



Dr Alain DANA,
Président
d'Excellence
Imagerie



**Dr Justine
MUGNIER,**
Excellence
Imagerie



**Dr Ophélie
DANA,**
AP-HP

Cas cliniques 2026

excellence
IMAGERIE



Moroccan
Endo-Urology
Association



XIVth INTERNATIONAL CONGRESS OF NEW DEBATE IN UROLOGY VIIth NORTH AFRICAN CONGRESS OF UROLOGY

**05.06/07
FEBRUARY 2026**

THEMES :

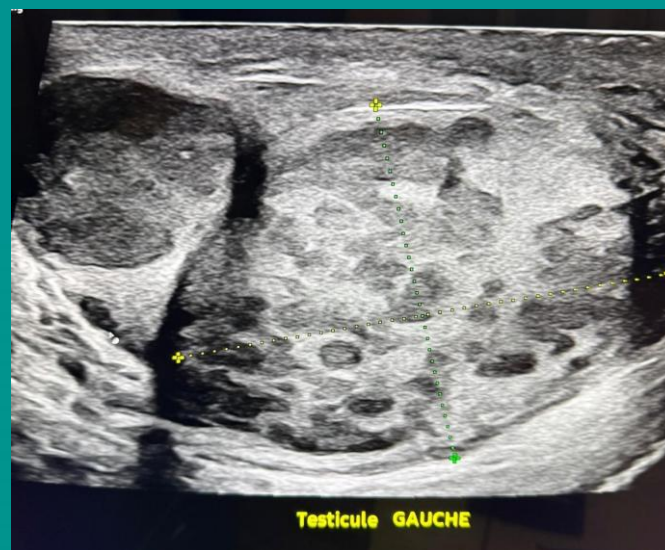
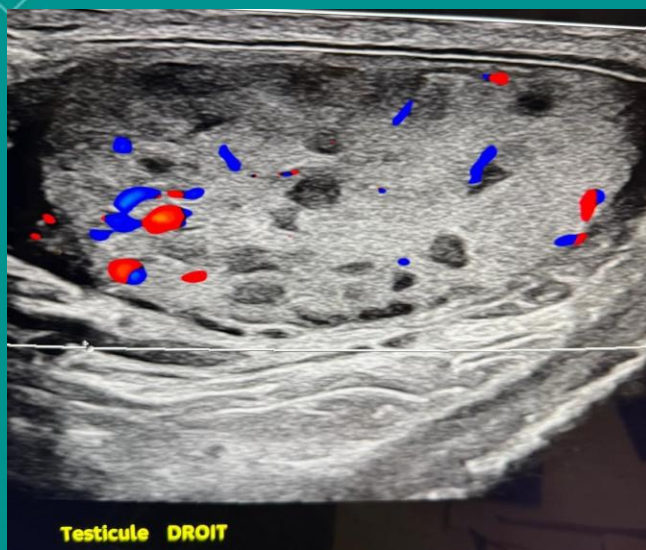
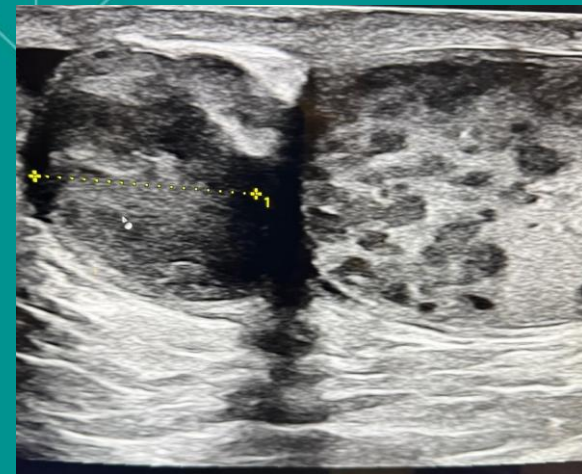
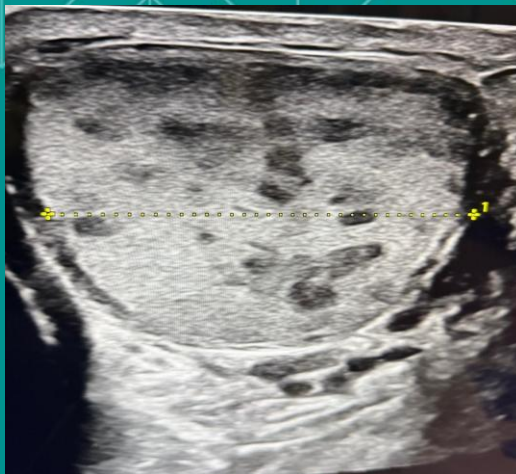
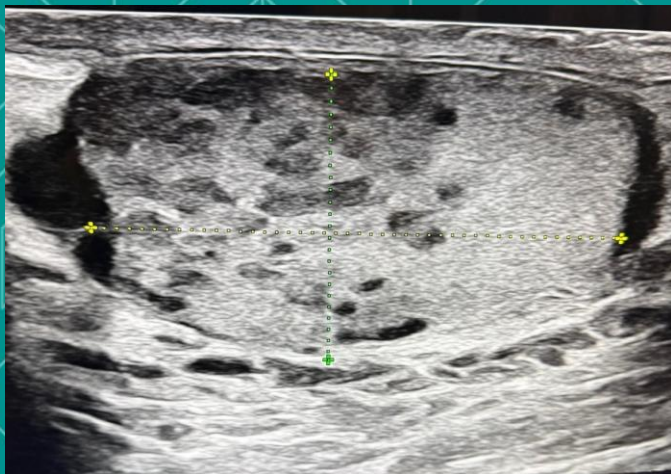
- Bladder cancers
- Robotic Surgery
- Ambulatory Surgery

