

Pathologie de l'appareil génital masculin

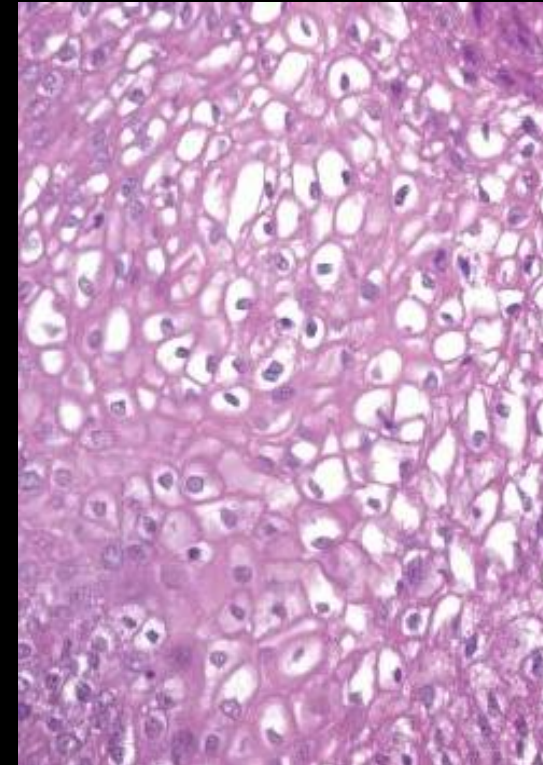
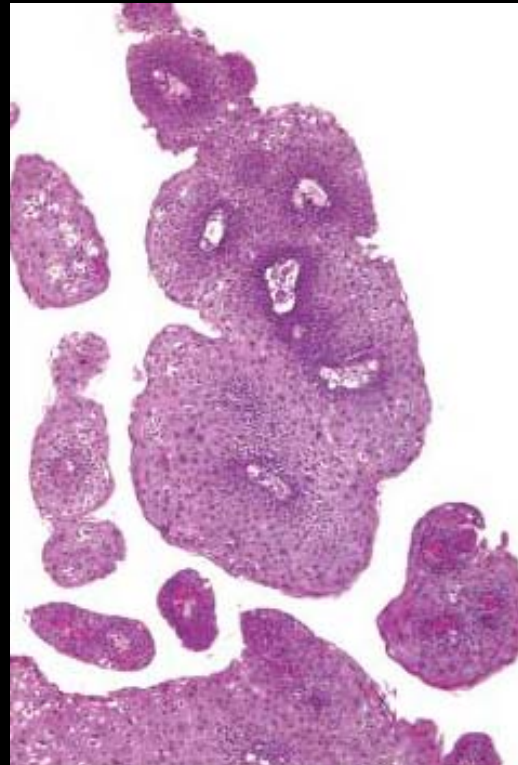
Gérard ABADJIAN

Réf.: Robbins Anatomie Pathologique

3^{ème} Ed. Française (6th Ed.)

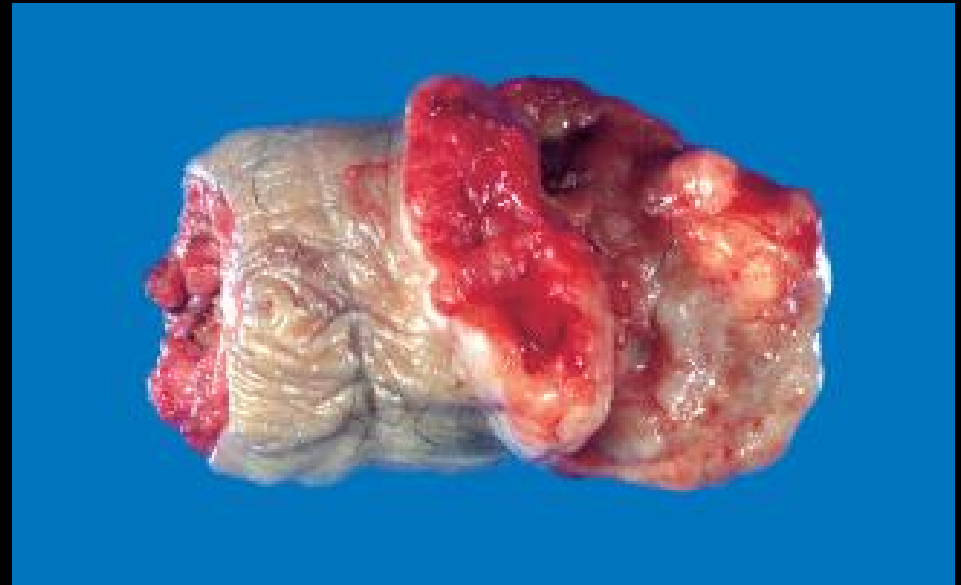
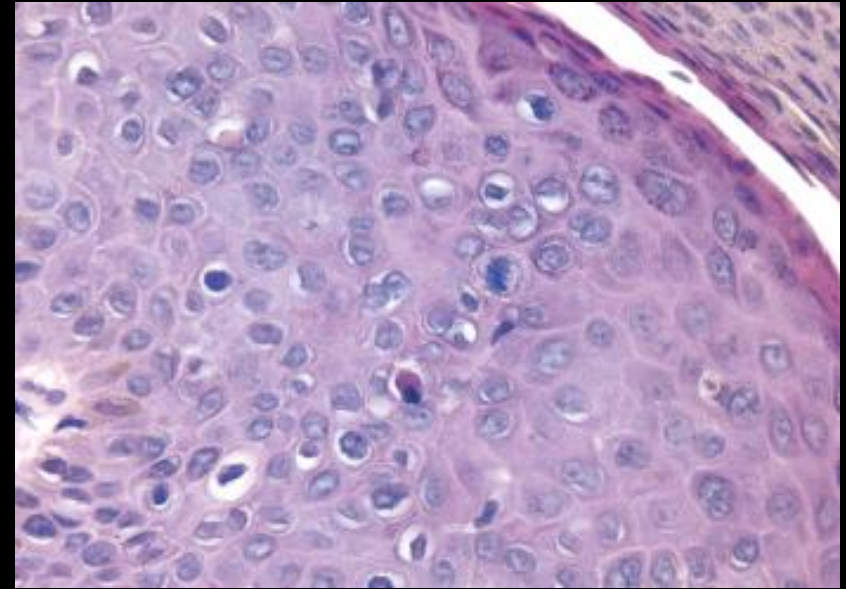
Pénis

