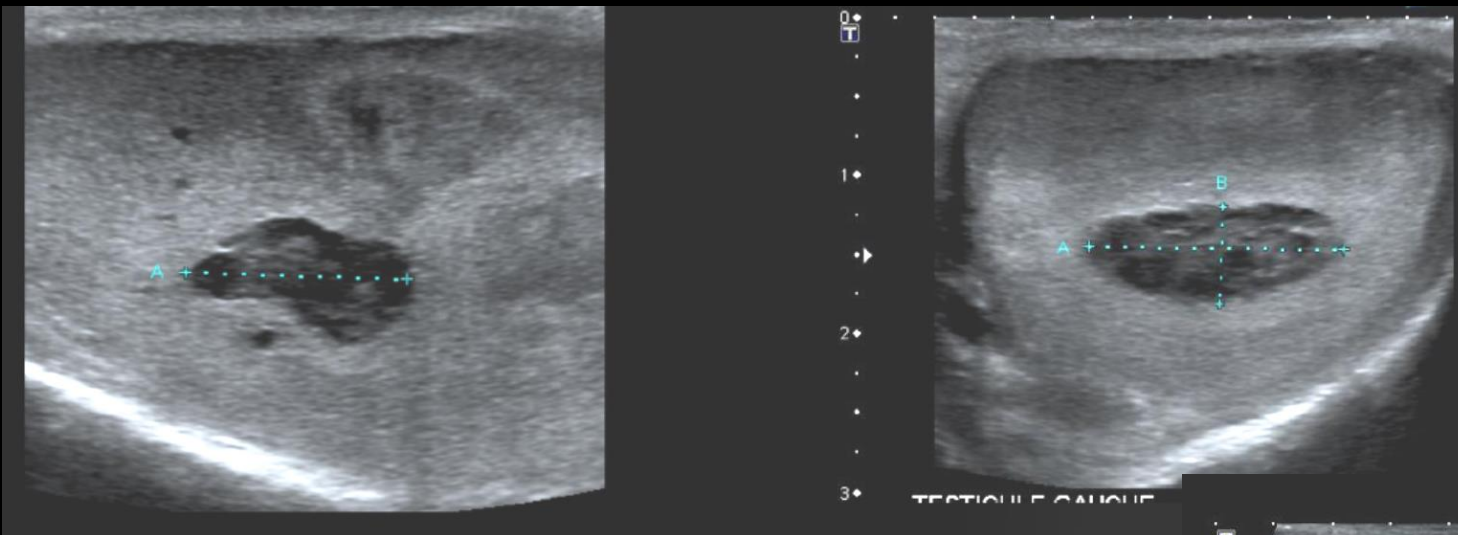
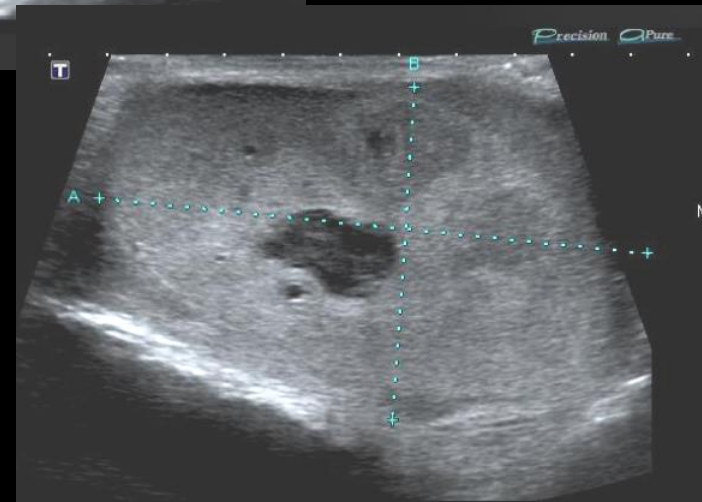


