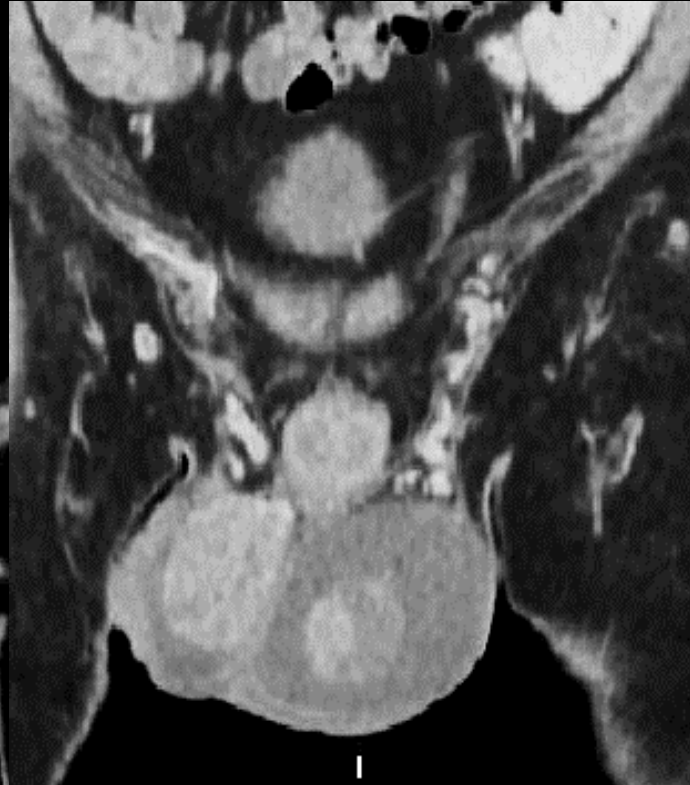
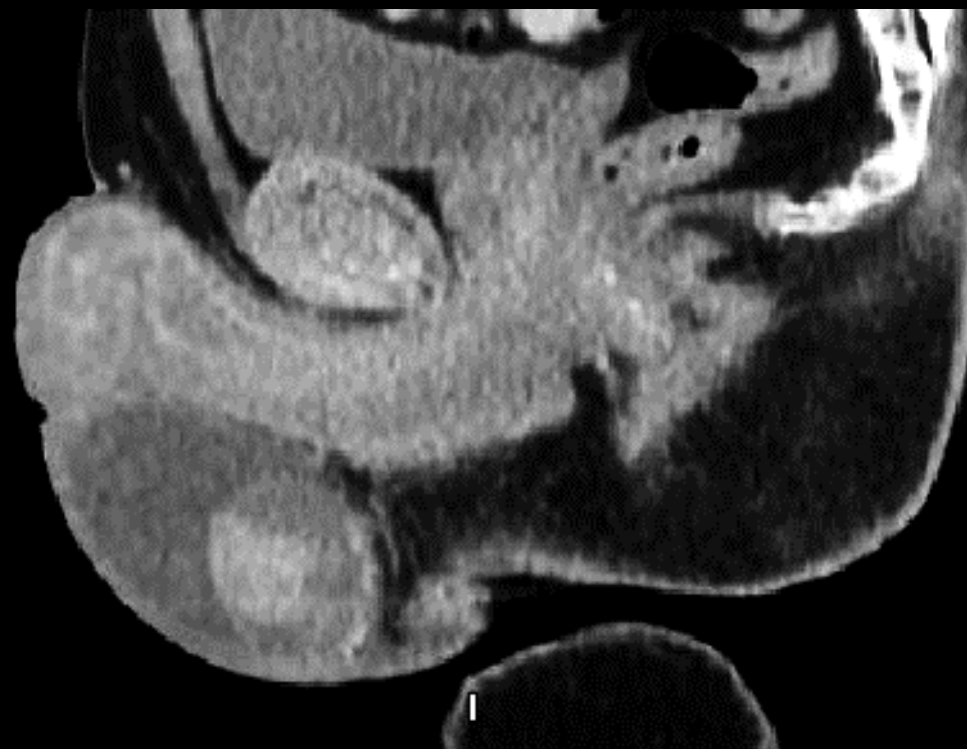
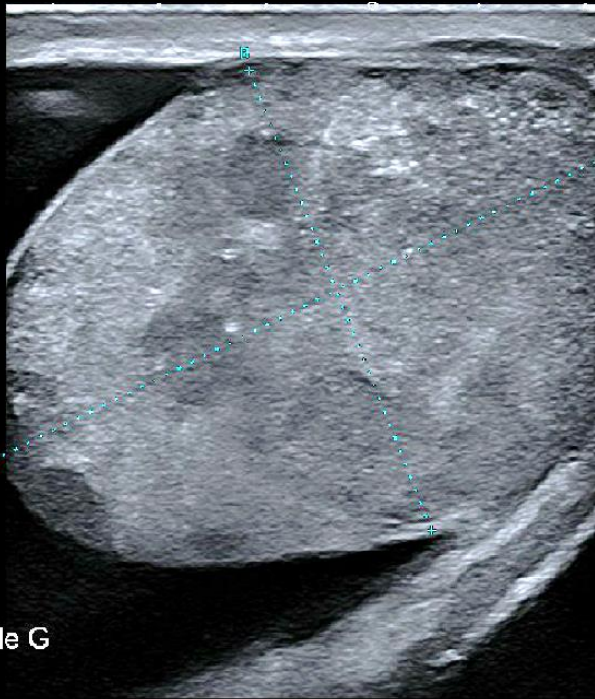