- Anomalies congénitales
 - Hypo- Epispadias
 - Malformation de la gouttière urétrale
 - Phimosi s
 - Rétrécissement de l'anneau prépuceial
- Tumeurs
 - Bénigne
 - Condylome acuminé
 - HPV (6-11)
 - Excroissance papillaire
 - Koilocytose: Couche épineuse, cellules vacuolisées



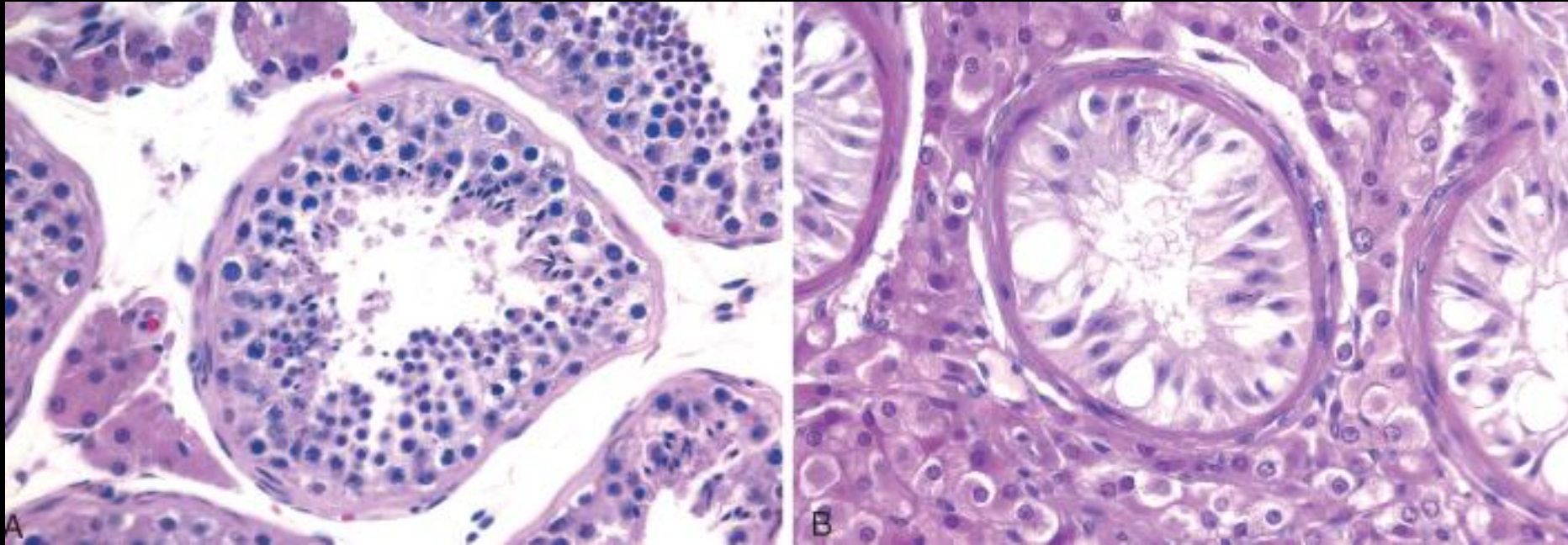
Pénis

- Carcinome in situ
 - Bowen, Erythroplasie de Queyrat
 - Plaque épaissie rouge ou grisâtre
 - Atypies cytologiques épithéliales
 - Membrane basale intacte
- Carcinome épidermoïde
 - HPV (16-18)
 - Gland ou sillon balanoprépucial
 - Végétant ou plan > ulcéré
 - Croissance lente
 - Extension locorégionale