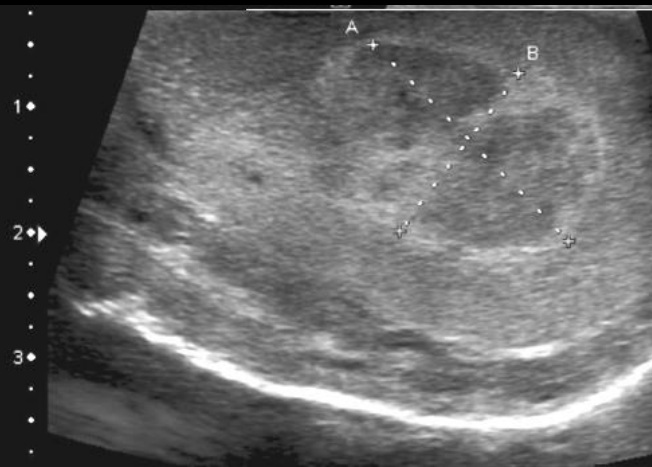
homme 27 ans **douleur testiculaire aiguë droite** précédée de douleurs abdominales depuis quelques semaines et d'une **éruption cutanée récente**.
Le **testicule gauche est augmenté de volume et douloureux** à l'examen clinique .
Les marqueurs tumoraux classiques des tumeurs testiculaires sont tous normaux Discrète polynucléose neutrophile



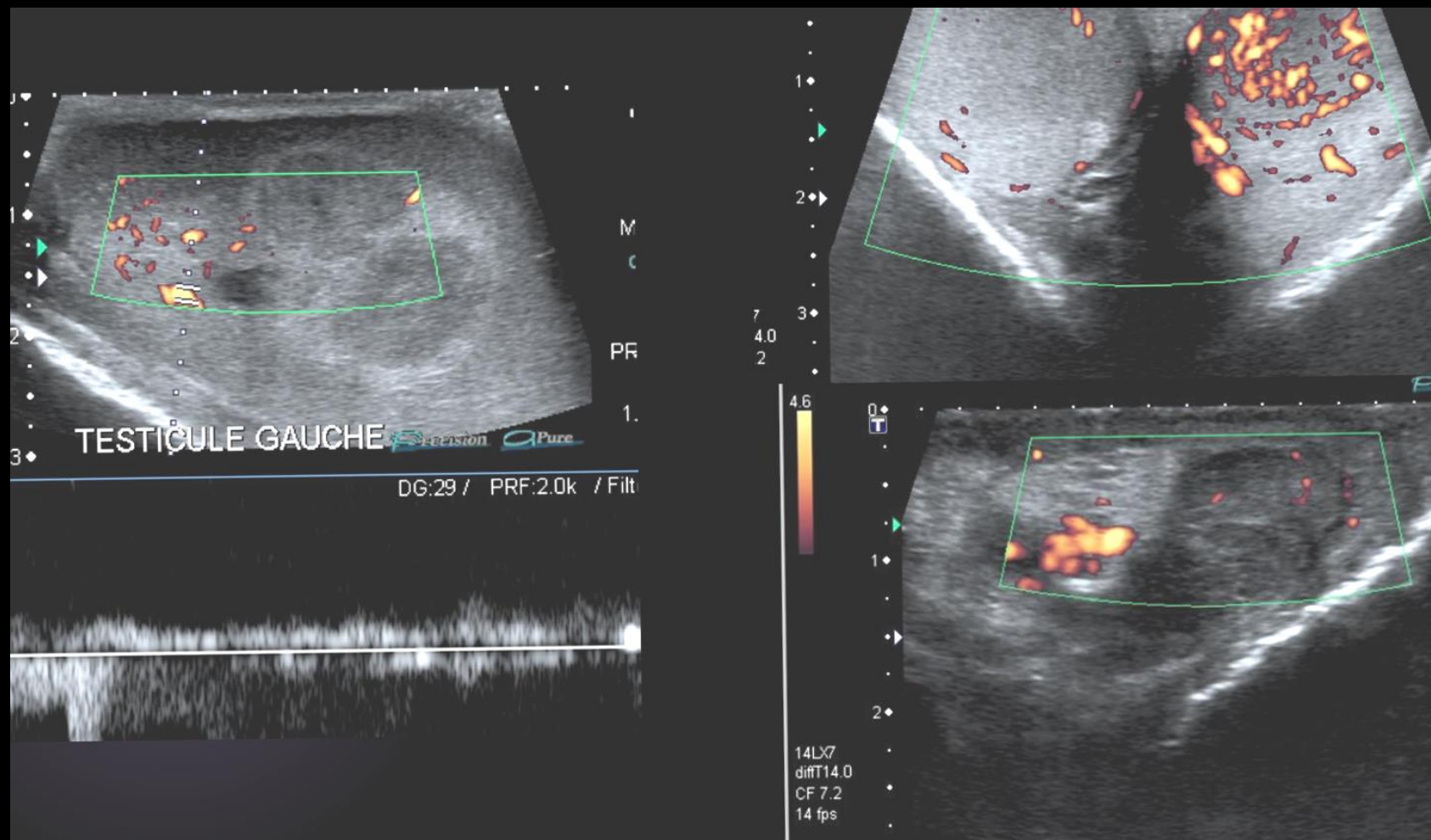
du coté droit, l'échographie objective des remaniements nodulaires et une zone kystisée centrale



