

Patient de 50 ans. Syndrome inflammatoire clinico-biologique.



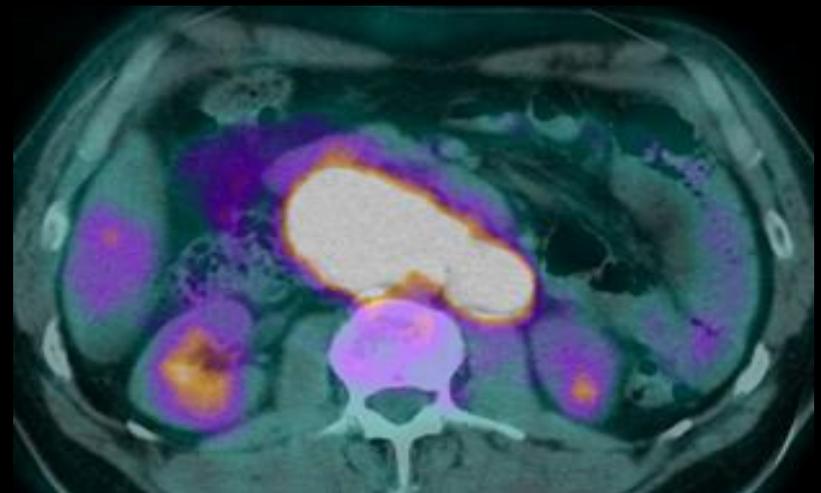
ADP lombo-aortiques  
.hautes  
.hypermétaboliques  
.isolées (pas d'adénopathies  
thoraciques ni  
iliaques )



dès ce moment , votre diagnostic,  
**anatomopathologique complet** est ,bien  
sûr, déjà fait

pourquoi (sur quels arguments)

Anne Chanson IHN



# ADP lombo-aortiques hypermétaboliques isolées chez un homme de 50 ans

## Hypothèses diagnostiques?

-les métastases ganglionnaires sont bien entendu la seule hypothèse réaliste :

-l'origine testiculaire est la seule à évoquer

.non seulement parce que c'est un homme (mais c'est quand même un argument fort...)

.mais parce que la topographie des adénopathies est caractéristique (atteinte élective des adénopathies du premier relai des pédicules spermatiques)

Bien sûr des pathologies infectieuses / inflammatoires peuvent être envisagées

mais aussi des tumeurs conjonctives primitives du rétropéritoine : léiomyosarcome, sarcome indifférencié pléiomorphe (ex histiocytome fibreux malin°, liposarcome peu différencié :: voire des choses plus rares : lymphangiectasies ganglionnaires de la lymphangioliomyomatose, névrome plexiforme ou tumeur nerveuse de la neurofibromatose de type I

les hémopathies malignes sont éliminées sur la topographie des adénopathies  
Hodgkin LMNH  
le ganglioneurome doit être discuté +++

Tératomes matures ou non  
Carcinomes embryonnaires  
Chorio-carcinomes  
Séminomes

à cet âge, le diagnostic de très loin le plus probable est celui de

**séminome**

NB 20ans plus tard c'est avant tout au lymphome primitif testiculaire qu'il faudrait penser

## diagnostic étiologique des adénopathies ( CT )

topographie par rapport  
aux vaisseaux

taille ( seuils )

densité

forme



### calcifications

ganglions inflammatoires  
cancers mucineux  
cancers ovariens  
sarcomes  
cancers traités  
amylose +