Testicule et épiddidyme

- Anomalies congénitales
 - Cryptorchidie
 - Testicule non descendu, cause ?
 - Risque de développer une tumeur
 - Lésion histologique > 2 ans



Testicule normal

Atrophie testiculaire

Testicule et épiddidyme

- Inflammations
 - Epididymite et orchite non spécifiques
 - # infections du tractus urinaire
 - Inflammations spécifiques
 - Gonococcie, Oreillons, Tuberculose, Syphilis
- Troubles vasculaires
 - Torsion
 - Mouvement violent, Traumatisme
 - Infarctus hémorragique



Epididymite aigue gonococcique



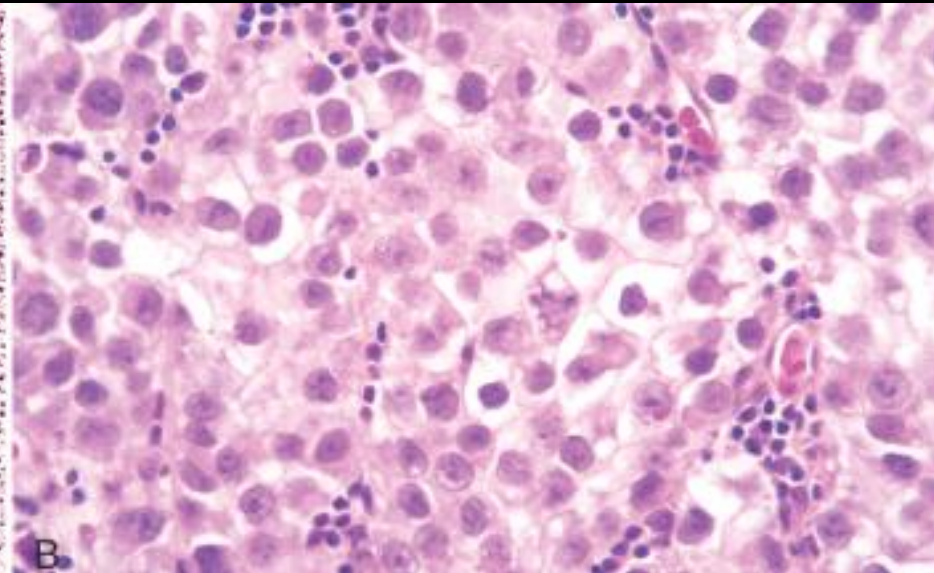
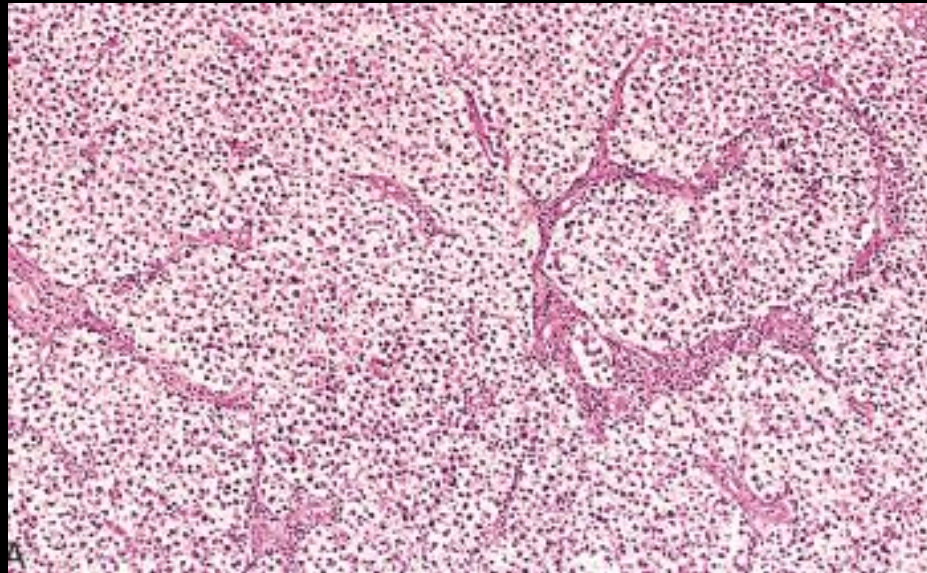
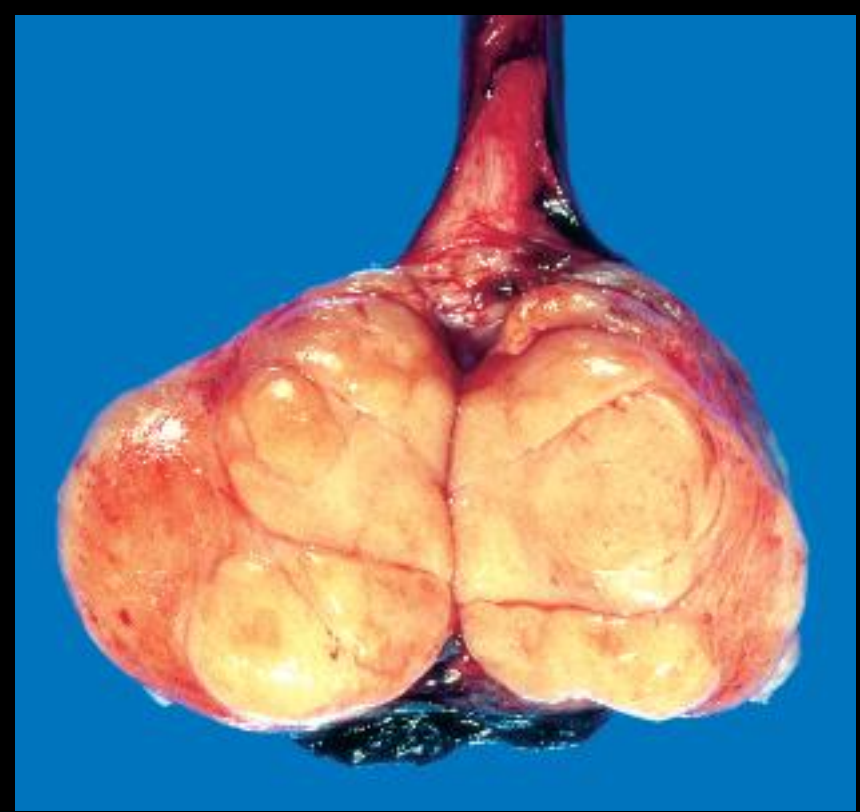
Tumeurs testiculaires