obs. Pr Gérard Schmutz CHU Sherbrooke Ca

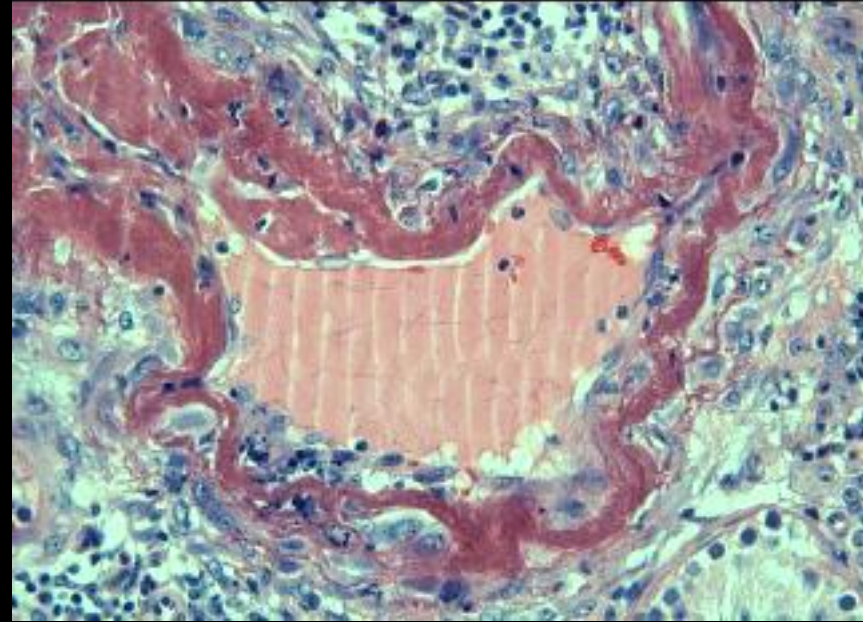


au cours du suivi échographique les images nodulaires entourées de tissu testiculaire sain ont augmenté de taille et sont de plus en plus faciles à mettre en évidence



la vascularisation est raréfiée sans qu'on n'objective de tour de spire vasculaire au niveau du cordon