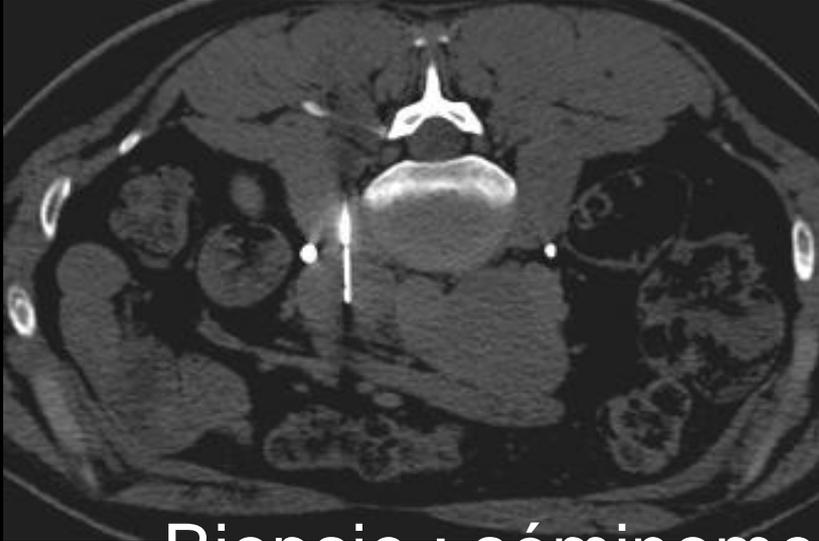
### hypodensité

tuberculose ( et MAC )  
tumeurs non séminomateuses  
carcinomes épidermoïdes et génito-  
urinaires  
lymphomes de haut grade  
maladie de Whipple

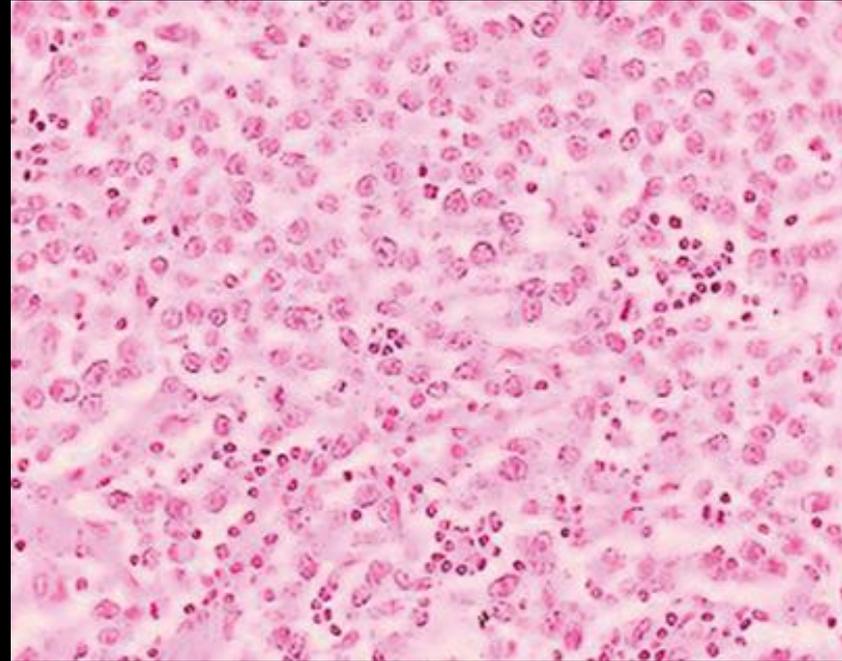
### prise de contraste

maladie de Castelman  
cancers du rein, de la thyroïde  
mts de paragangliomes ou de phéo  
lymphomes de haut grade

Le testicule droit est plus souvent atteint (ratio 5/ 4 )



Biopsie : séminome



Cellules uniformes, grandes (15 à 25  $\mu$ ), polyédriques, rondes avec une bordure distincte, un cytoplasme clair ou éosinophile.

