



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

AT HOTEL
HILTON GARDEN INN TANGIER

— OUR MISSIONS —
INNOVATION - EXCHANGE - EDUCATION



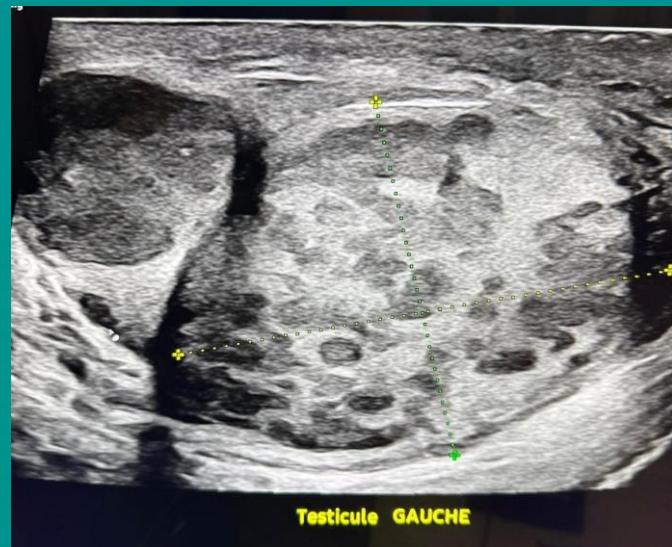
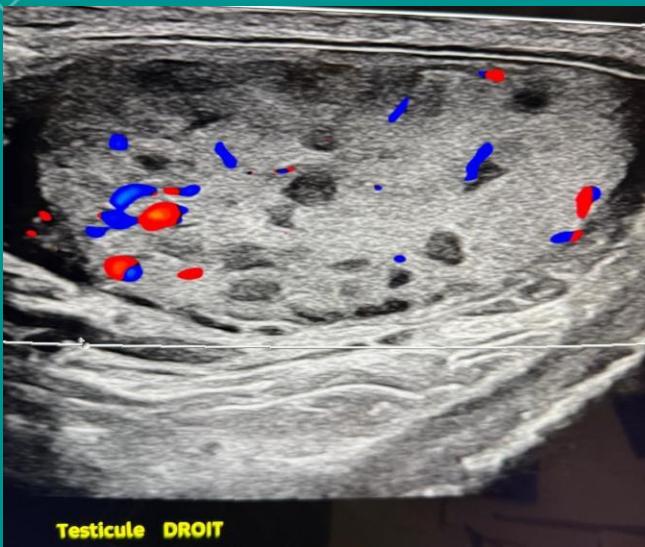
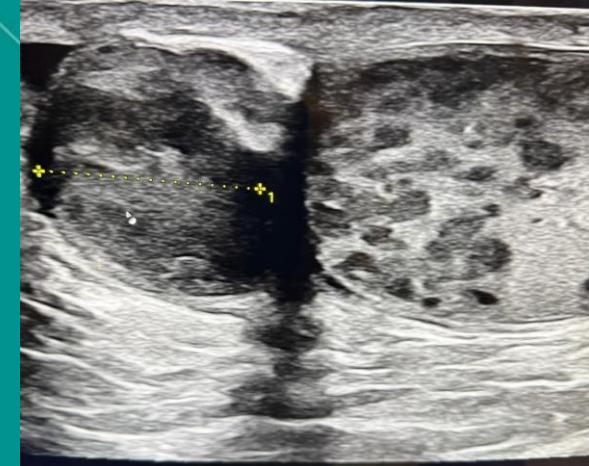
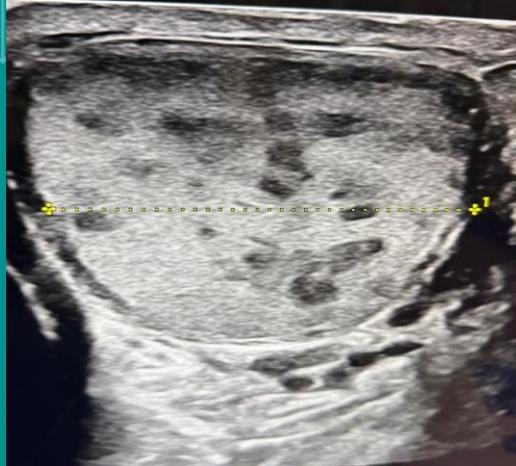
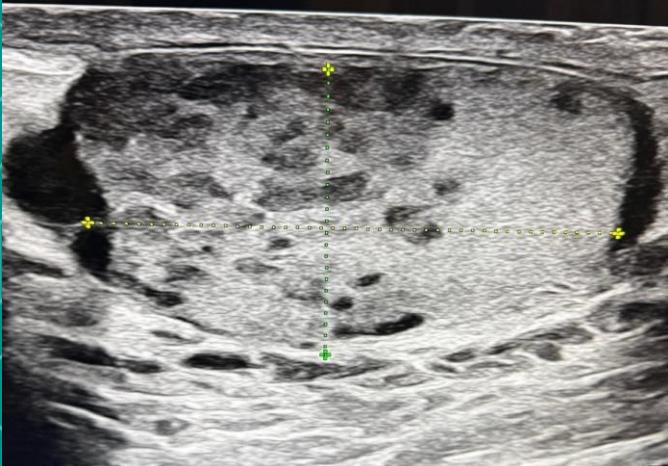
Tél: +212 529 05 02 42 / +212 661 43 68 07 - Email : ameuurologie@gmail.com
www.ameu.ma / www.nacu.ma - Page facebook : @ameu