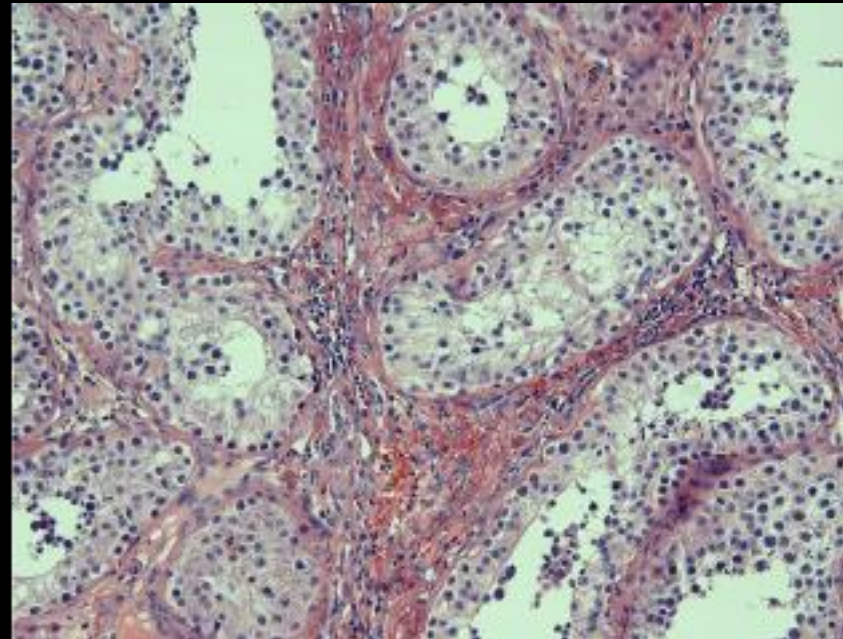
L'incertitude diagnostique persistante conduit à une orchidectomie; à la coupe, il existe bien une zone cavitaire centrale à contenu hématique

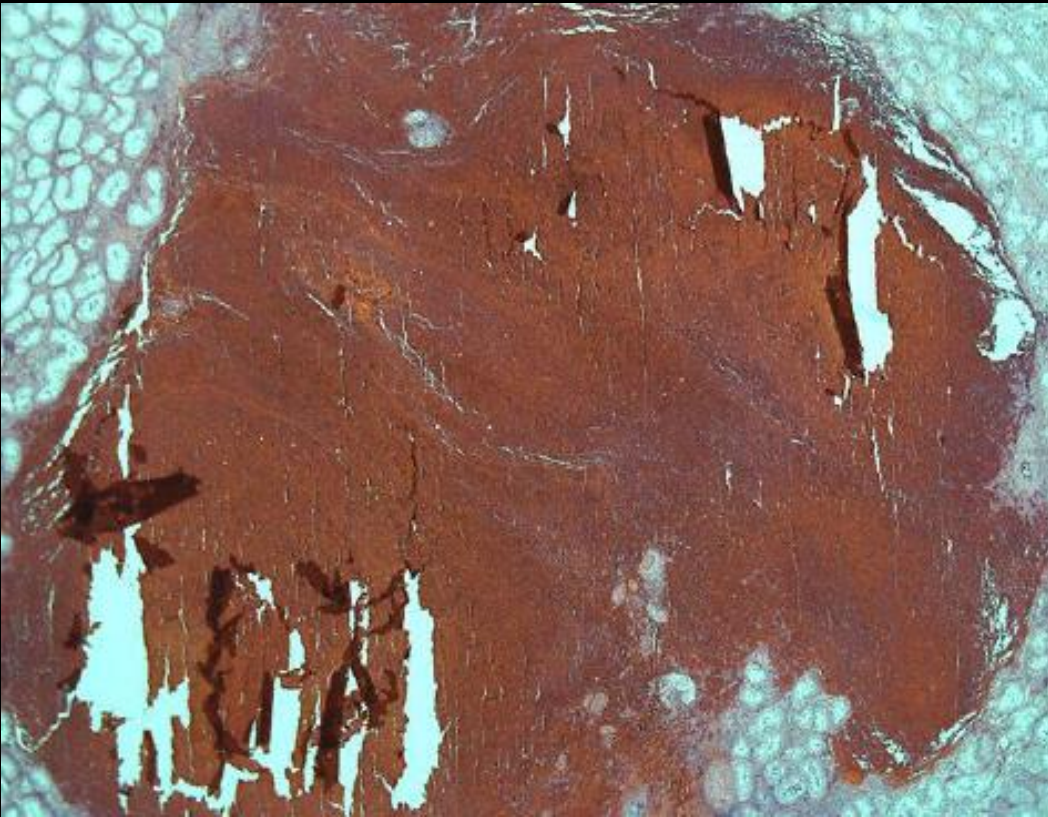


l'analyse microscopique conclut à des lésions de **vascularite non granulomateuse, nécrosante, touchant les vaisseaux de calibre moyen**, et associant:

- . nécrose fibrinoïde de la paroi des vaisseaux

- . infiltrat mixte lymphoplasmocytaire et polynucléaire





dans la zone kystisée on observe un infarctus testiculaire localisé associé à des lésions de vascularite non granulomateuse nécrosante, intéressant les vaisseaux de calibre moyen, de type "pseudo-PAN"

Le patient est asymptomatique après 4 mois d'évolution.