Homme 63 ans hospitalisé en neurologie pour un tableau de
polyneuropathie sensitive et motrice axonale asymétrique évolutive.
Hydrocèle bilatérale et rehaussement hétérogène des **testicules**
hypertrophiés au scanner ; douleurs scrotales ; baisse de l'état général



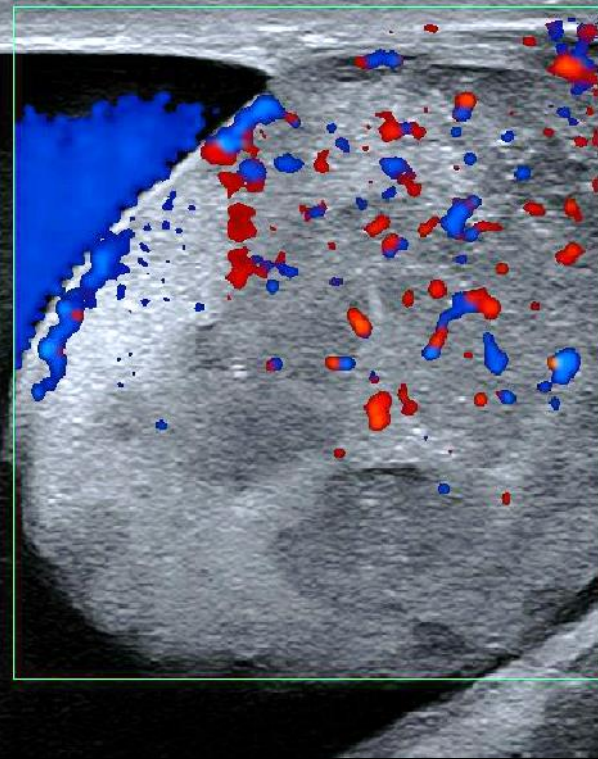


Hydrocèle bilatérale et rehaussement hétérogène des testicules au scanner



Testicule G

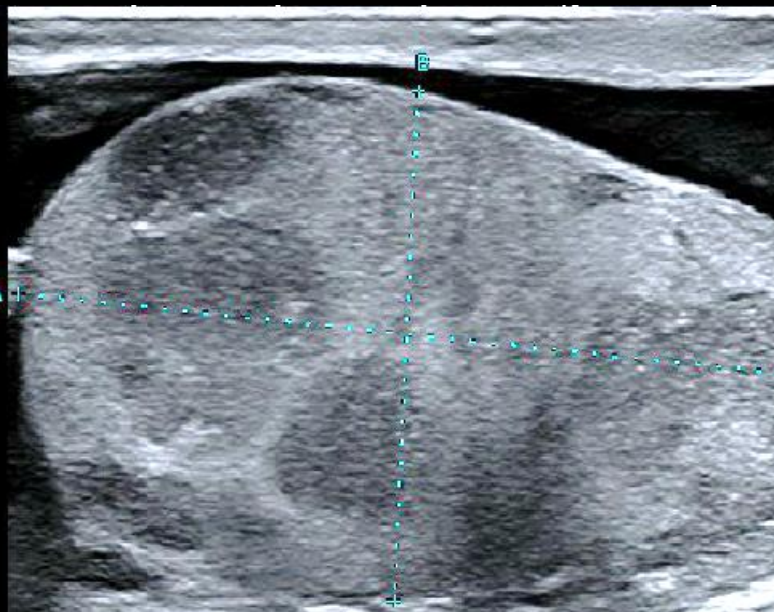
Dist A	68.1mm
Dist B	46.4mm



Testicule G



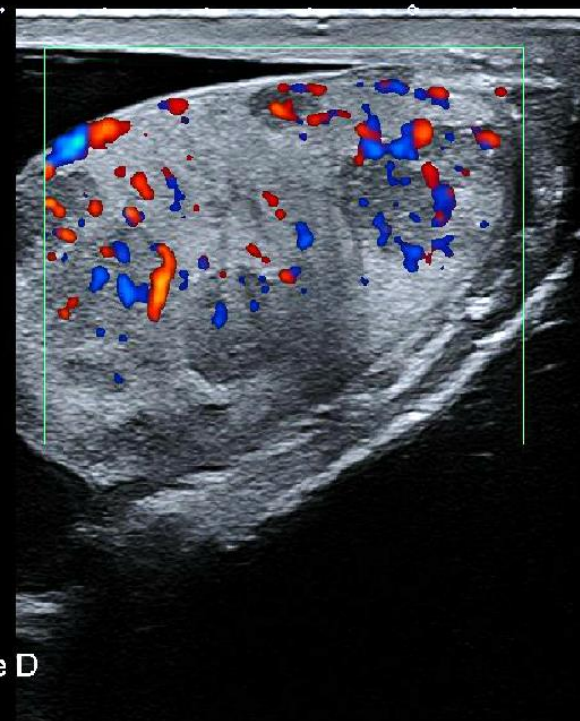
l'échographie confirme les remaniements nodulaires centimétriques et l'hypervascularisation, identiques au niveau des 2 testicules