- Tumeurs germinales: 95% , agressives mais curables
- Tumeurs non germinales, du stroma et cordons sexuels, souvent bénignes, hormonosécrétantes.

- Tumeurs germinales
 - Tuméfaction testiculaire = tumeur, sauf contraire
 - Extension commune: ganglionnaire, rétropéritoneale
 - Extension hématogène: poumon, foie: composante différente
- Séminomateuses:
 - 70% Stade I, méta voie lymphatique, Radiosensible, Excellent pronostic
- Non Séminomateuses:
 - 60% Stade II ou III (dissémination sous/sus diaphragmatique), Radioresistant, 90% rémission par Chimioth.
- Rôle des marqueurs biologiques: diagnostic, stade, et pronostic

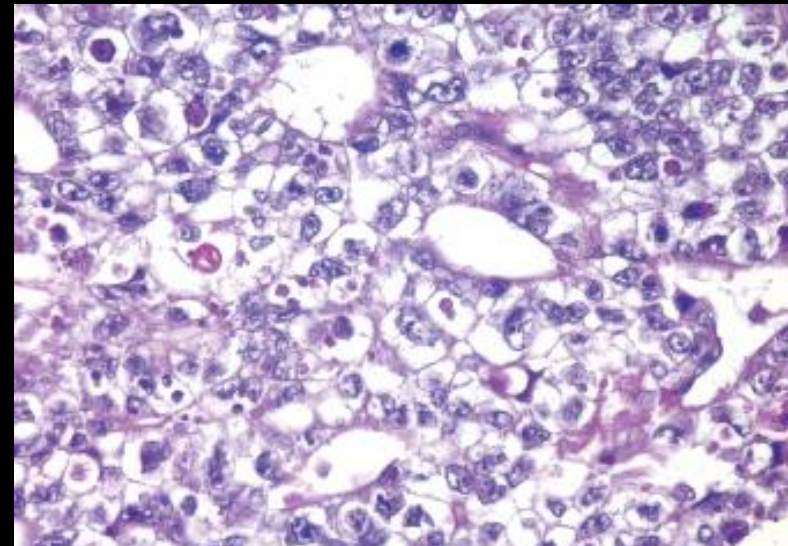
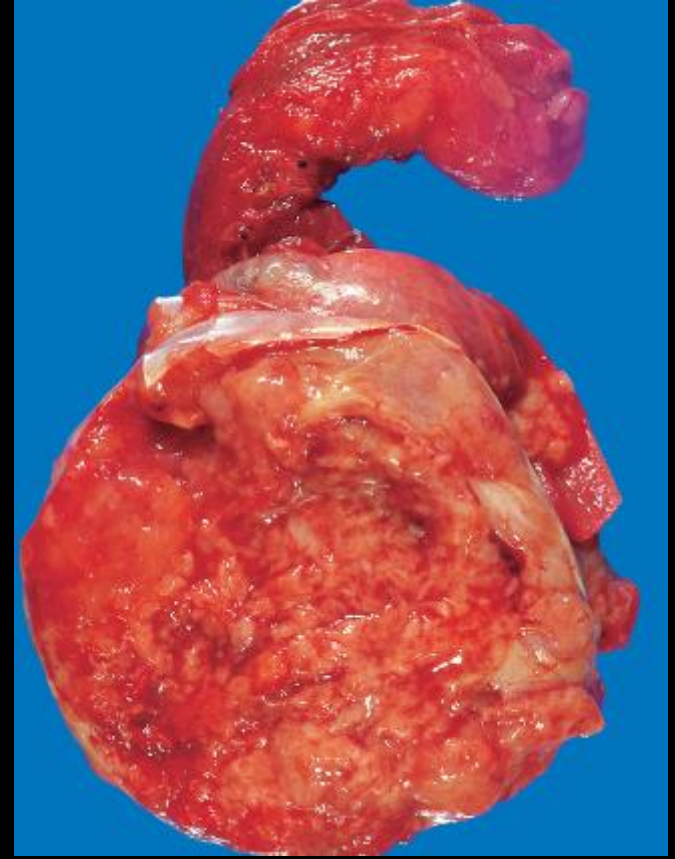
Tumeurs testiculaires