L'origine de l'éruption cutanée n'a pas été recherchée ; la possibilité d'une virose (coxsackie) a été évoquée

Au total on conclut à une **vascularite testiculaire** ayant entraîné le développement d'un infarctus testiculaire, **cliniquement isolée**, sans signes d'atteinte systémique

les vascularites testiculaires

Elles sont à l'origine de 0,003 % des orchidectomies et touchent préférentiellement des **hommes jeunes** (35 à 40 ans). La manifestation clinique essentielle est la **douleur testiculaire unilatérale** , présente dans **75 % des cas**

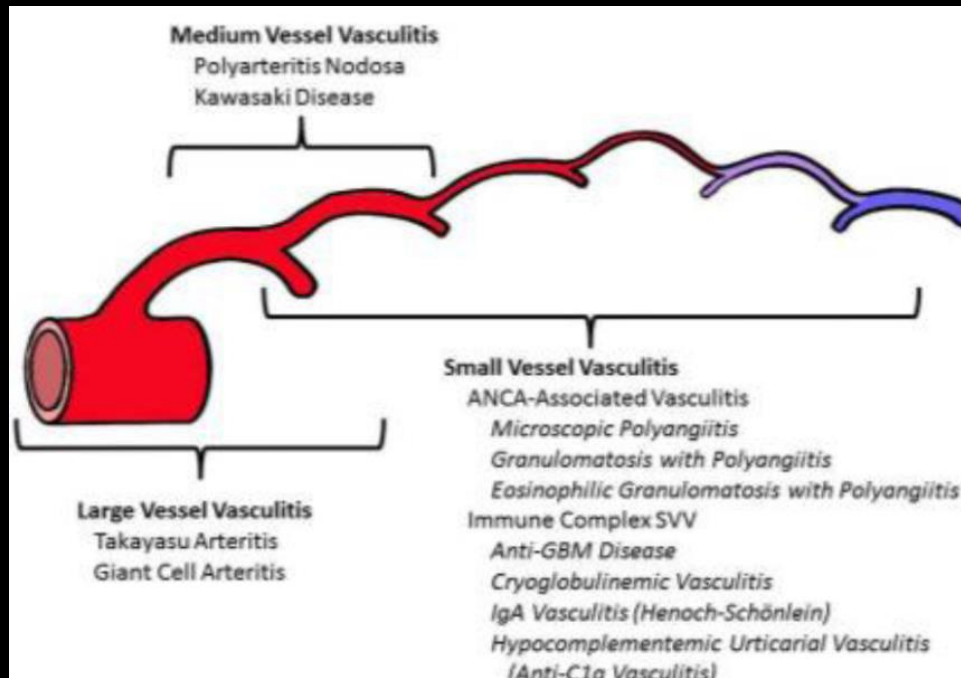
Il faut distinguer les vascularites testiculaires s'intégrant dans un contexte clinico-biologique de maladie systémique :

- signes généraux (70 % des cas)
- atteinte d'autres organes que les testicules (91 % des cas)
- VS > 20 mm 1^{ère} heure
- anémie avec Hb < 12 g/l (50 % des cas)