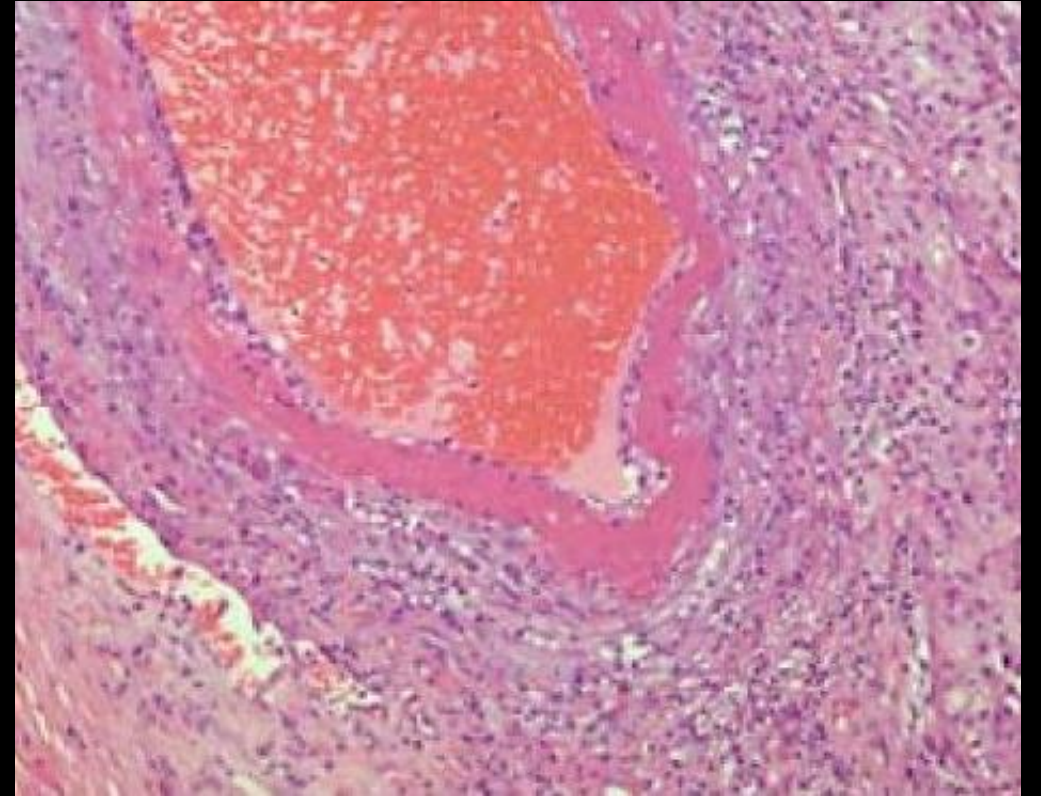
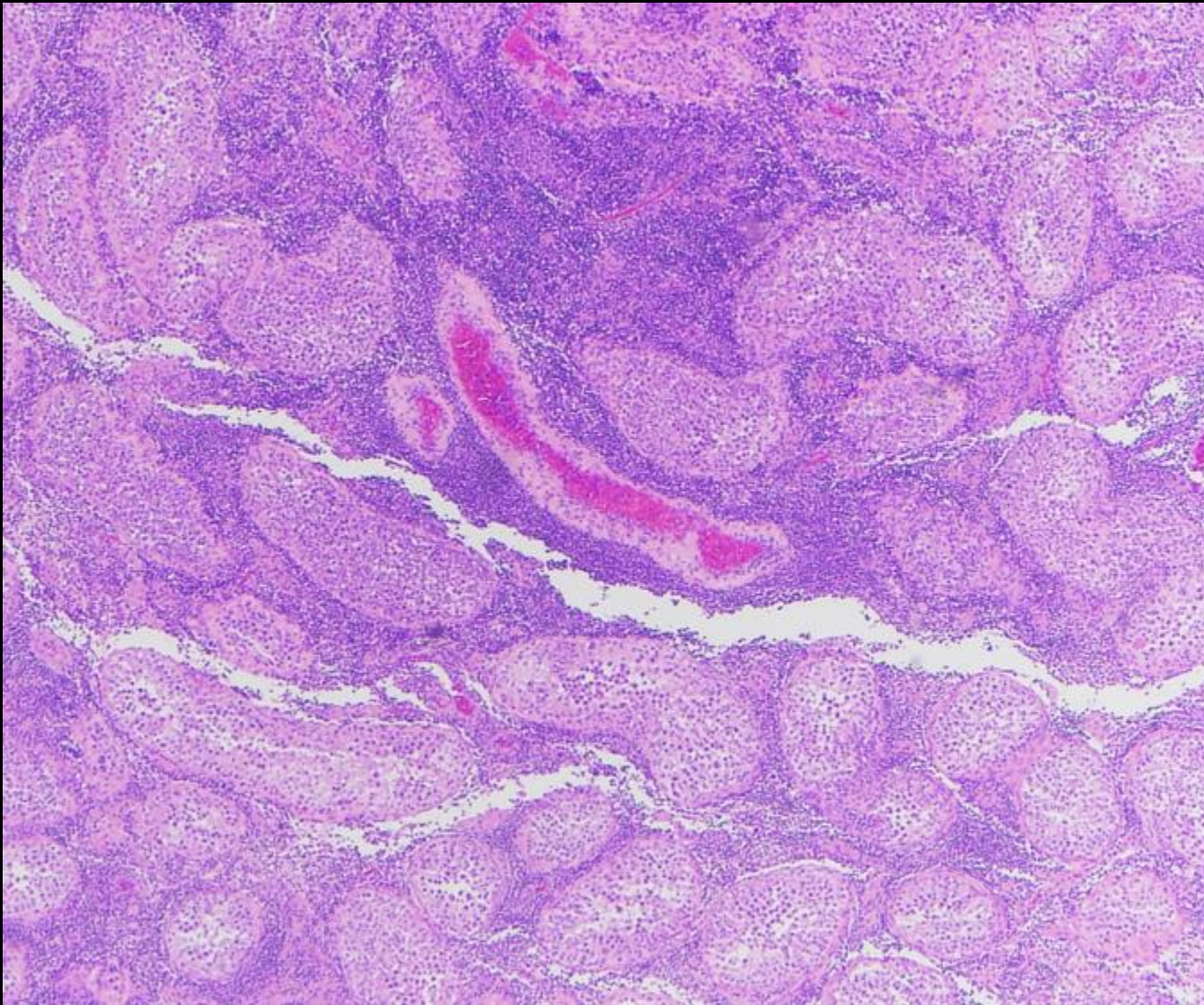
Testicule D