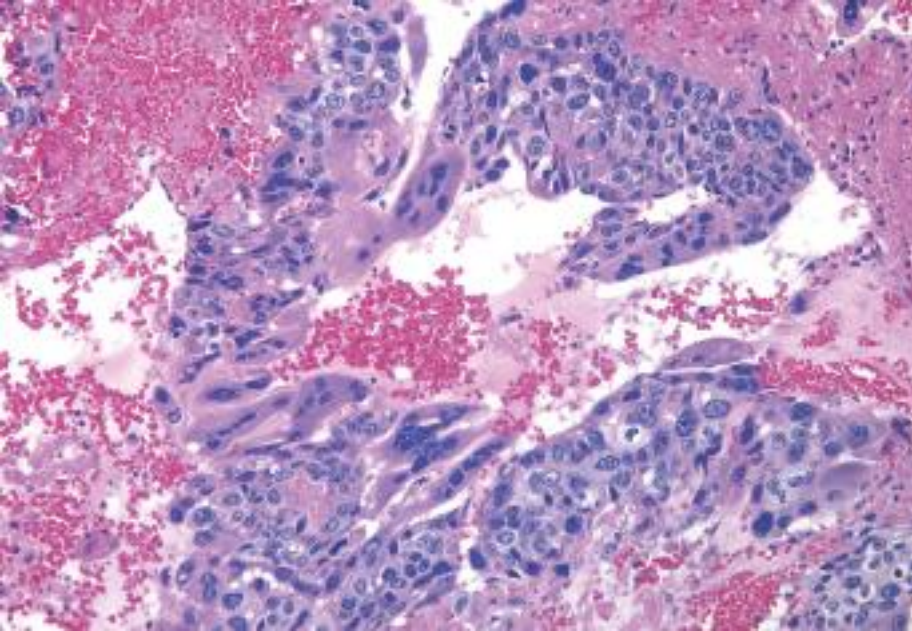
- Séminome
 - + fréquente: 50% ~ 30 ans
 - Masse homogène
 - 85% typique
 - Grandes cellules claires, noyaux vésiculaires
 - Infiltrat lymphocytaire
 - Variantes histologiques



Tumeurs testiculaires

- Tumeurs germinales non Séminomateuses
 - Carcinome embryonnaire
 - ~20-30 ans
 - Masse hétérogène, nécrose, hémorragie
 - Prolifération associant des zones différenciées et indifférenciées
 - Tumeur vitelline, Choriocarcinome
 - Tératome
 - Souvent associé avec d'autres types histologiques
 - Mature (bénin), Immature, cancérisé
- Tumeurs mixtes
 - 60% des tumeurs testiculaires associent plusieurs types histologiques
 - Association fréquente: tératome, ca. embryonnaire