THEMES :

- Bladder cancers
- Robotic Surgery
- Ambulatory Surgery

Cas clinique n°1

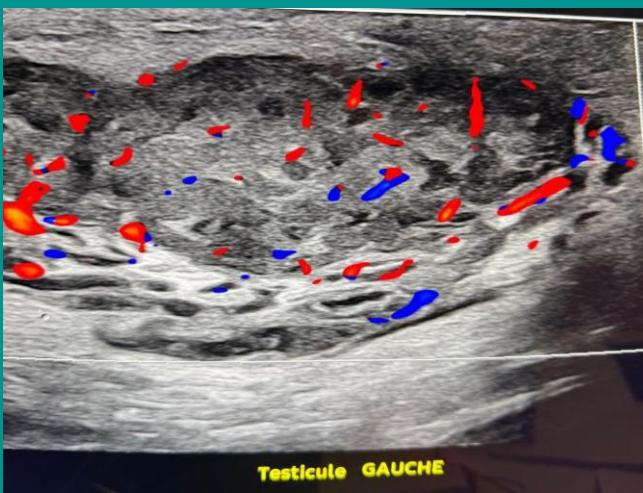




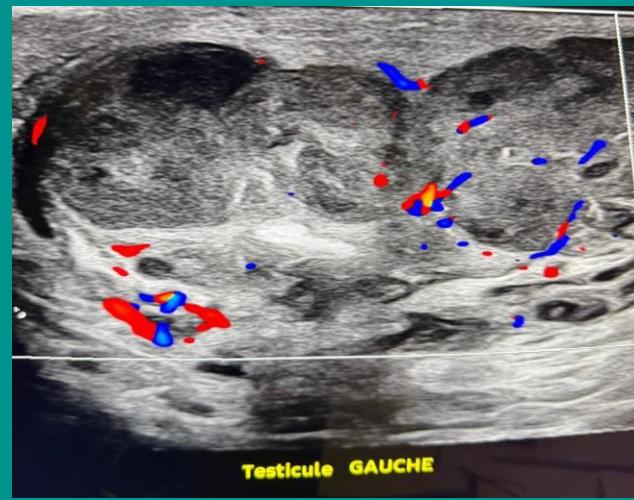
Testicule GAUCHE



Testicule GAUCHE



Testicule GAUCHE



Testicule GAUCHE



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 caséux** :
- 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 :

医用听诊器图标

IMAGERIE :