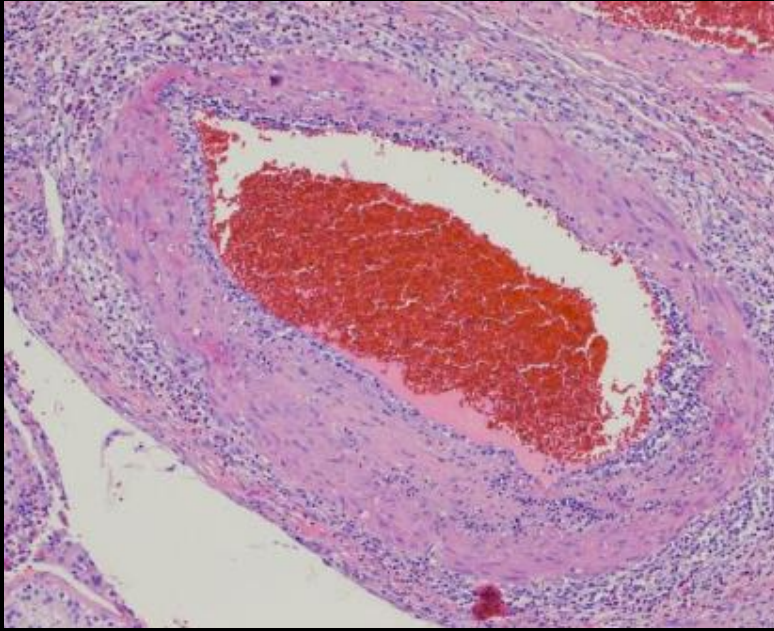
des **vascularites testiculaires isolées**

sur le plan anatomo-pathologique, l'atteinte pariétale vasculaire touche **essentiellement les vaisseaux de moyen et de petit calibre**; les principales atteintes systémiques en cause étant :

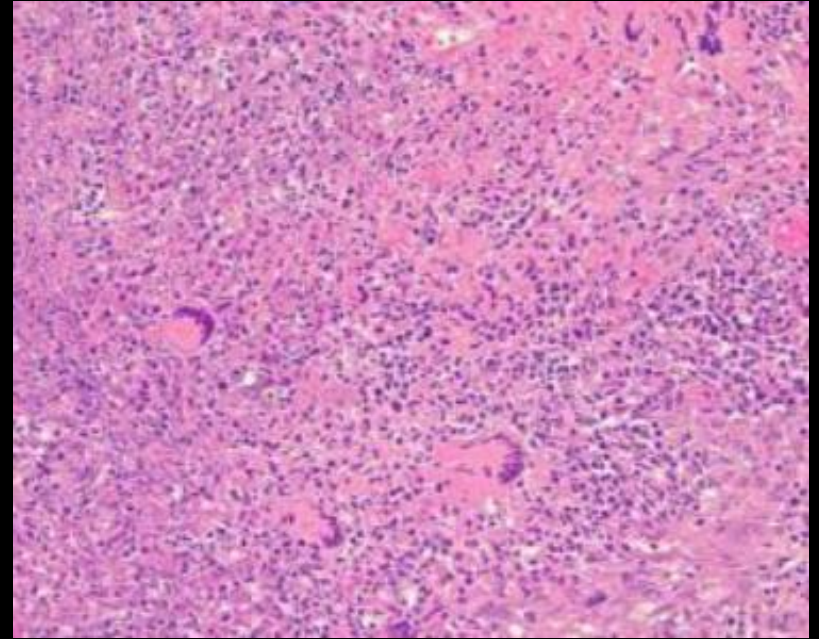
- la **PAN**; 60 à 100 % des PAN auraient une atteinte testiculaire
- la granulomatose avec polyangéite (Wegener)
- le purpura rhumatoïde (Schonlein-Henoch)
- l'artérite à cellules géantes (Takayasu, Horton)
- la polyangéite microscopique
- les vascularites auto-immunes(LEAD)



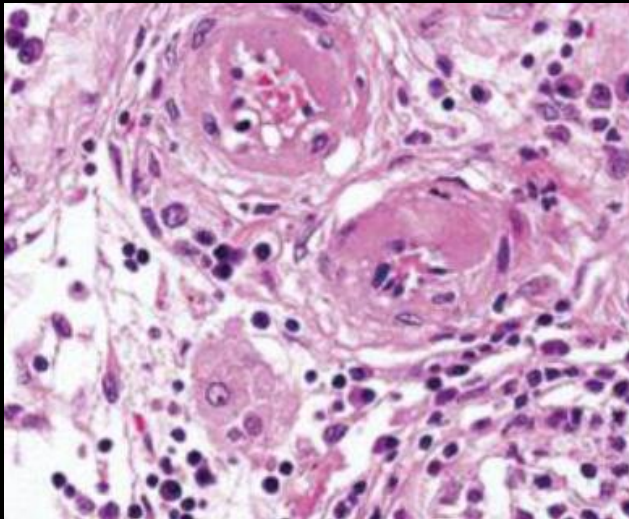
Les lésions histologiques élémentaires des vascularites et de leurs complications