Noyau assez volumineux central sphérique chromatique

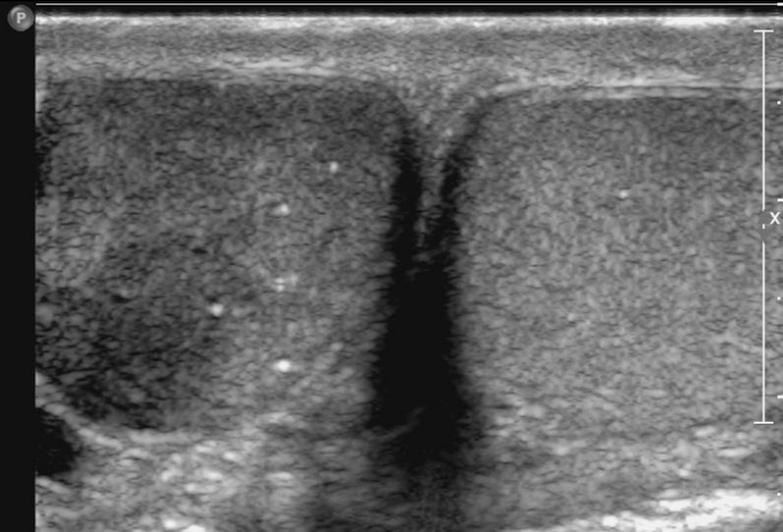
Peu de variations de forme et de taille.

Monomorphisme cellulaire et cytoplasme abondant = noyaux régulièrement espacés

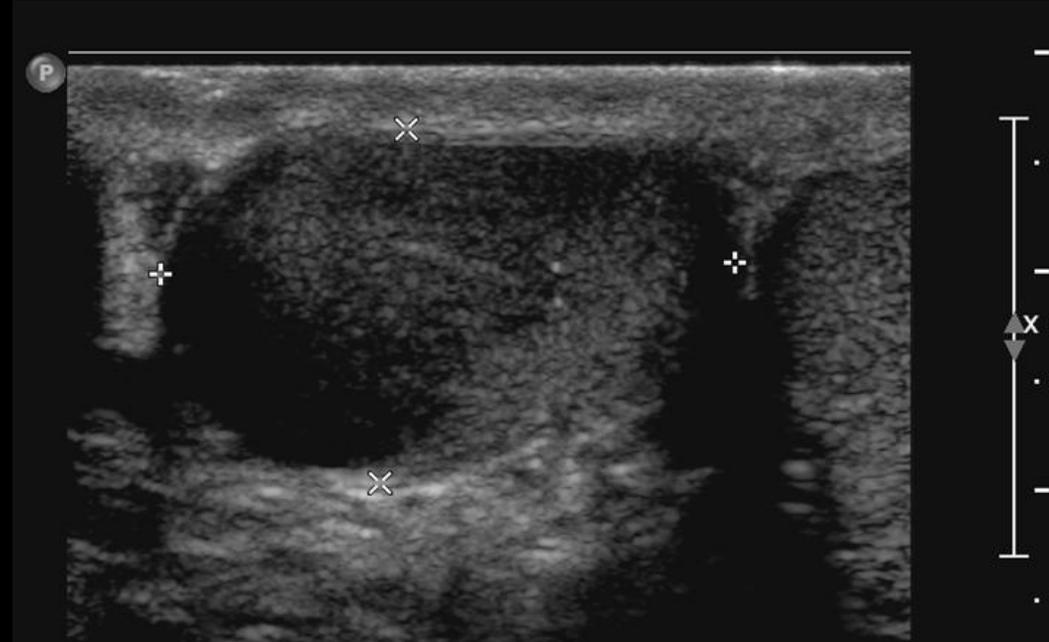
**Diagnostic différentiel avec le carcinome embryonnaire (se chevauchent).**

Séminome très fragile et sensible à la fixation les artefacts sont très fréquents, l'activité mitotique est le plus souvent marquée.