Echographie testiculaire :

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

IRM (si doute):

- lésions hypo intenses en T2

注射器图标

BIOLOGIE :

Marqueurs tumoraux testiculaires : **normaux**

- AFP
- B-HCG
- LDH

Possible élévation :

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



Histologie (clé du diagnostic)

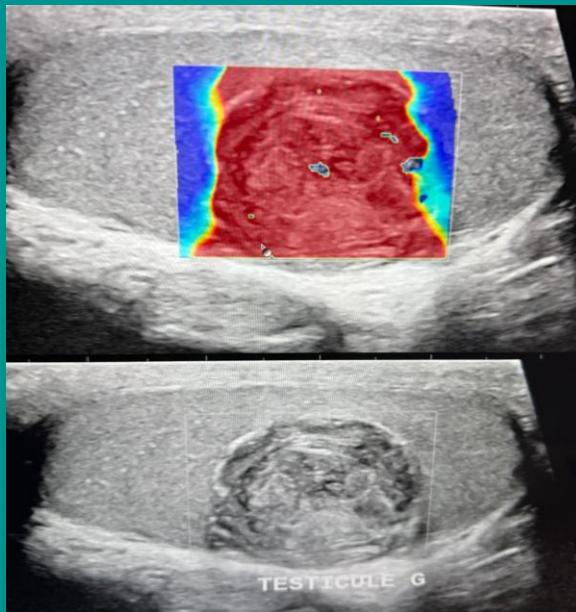
- Granulomes non caséux
- Absence de nécrose
- Biopsie testiculaire **seulement si le doute avec une tumeur persiste**
- Toujours éliminer :
 - Tuberculose
 - Infections fongiques

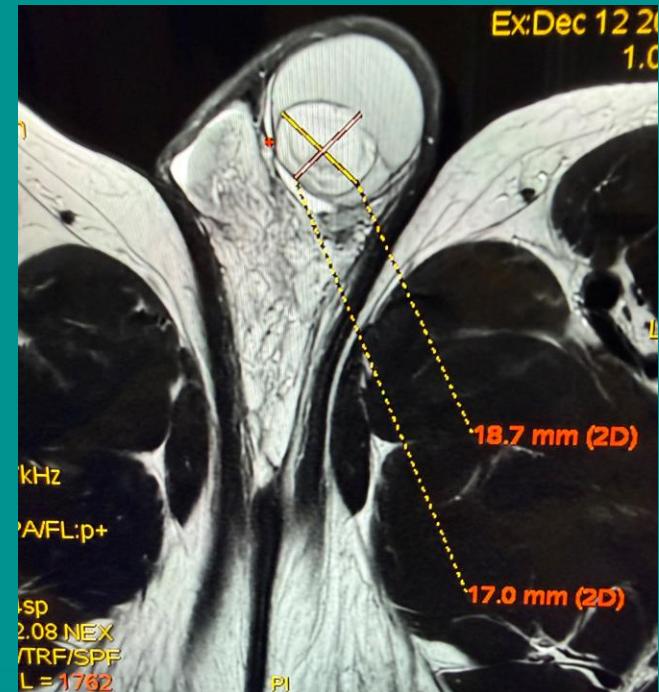
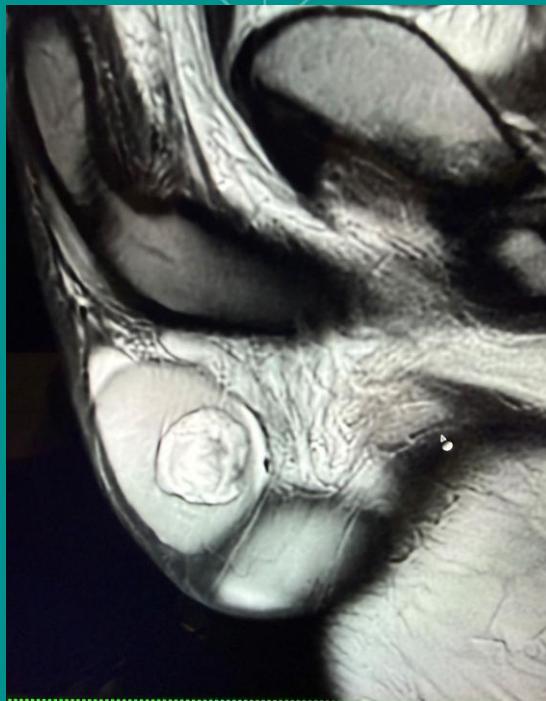