Dist A	57.8mm
Dist B	35.2mm

Qualité JPEG: 85

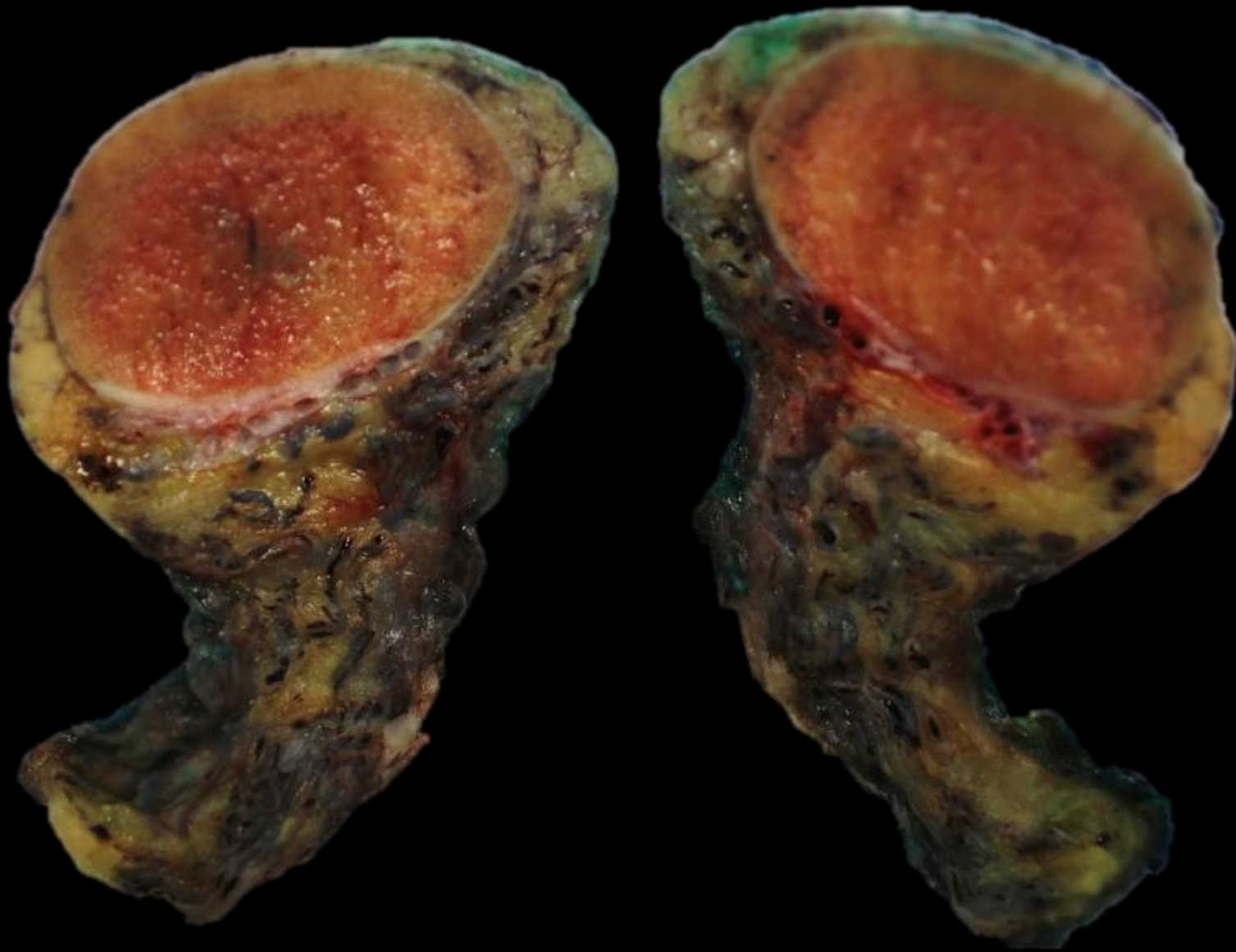


Testicule D