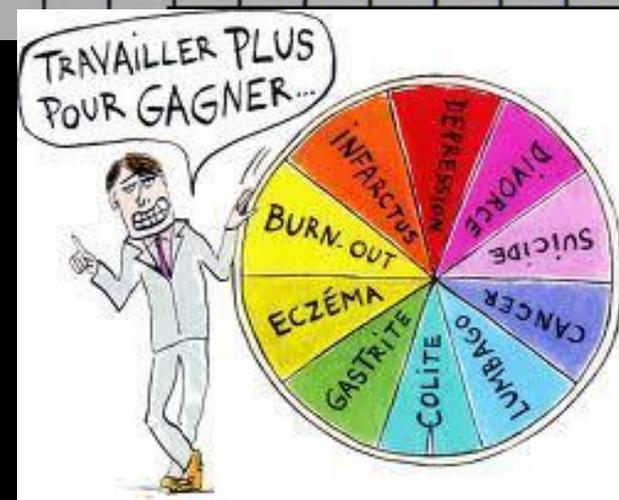
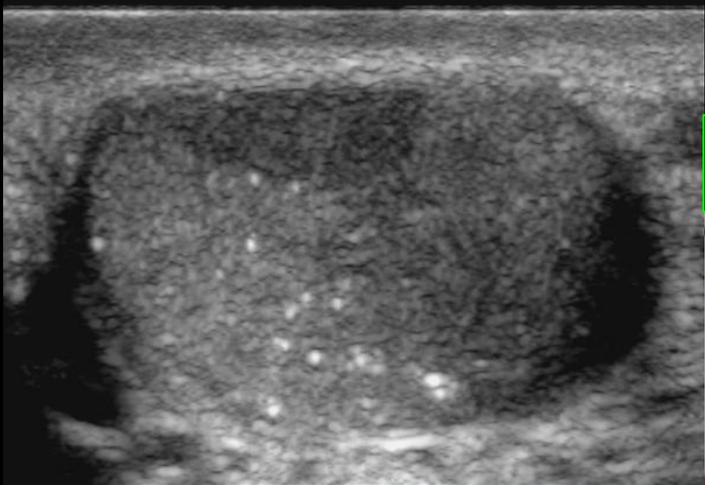
Palpation : discrète induration du pôle inférieur du testicule D, **sans masse**



Testicule **D** hétérogène, zone discrètement hypoéchogène à son pôle inférieur



Burned-out seminoma

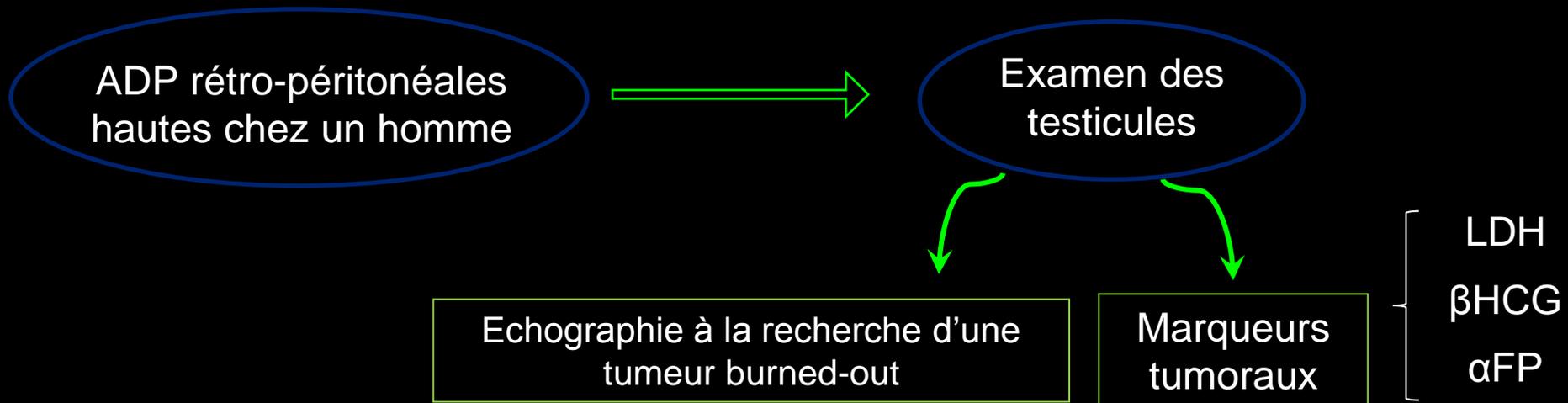


# « Burned-out tumor »

- Tumeurs germinales testiculaires métastatiques avec involution complète du site primitif