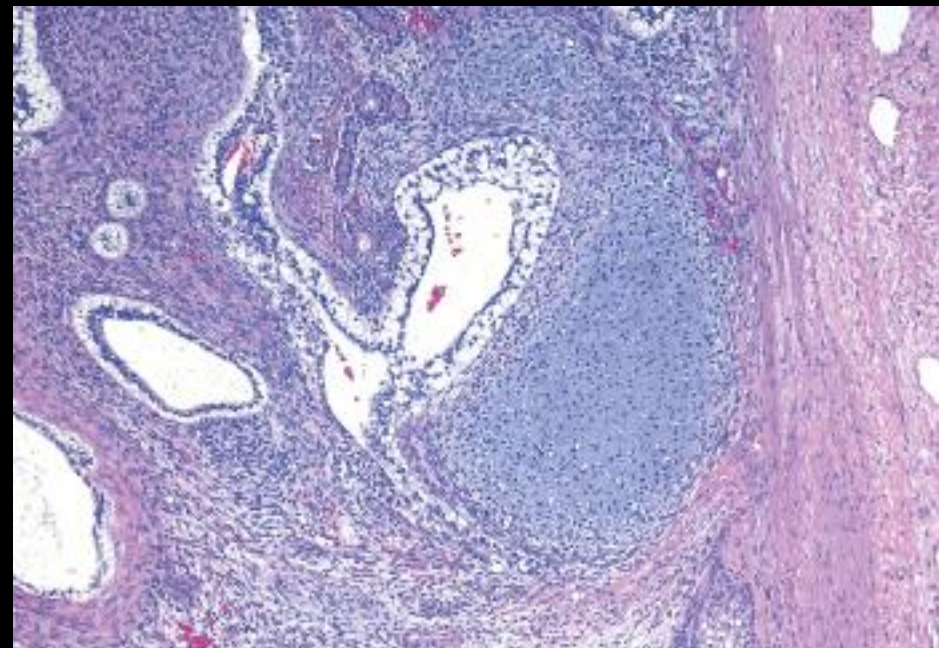




Choriocarcinome

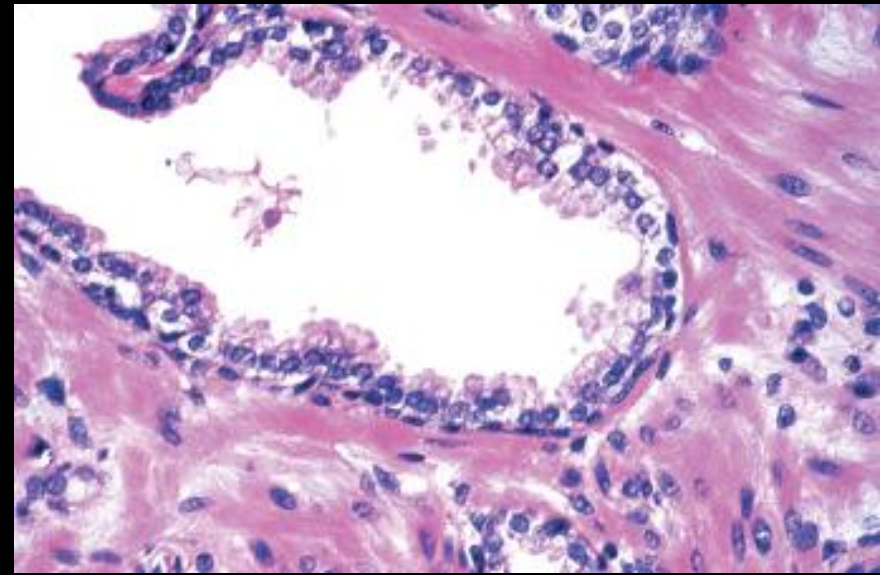
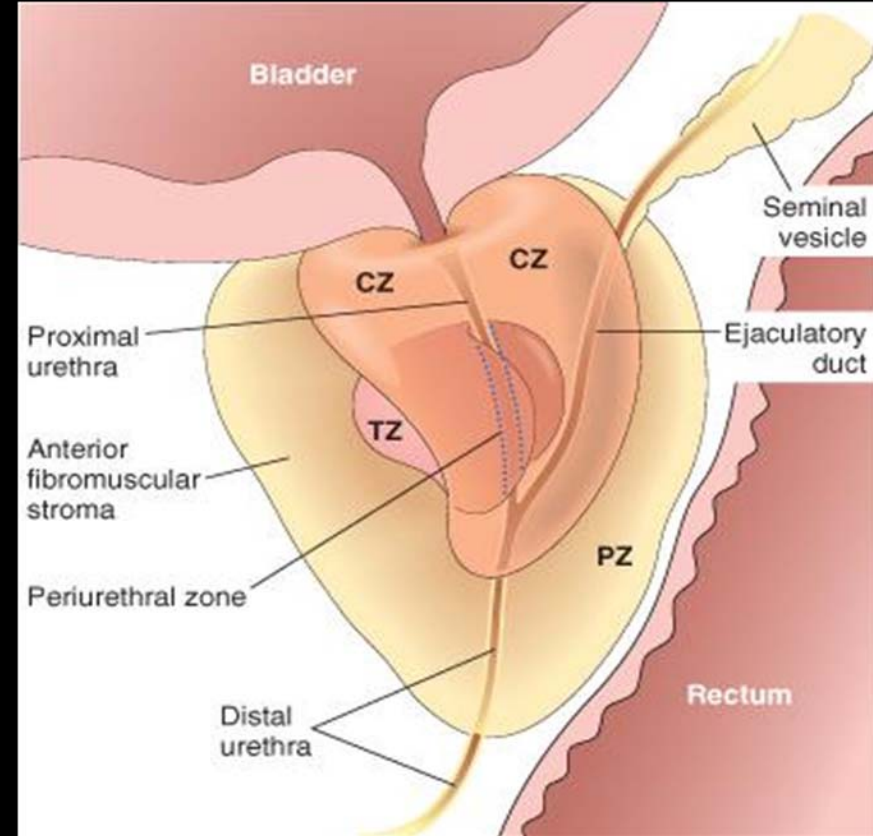