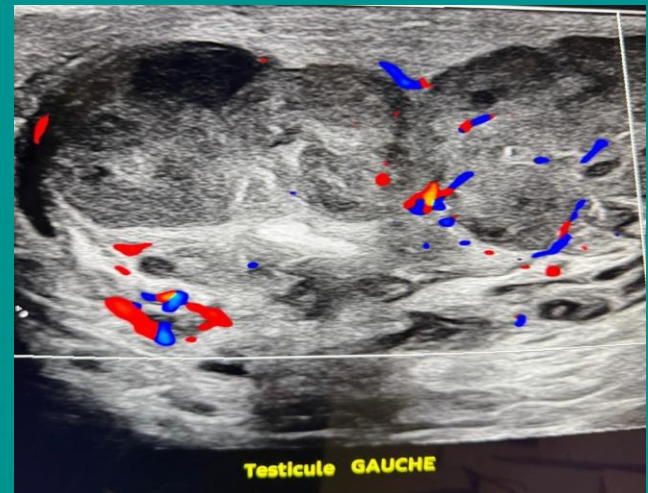
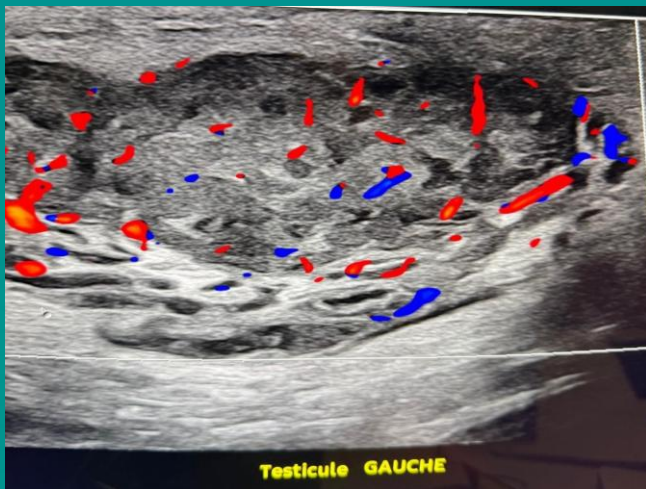
**AT HOTEL
HILTON GARDEN INN TANGIER**

OUR MISSIONS
INNOVATION - EXCHANGE - EDUCATION

Tél: +212 529 05 02 42 / +212 661 43 68 07 - Email : ameurologie@gmail.com
www.ameu.ma / www.nacu.ma - Page facebook : [@ameu](https://www.facebook.com/ameu)

Cas clinique n°1





→ Atteinte testiculaire dans la sarcoïdose

L'atteinte testiculaire dans la sarcoïdose est rare.

Généralités :

- La sarcoïdose est une maladie **inflammatoire granulomateuse systémique**.
- L'atteinte **génito-urinaire** concerne <5% des patients.
- Parmi celles-ci, l'atteinte testiculaire est **exceptionnelle**, souvent associée à l'atteinte de l'épididyme.



Physiopathologie

- Infiltration du testicule et/ou de l'épididyme par des **granulomes épithélioïdes non caséeux** :
- Peut entraîner :
 - * obstruction des voies spermatiques
 - * altération de la spermatogenèse



Manifestations cliniques

- Masse testiculaire **unilatérale ou bilatérale**
- Augmentation de volume indolore (le plus souvent)
- Douleur possible mais rare
- Parfois découverte fortuite à l'échographie
- Peut s'accompagner de :
 - Infertilité
 - Azoospermie obstructive
 - Signes systématiques de sarcoïdose (pulmonaires, cutanés, oculaires...)