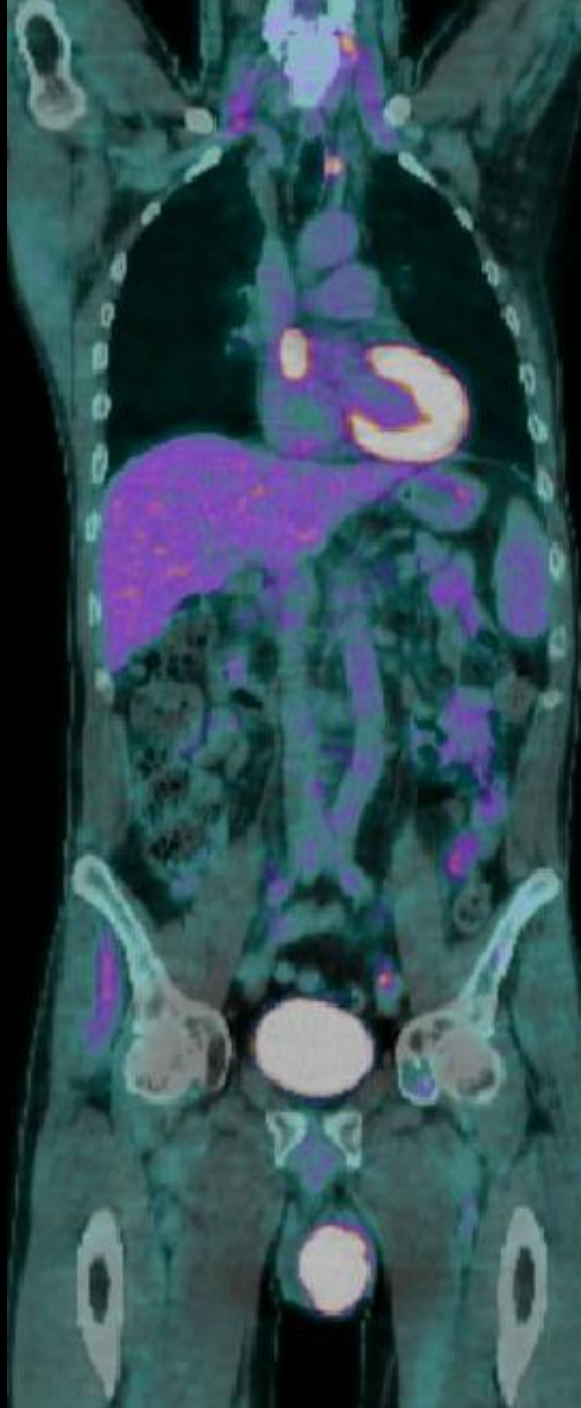
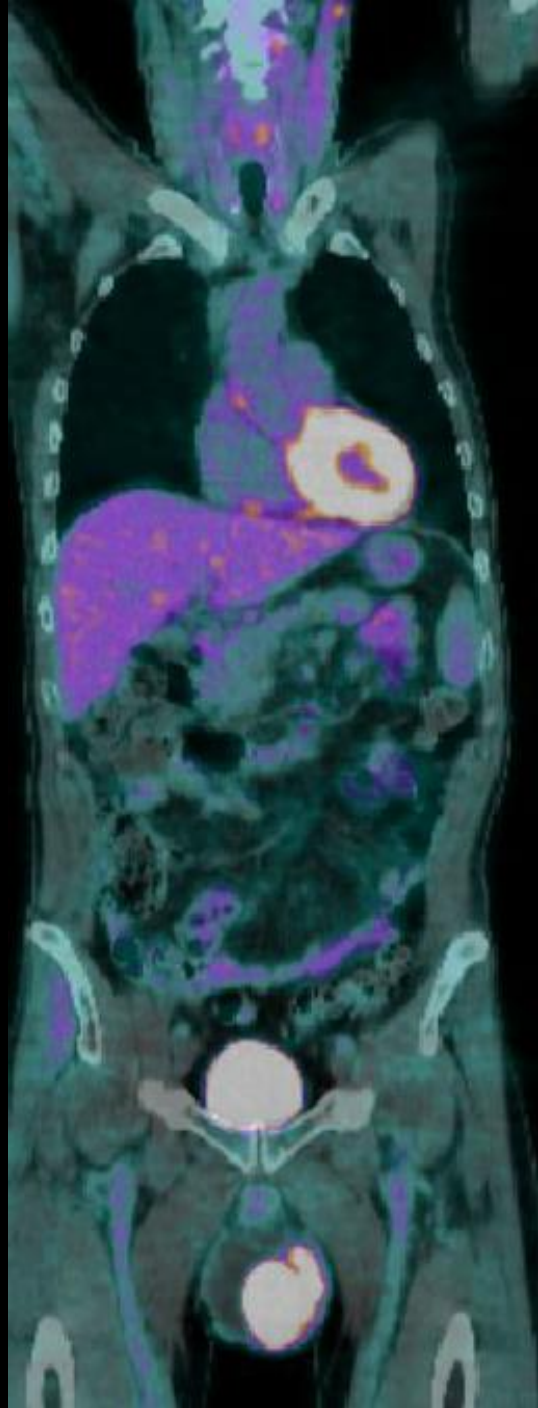
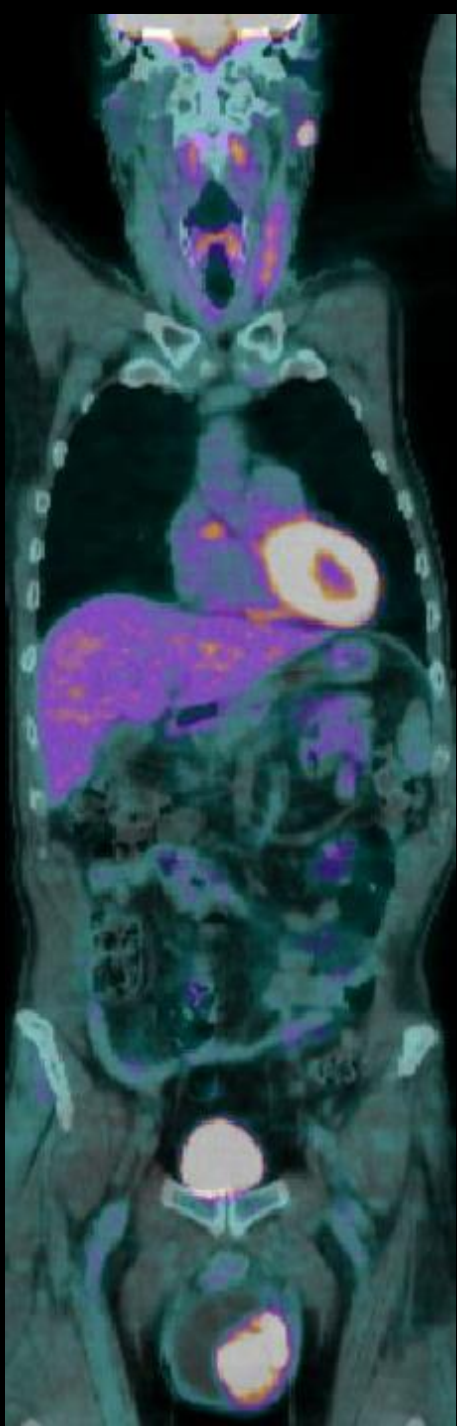


