la 5<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> semaine de gestation.</p> <p>TGNS la plus fréquente</p> <p>Enfant &lt; 5 ans ⇒ pure (isolée)</p> <p>Adulte jeune ⇒ combinée</p>	<p>Extra embryonnaire</p> <p>Différenciée, reproduisant le placenta.</p> <p>Dg souvent tardif au stade métastatique</p> <p>Extension :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-lymphatique : la plus fréquente</li> <li>-vasculaire : plus rare : poumon, foie, cerveau.</li> </ul>
Macro	<p>Bien limitée</p> <p>Non encapsulée</p> <p>Beige, blanc crème</p> <p>Solide homogène jamais kystique</p>	<p>Mal limitée</p> <p>Blanc grisâtre</p> <p>Consistance molle</p> <p>Nécrose et hémorragie</p> <p>Petite taille</p>	<p>Forme :</p> <p>Pure ⇒ rare</p> <p>Mixte ⇒ fréquente</p> <p>Enfant ⇒ pures, matures, bénins</p> <p>Post pubertaire ⇒ mixtes, immatures (structures neuro-épithéliales et gliales), tjr malins</p>	<p>Mal limitée</p> <p>Nécrotico hémorragique</p> <p>Volumineuse</p>	<p>Solide</p> <p><b>Très hémorragique</b></p> <p>Petite taille</p>
Histo	<p>Disposition en nappes</p> <p>Cellules de grande taille</p> <p>Cytoplasme clair</p> <p>Noyau : – central</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– volumineux</li> <li>– irrégulier</li> <li>– atypique</li> <li>– riche en mitoses</li> </ul> <p>Stroma lymphocytaire</p>	<p>Architecture compacte , tubulaire, tubulo-papillaire</p> <p>Cellules épithéliales embryonnaires riches en mitoses</p>	<p>Simple (mono-tissulaires), Complexes (pluri-tissulaires)</p> <p>Tératome mature simple: Fait d'un seul tissu mature identique au tissu adulte normal correspondant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kyste dermoïde</li> <li>- kyste épidermoïde</li> </ul> <p>Tératome post pubertaire du testicule ⇒ considéré comme malin même s'il est entièrement mature.</p>	<p>Architecture :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tubulaire,</li> <li>- papillaire,</li> <li>- compacte ou</li> <li>- réticulaire (réseau)</li> <li>- parfois c autour e Vx (corps de Schiller Duval).</li> </ul> <p>Cellules :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- polymorphes</li> <li>- à cytoplasme clair</li> <li>- renfermant parfois des « globules (boules) hyalins » ⇒ l'alfa foeto-protéine</li> </ul>	<p>Reproduit le placenta</p> <p>Comporte un mélange de :</p> <p>Syncytiotrophoblastes plurinuclées de grande taille</p> <p>Cytotrophoblastes mononuclées</p> <p>Organisés en plages autour de nappes hémorragiques et de nécrose, les embolus vasculaires sont fréquents</p>
IHC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLAP (phosphatases alc plac) (+)</li> <li>• C-KIT( cd117) (+)</li> <li>• OCT3/4(+), Sall 4(+)</li> <li>• Cytokératine (-)</li> <li>• CD 30 (-)</li> </ul>	<p>Cytokératines++, CD 30 +</p>	<p>Absence de marqueurs spécifiques</p>	<p>ALPHA FOETO PROTEINE spécifique</p>	<p>SyncytiotrophoB → <math>\beta hCG</math>, CytotrophoB → Cytokératines</p>

## 2 variétés du séminome

Séminome in situ (néoplasie germinale intratubulaire)	Séminome spermatocytaire
<p>A l'intérieur des tubes séminifères</p> <p>Sans franchissement de la membrane basale</p> <p>Entre les cellules germinales</p> <p>Prolifération des cellules dysplasiques, d'aspect caractéristique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cytoplasme abondant riche en glycogène</li> <li>- noyau gros, irrégulier</li> <li>- nucléoles</li> </ul>	<p>&gt; 40 ans</p> <p>Siège uniquement testiculaire, jamais sur testicule ectopique, ne métastase jamais</p> <p>Jamais associé aux tumeurs germinales</p> <p>Proviendrait des cellules de la spermatogenèse (spermatogonies ou spermatoocytes) et non des cellules germinales primitives.</p> <p>Les marqueurs tumoraux sont toujours négatifs</p> <p>Histologie : types cellulaires disposés en nappes dans un stroma œdémateux (et non pas lymphoïde)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- C de petite taille lymphocytoides</li> <li>2- C de taille intermédiaires</li> <li>3- C grandes parfois multi nucléées avec chromatine filamenteuse rappelant celle des spermatozoïdes</li> </ol>

## Tumeurs non germinales

<b>LEYDIG</b>	<b>SERTOLI</b>	<b>Autres</b>
<p>Androgéno-sécrétantes</p> <p>Enfant ⇒ bénigne pseudo puberté précoce</p> <p>Adulte ⇒ maligne</p>	<p>Reproduisant l'aspect du testicule pré-pubertaire</p> <p>Peut être oestrogéno-sécrétantes ⇒ tableau clinique de féminisation avec gynécomastie</p>	<p>Tumeurs du Granulosa+ fibro-thécales</p> <p>TG + T. des cordons sexuels et du stroma gonadique ⇒ Gonadoblastome</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gonade dysgénésique → sd de Klinefelter 47XXY</li> <li>- faiblesse musculaire/ problème d'élocution</li> </ul>