Bilan diagnostique :



IMAGERIE :

Echographie testiculaire :

- lésion hypoéchogènes
- nodules multiples ou infiltrants
- atteinte associée de l'épididyme fréquente

IRM (si doute):

- lésions hypo intenses en T2



BIOLOGIE :

Marqueurs tumoraux testiculaires : **normaux**

- **AFP**
- **B-HCG**
- **LDH**

Possible élévation :

- ACE (enzyme de conversion)**
- Hypercalcémie (rare)**



Histologie (clé du diagnostic)

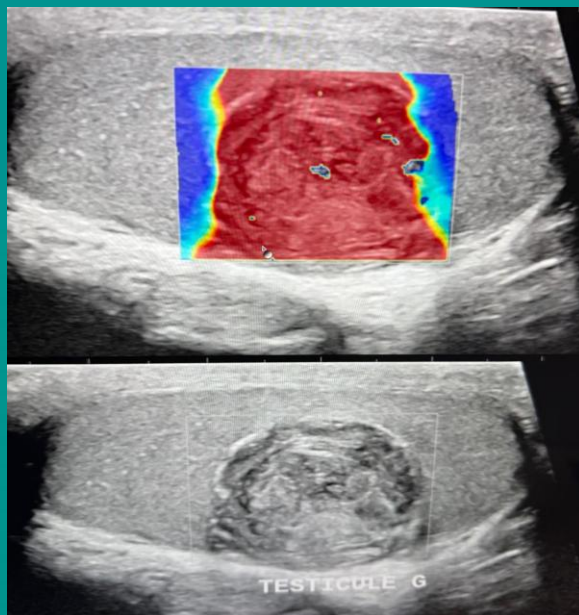
- Granulomes non caséux
- Absence de nécrose
- Biopsie testiculaire **seulement si le doute avec une tumeur persiste**
- Toujours éliminer :
 - Tuberculose
 - Infections fongiques

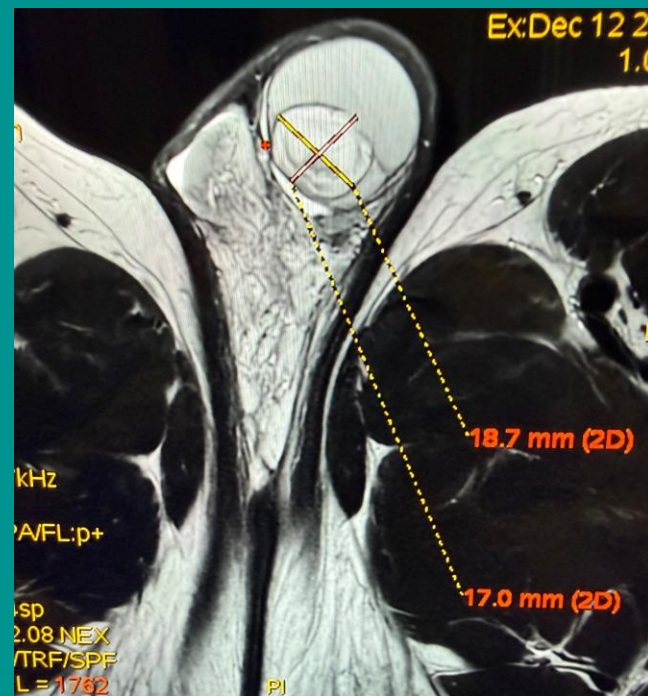
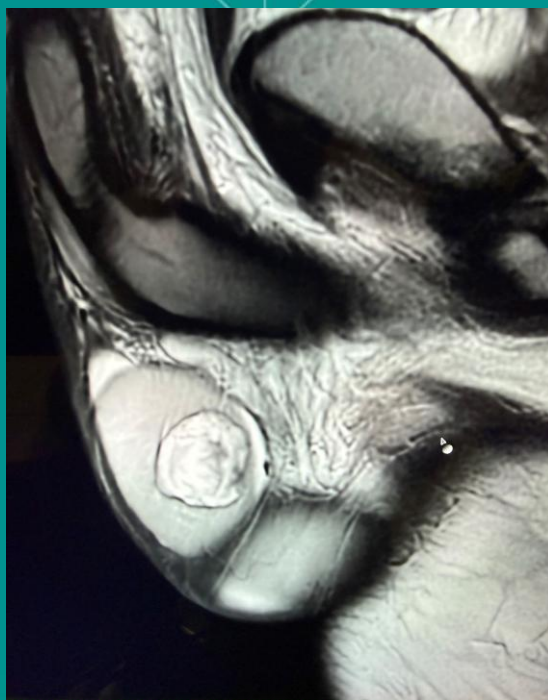