vascularites nécrosantes testiculaires

infiltrat lympho-plasmocytaire et
nécrose fibrinoïde de la paroi des
vaisseaux de petit et moyen calibre

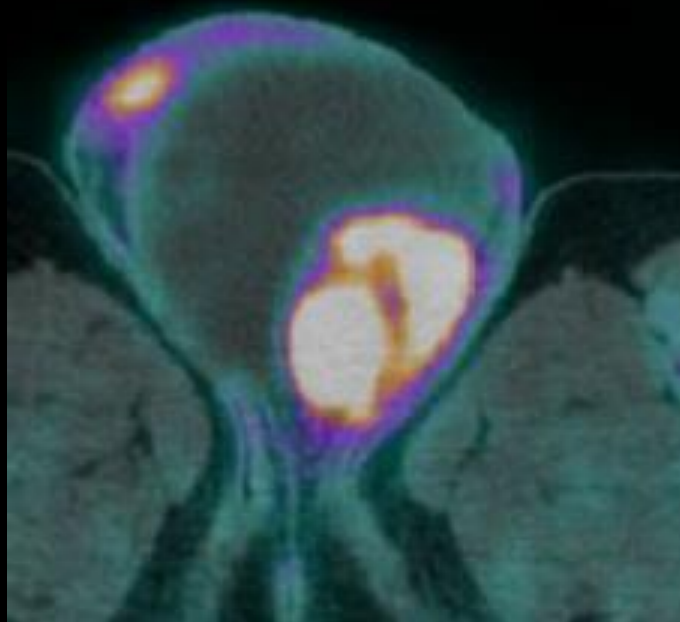
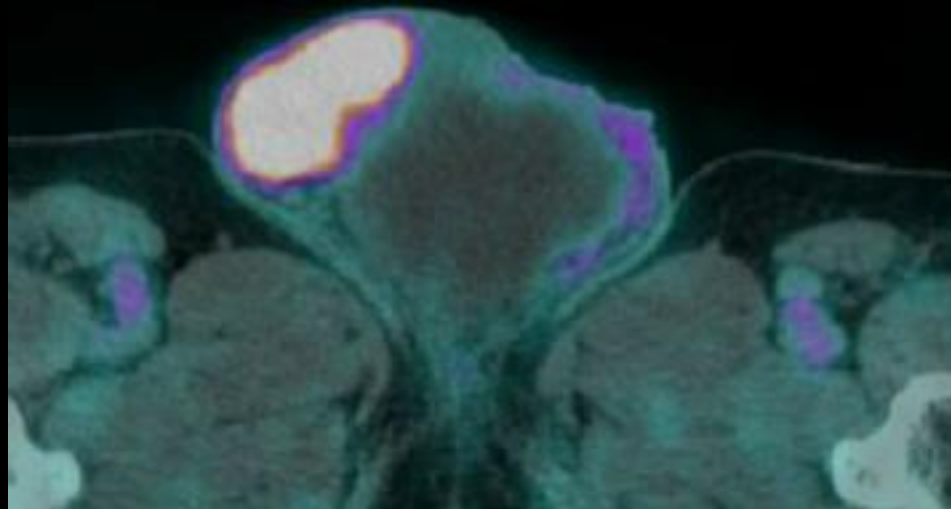
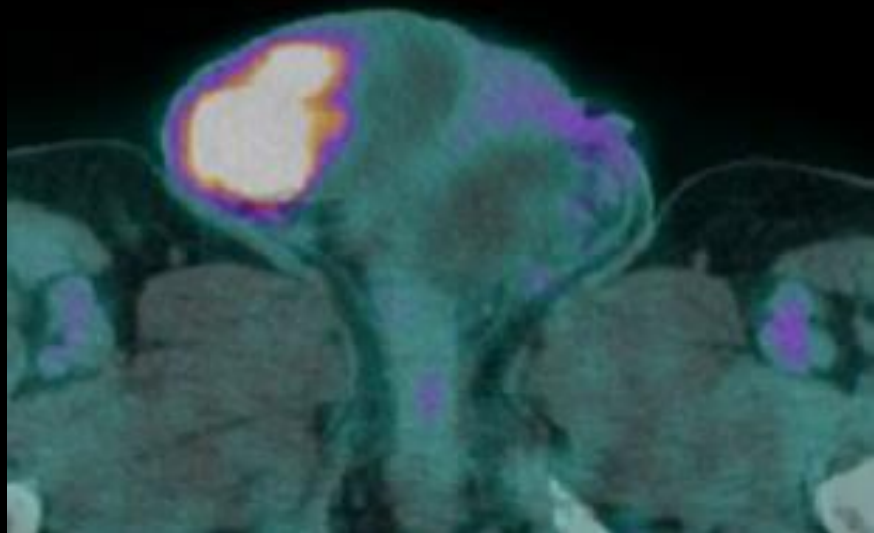