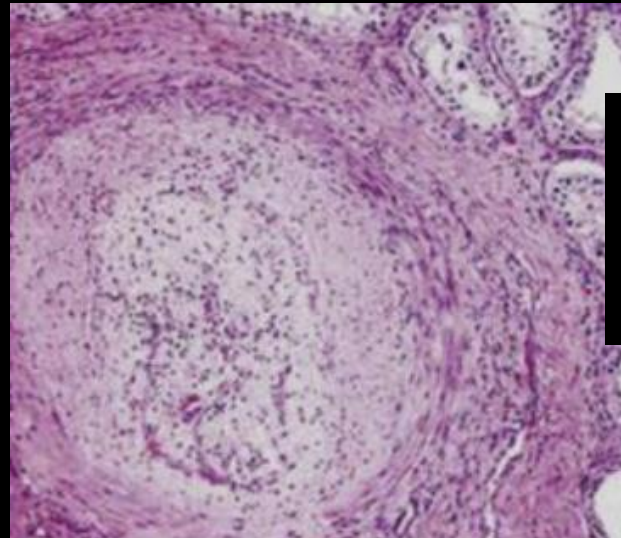
nécrose fibrinoïde sans granulome



infiltrat granulomateux
lympho-plasmocytaire



épaississement de l'intima



nécrose fibrinoïde
sans granulome et
thrombose

L'atteinte testiculaire est exceptionnellement bilatérale et le diagnostic différentiel doit faire envisager

- une torsion testiculaire
- une orchi-épidymite
- un tumeur testiculaire

le contexte de vascularite connue aide bien sur au diagnostic et doit permettre d'éviter une orchidectomie inutile puisque la viabilité du testicule est le plus souvent préservée et l'évolution sous traitement (cyclophosphamide et corticoïdes) généralement favorable

l'imagerie peut aider efficacement à la caractérisation lésionnelle
en objectivant le caractère unilatéral, le déficit de vascularisation
sans tour de spire du cordon spermatique, la présence de zones de
testicule sain au contact des zones atteintes hypoéchogènes

*A. Gervaise * , C. Junca-Laplace, P. Naulet, M. Pernin, Y. Portron, M. Lapierre-Combes*

*Service d'imagerie médicale, hôpital d'instruction des armées Legouest, 27, avenue de Plantières, BP 90001,
57077 Metz cedex 3, France*

Doi : 10.1016/j.jradio.2014.01.009

References

1. Kelly G. Nigro et al. Testicular Vasculitis. The journal of urology. Vol. 176, 2682, December 2006.
2. Fadi Brimo et al. Testicular Vasculitis: A Series of 19 Cases. Urology. 77:1043–1048, 2011.
3. Jose Hernandez-Rodriguez et al. Updating single-organ vasculitis. Curr Opin Rheumatol. 2012, 24:38–45. January 2012.
4. Jose Hernandez-Rodriguez et al. Testicular Vasculitis. Findings Differentiating Isolated Disease From Systemic Disease in 72 Patients. Medicine. Volume 91, Number 2, March 2012
5. Narelle Lintern et al. Testicular Vasculitis – Literature Review and Case Report in Queensland. Curr Urol. 2013;7:107–109. October 2013.
6. Chia-Sui Kao et al. Testicular Hemorrhage, Necrosis, and Vasculopathy Likely Manifestations of Intermittent Torsion That Clinically Mimic a Neoplasm. Am J Surg Pathol. Volume 38, Number 1, January 2014.
7. David G. Bostwick. UROLOGIC SURGICAL PATHOLOGY. Third edition, 2014.