*Décrites en 1927 par Prym*

- Séminome ou non (toute T germinale)
- Rare (< 1 % des séminomes, 2% de toutes les T)



# « Burned-out »

## Involution tumorale du site tumoral primitif

- Nécrose par phénomènes ischémiques de la chromatine nucléaire

Ou par **hypermétabolisme tumoral**

→ mort cellulaire

- **Phénomènes immunologiques carcino-induits** stimulant l'activité macrophagique

Involution spontanée décrite également pour les mélanomes, les tumeurs rénales, du sein, les lymphomes...



# « Burned-out tumor »

## Cellules germinales au sein d'ADP rétro péritonéales

- C germinales résiduelles sur le trajet de migration des structures uro-génitales ou du sac endodermique
- Transformation des C totipotentes appartenant à d'autres organes

Tératomes matures ou non  
Carcinomes embryonnaires  
Chorio-carcinomes  
Séminomes

## Recherche de site primitif

Testiculaire

Si palpation N



Echographie +++

Extra-gonadique

Région pinéale  
Médiastin antérieur  
Rétro-péritoine  
Région pré-sacrée

# « Burned-out tumor »

- Diagnostic échographique +++

Hétérogène

Plage(s) hypoéchogène(s)

Atrophie, microcalculs associés

- Diagnostic histologique

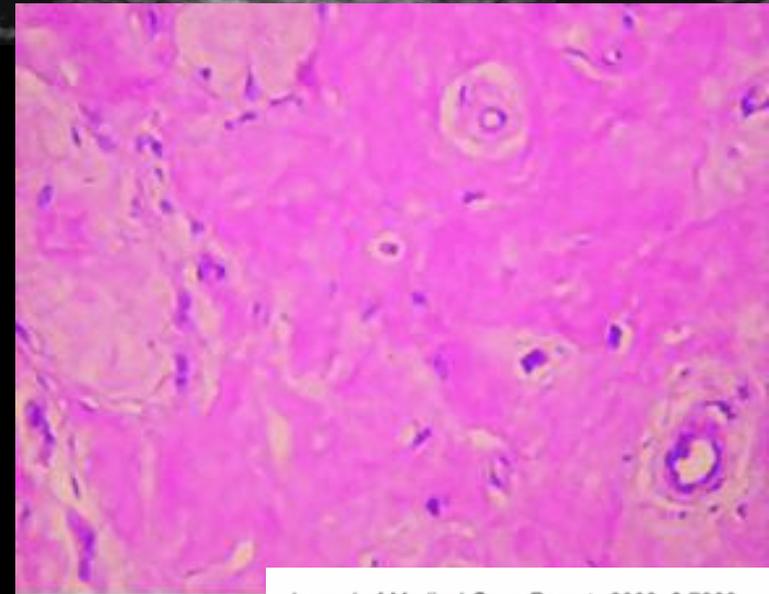
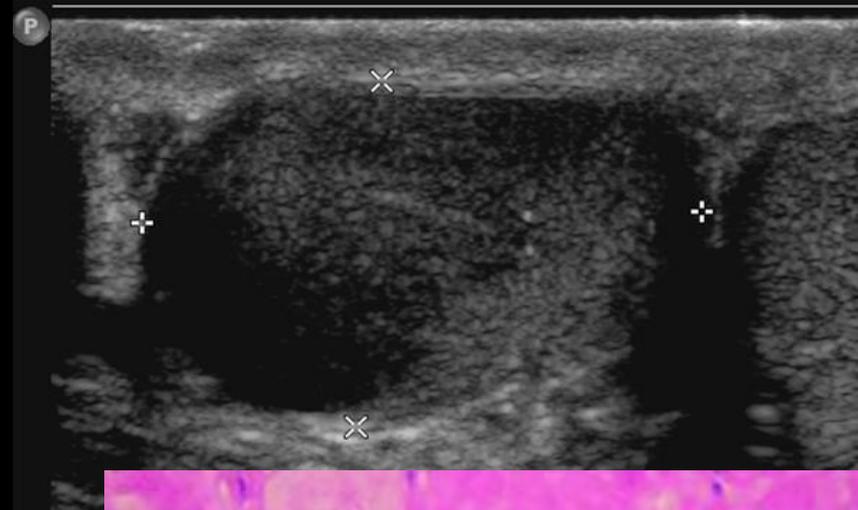
Larges plages de cicatrice fibreuse