Tératome



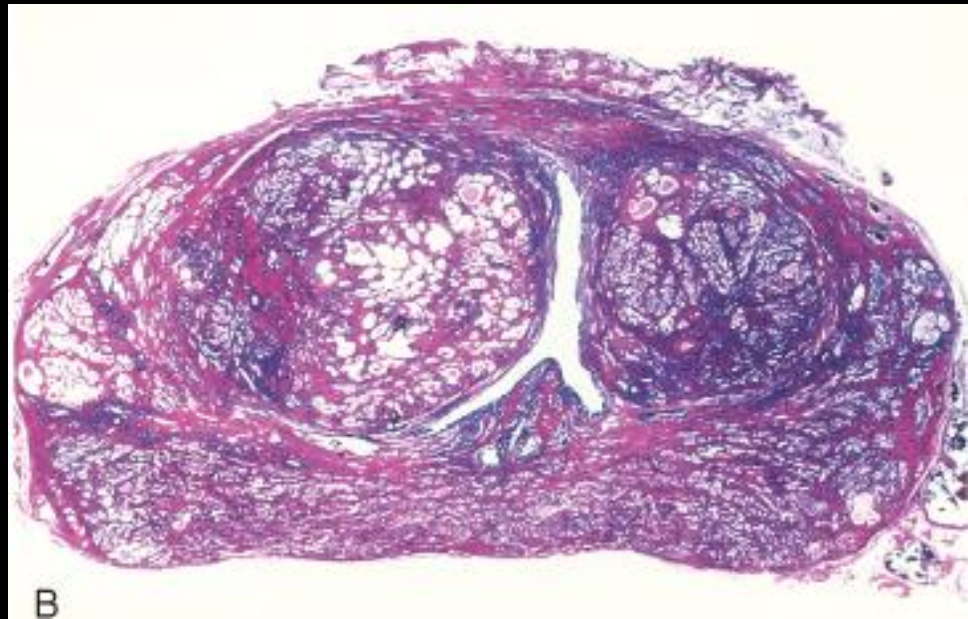
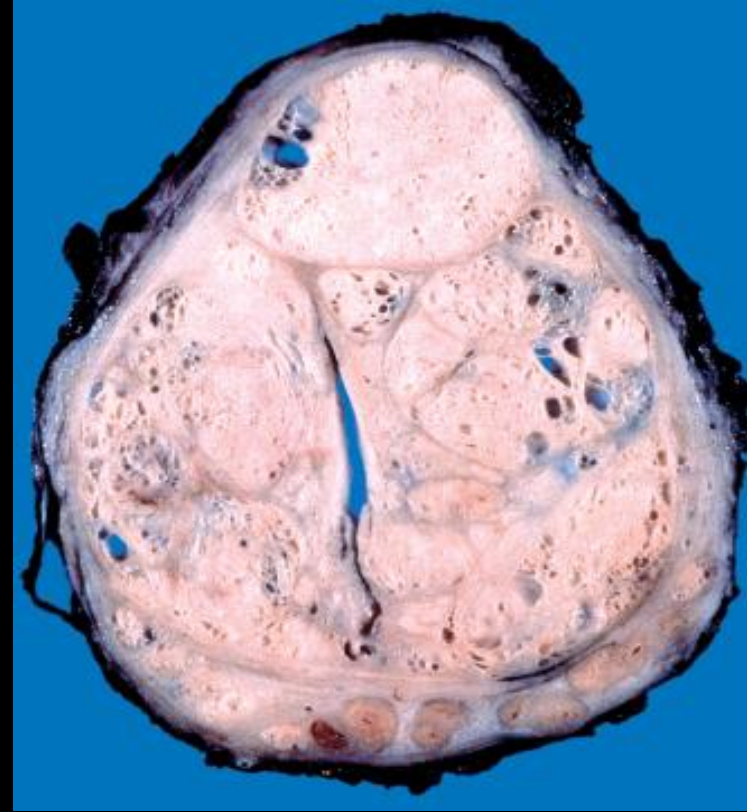
Prostate

- Normale:
 - Zones Périphérique, Transitionnelle, Centrale, Péri-Urétrale
- Inflammations
 - Aigue bactérienne
 - Chronique bactérienne (Antécédents)
 - Chronique abactérienne
 - Massage prostatique : sécrétions
 - < 2 leucocytes = pas de prostatite
 - > 10 leucocytes = prostatite
 - Culture:
 - Bactérienne ou Abactérienne