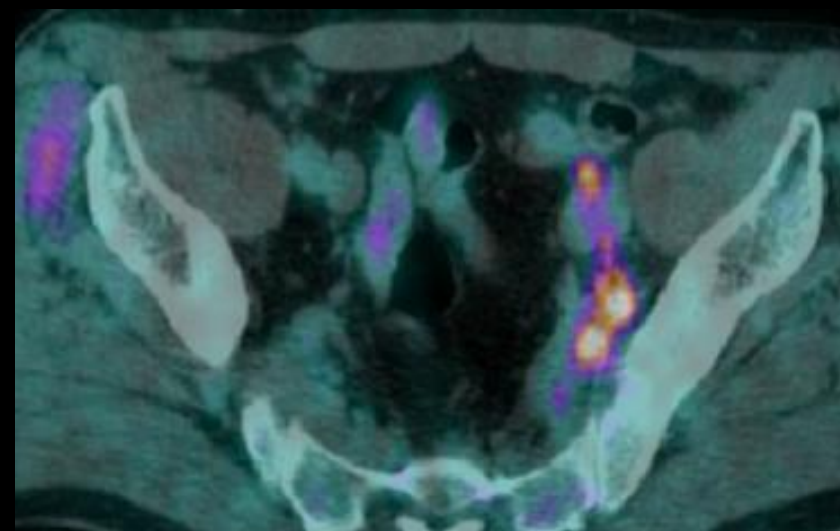
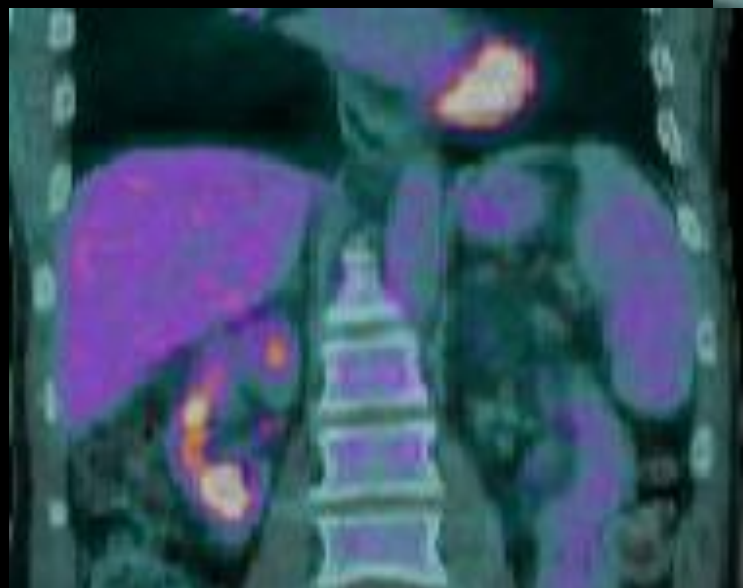
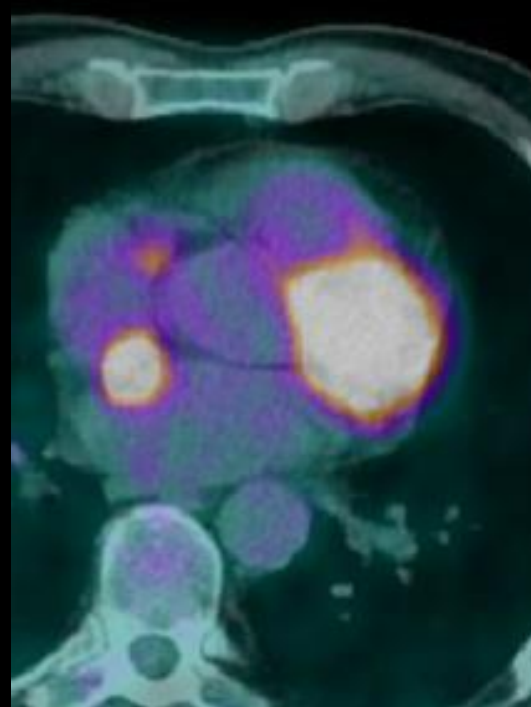