Sans cellule tumorale

Calcifications intratubulaires

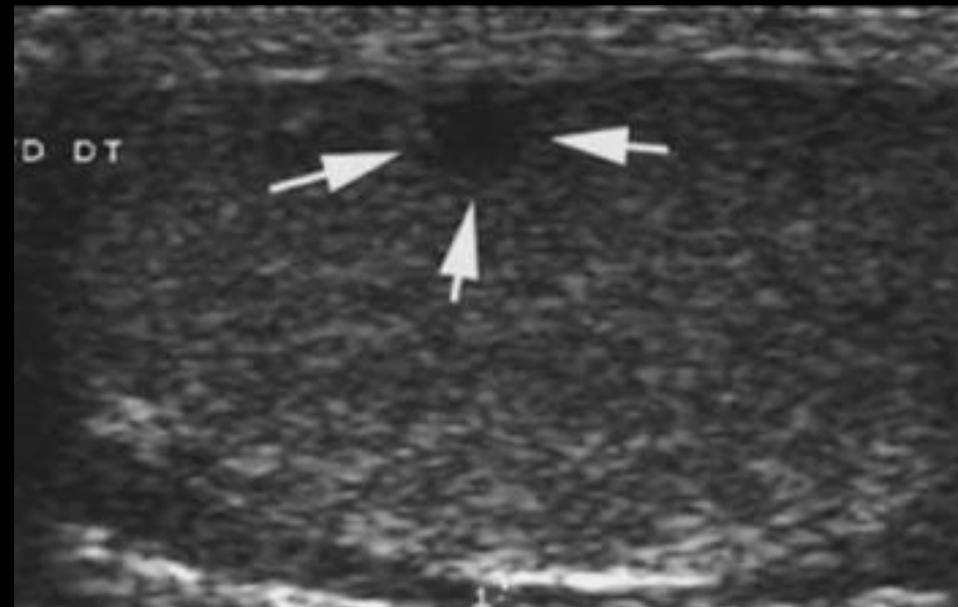
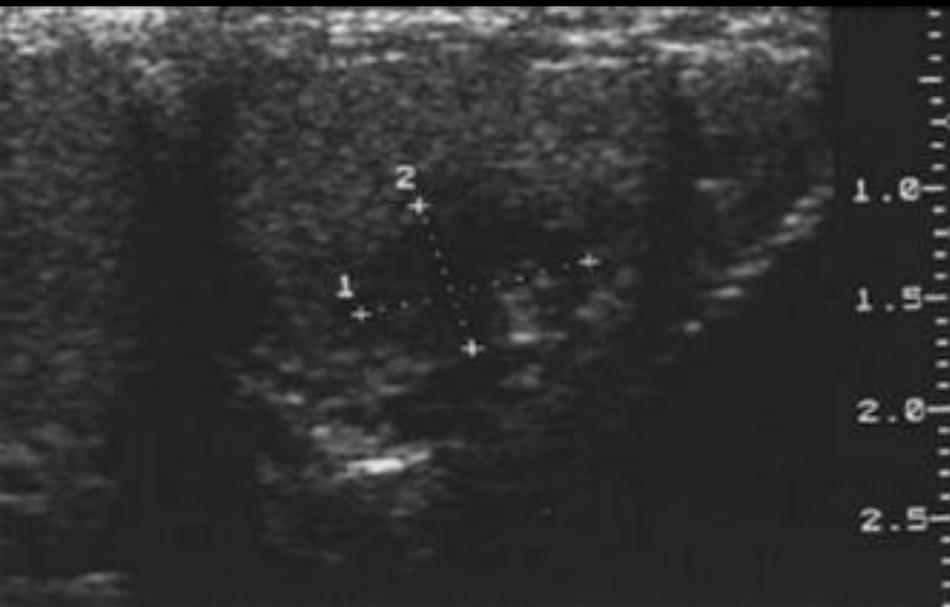
Infiltrat lympho-plasmocytaire