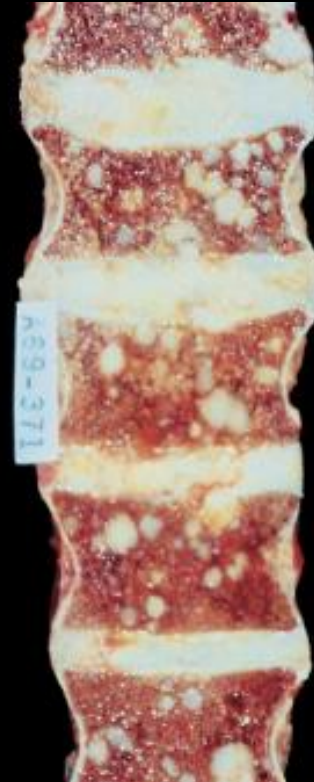
Prostate

- Hypertrophie bénigne
 - Hyperplasie nodulaire adénomyomateuse
 - 70% à 60 ans, 90% à 70 ans
 - 50% symptomatiques
 - 20g > 100 – 200g
 - Zones de transition et péri-urétrale
 - Nodules épithéliaux
 - Prolifération et dilatation des glandes avec hyperplasie stroma fibreux et musculaire



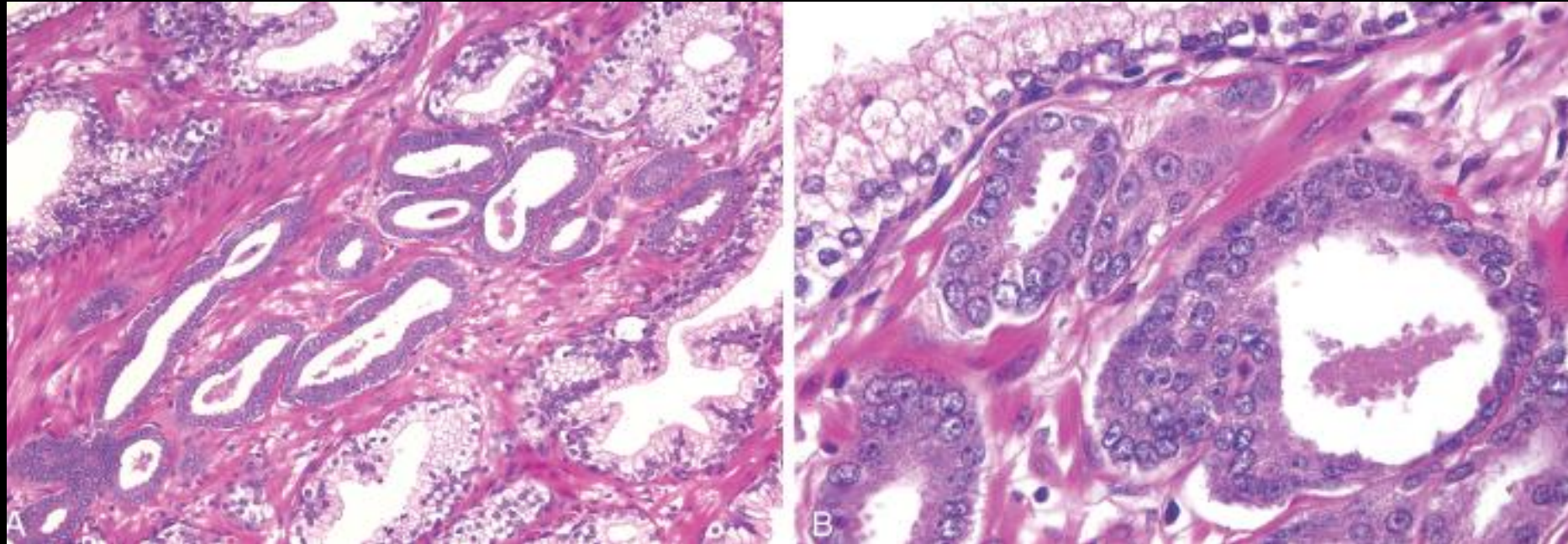
Prostate

- Carcinome
 - Plus fréquent chez l'homme
 - 2nd cause de DC par cancer
 - 70% Zone périphérique postérieure (Toucher Rectal)
 - Extension
 - Locale, contigüité
 - Sanguine, méta vertèbres lombaires



Prostate

- Carcinome
 - Histologie: Adénocarcinome
 - Score selon la morphologie et la différenciation: valeur pronostique
 - PIN (Prostatic Intraepithelial Neoplasia), 80% à proximité de Ca.



Prostate

- 60% des Ca diagnostiqués localisés > TR – PSA (> 4ng)
- Biopsie nécessaire pour confirmer le diagnostic
- Traitement
 - Chirurgie, Radiothérapie ou Hormonothérapie