Points clés à retenir

- Atteinte testiculaire **rare**
- Peut mimer un **cancer testiculaire**
- Diagnostic repose sur le **contexte systémique + histologie**
- **Traitement médical** le plus souvent efficace
- Surveillance de la fertilité importante

Cas clinique n°2





→ Kyste épidermoïde du testicule

Le **kyste épidermoïde du testicule** est une **lésion bénigne rare**, mais **classique à connaître** car elle **mime un cancer testiculaire** et peut conduire à une **orchidectomie inutile** si mal reconnue.



Définition :

- Tumeur bénigne **non germinale**
- Représente **<1%** des tumeurs testiculaires
- Correspond à un **kyste tapissé d'épithélium malpighien** contenant de la **kératine**
- **Aucune transformation maligne décrite**



Clinique

- Homme jeune (20-40 ans)
- **Masse testiculaire indolore**
- Evolution lente
- Examen :
 - Nodule bien limité
 - Ferme
 - Non douloureux
- Pas de signes généraux



Bilan diagnostique :

Marqueurs tumoraux normaux

- AFP
- BHCG
- LDH
- Point clé : marqueurs normaux = bénignité,
mais **argument fort ici**

Imagerie (très typique)

→ Echographie testiculaire

- Lésion **bien circonscrite**
- Aspect en « **cible** » ou « **onion ring** »
- * Alternance de couches hyper/hypoéchogène
- Centre souvent hyperéchogène
- **Pas de vascularisation au Doppler**



Anatomopathologie (diagnostic de certitude)

- Kyste
 - Tapissé **d'épithélium pavimenteux stratifié**
 - Contenu kératinique lamellaire
- Absence de :
 - Atypies
 - Tissus germinaux associés
 - Granulomes



Prise en charge



Traitement recommandé

- Chirurgie conservatrice
 - Enucléation ou tumorectomie
 - Avec examen extemporané



A éviter

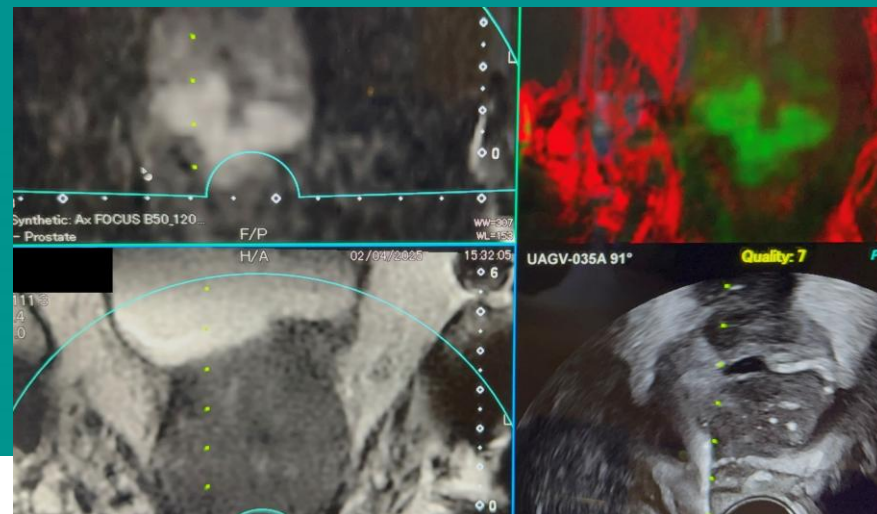
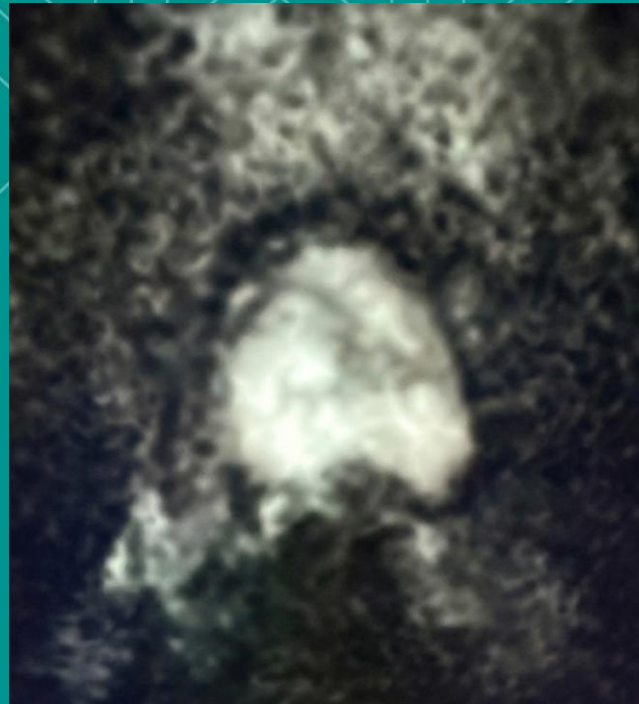
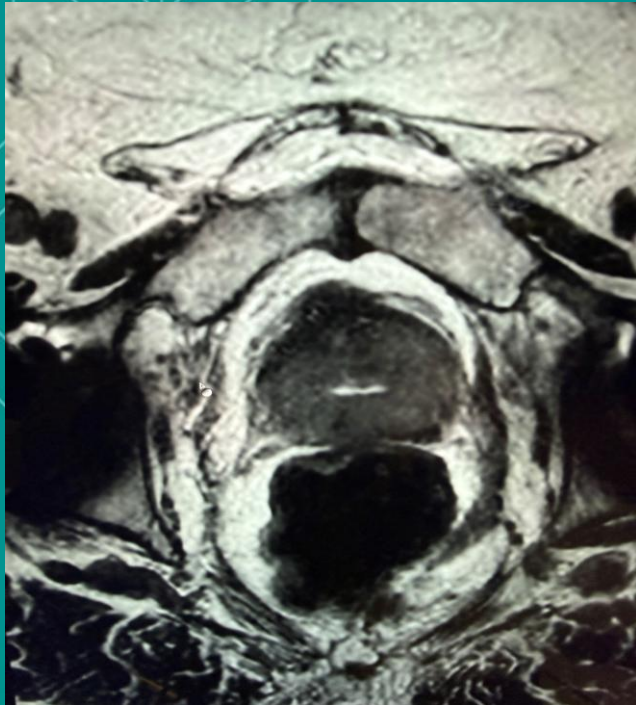
- Orchiectomie systématique
- Surveillance seule (risque de confusion diagnostique)