Macrophages contenant de l'hémosidérine



*Journal of Medical Case Reports 2009, 3:7266*

**Figure 2.** Histological specimen of the testis showing large hyalinization areas, tubular hyalinization, interstitial fibrosis and focal Leydig cell hyperplasia (burned-out germ cell tumour).

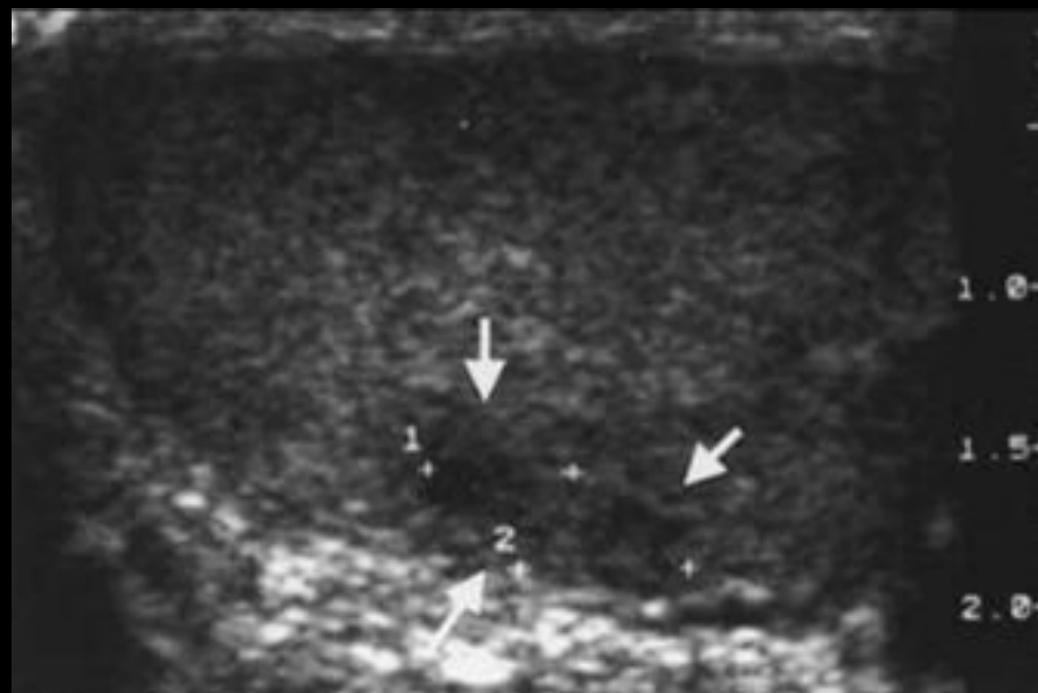


## Imaging of Burned-out Testis Tumor

Five New Cases and Review of the Literature

*J Ultrasound Med* 22:515-521, 2003

Jean-Pierre Tasu, MD, PhD, Nathalie Faye, MD,  
Pascal Eschwege, MD, PhD, Laurence Rochec, MD,  
Michel Bléry, MD



# Et lorsqu'il n'y a pas de point d'appel clinique testiculaire....

- Pas d'orchidectomie par défaut d'argument, notamment de côté
- En l'absence d'argument histologique en faveur de l'origine testiculaire de la tumeur, celle-ci sera classée « extra-gonadique ».