Points clés à retenir

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

Cas clinique n°2





excellence
IMAGERIE



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

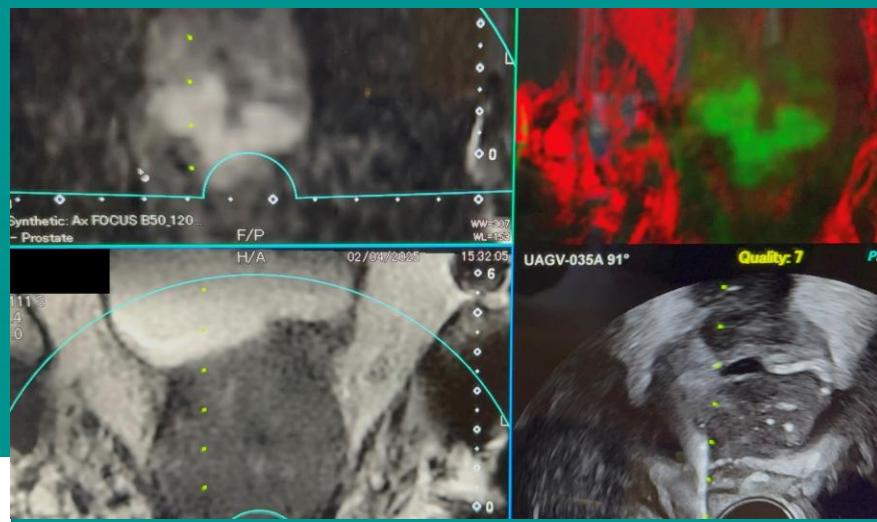
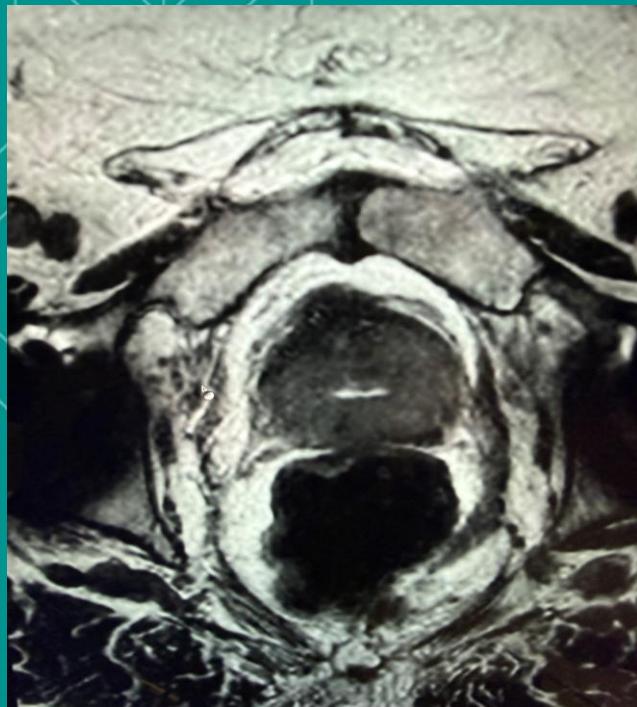
A éviter

- Orchidectomie 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 urothelial 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 anatomo-pathologique 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

- 👉 Cystoproctectomie totale
- 👉 Curage ganglionnaire

Formes localement avancées ou métastatiques

- 👉 Chimiothérapie à base de sels de platine
- 👉 Immunothérapie



Points clés à retenir

Un carcinome urothelial 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.