Points clés à retenir

- ✓ Atteinte testiculaire rare
- ✓ Peut mimer un cancer testiculaire
- ✓ Diagnostic repose sur le contexte systémique + histologie

CAS CLINIQUE N°3



→ Le carcinome urothélial infiltrant de la prostate

Il s'agit d'un **cancer de type urothélial** (comme ceux de la vessie) qui **envahit la prostate**, le plus souvent :

- À partir de l'**urètre prostatique**
- Ou par **extension d'un cancer de la vessie**

👉 Ce n'est pas un cancer né du tissu glandulaire prostatique, mais du revêtement urothélial.



Présentation clinique

- ✓ Troubles urinaires obstructifs
 - ✓ Hématurie
 - ✓ Infection urinaire récidivante
 - ✓ Parfois PSA normal ou peu élevé (contrairement à l'adénocarcinome)
- 👉 Un PSA normal n'élimine pas ce diagnostic



Origine possible

1. Extension d'un cancer de la vessie :

- La cause la plus fréquente
- Envahissement de l'urètre prostatique puis du stroma prostatique

2. Carcinome urothélial primitif de l'urètre prostatique

- Plus rare
- Peut infiltrer secondairement la prostate

3. Atteinte synchrone

- Cancer de la vessie + atteinte prostatique du diagnostic



Diagnostic

- ✓ Histologie
 - biopsies prostatiques ciblées
 - Résection transurétrale
 - Analyse anatomopathologique avec immunohistochimie

- ✓ Marqueurs typiques

- CK7, CK20 positifs
- GATA3 positif
- PSA négatif

→ Différence avec l'adénocarcinome prostatique

✓ Carcinome urothélial

- 👉 origine urothéliale
- 👉 PSA souvent normal
- 👉 Evolution agressive
- 👉 Chimio sensible
- 👉 Pas de score de Gleason

✓ Adécarcinome prostatique

- 👉 Origine glandulaire
- 👉 PSA élevé
- 👉 Variable
- 👉 Hormonodépendant
- 👉 Score de Gleason utilisé



Prise en charge



Formes localisées



Cystoprostactetomie totale



Curage ganglionnaire



Formes localement avancées ou métastatiques



Chimiothérapie à base de sels de platine



Immunothérapie



Points clés à retenir

Un carcinome urothélial infiltrant de la prostate est un cancer de type vessie, pas un cancer de la prostate au sens habituel; et il doit être traité comme tel.