Progrès en Urologie (1996), 6, 278-281

## Séminome testiculaire métastatique spontanément involué («Burned-out seminoma»).

A propos d'un cas révélé par une adénopathie sus-claviculaire.

Olivier WEBER (1), Jacques HUBERT (1), Yves GRIGNON (2), Philippe MANGIN (1)

(1) Service d'Urologie, (2) Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU de Brabois, Nancy

Orchidectomie

Voie inguinale

Ligature première du cordon

Après dosage sanguin des marqueurs tumoraux

*Pas de place pour l'anapath extemporanée*



30% des chirurgiens sont  
en Burn OUT



Leurs slips sont surement trop  
petits....



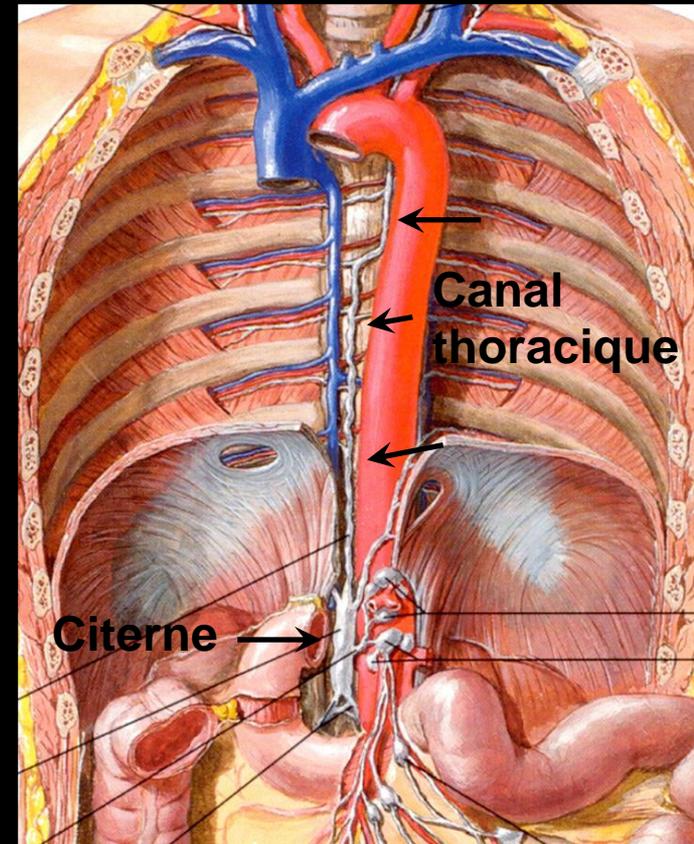
A moins qu'ils soient vraiment  
trop couillus...

# Métastases ganglionnaires des tumeurs testiculaires

- 1<sup>er</sup> site métastatique (sauf choriocarcinome : hémotogène → poumon)
- Rétropéritonéales lombo-aortiques (en chapelet, homolatérales)
  - 1<sup>er</sup> relai D : chaîne **inter-aortico-cave à hauteur de L2**
  - 1<sup>er</sup> relai G : para aortique G entre veine rénale G, uretère G et AMS



- Puis sus-diaphragmatiques
- Envahissement gg G d'une tumeur D possible (drainage vers le canal thoracique). Inverse rare.
- **Souvent nécrotiques**



# « Burned out tumor »



- T germinale rétropéritonéale

Origine testiculaire ?

- Examen clinique et échographie testiculaire