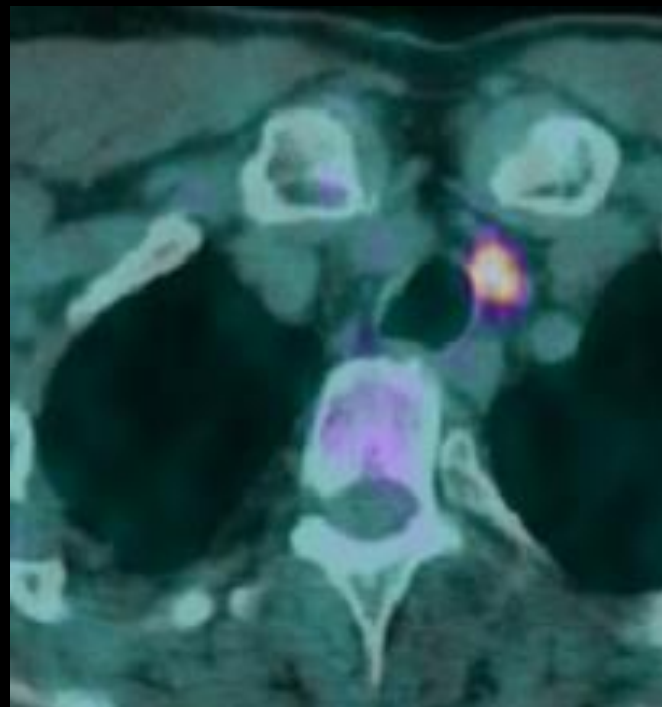
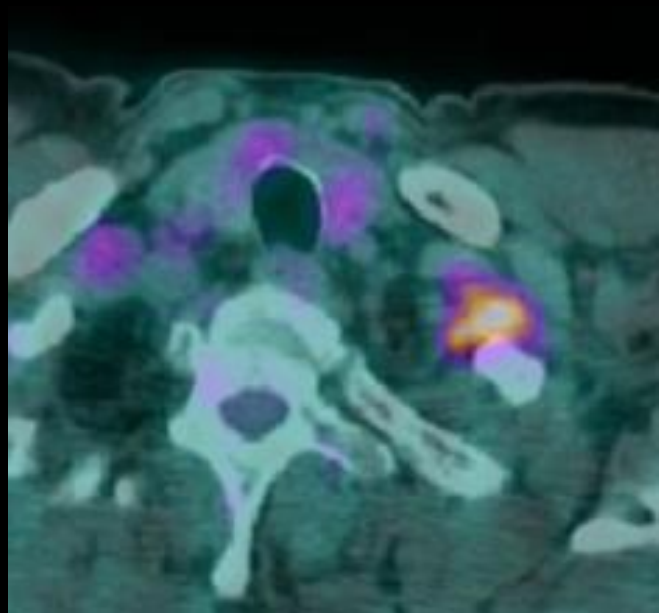
vascularite nécrosante testiculaire

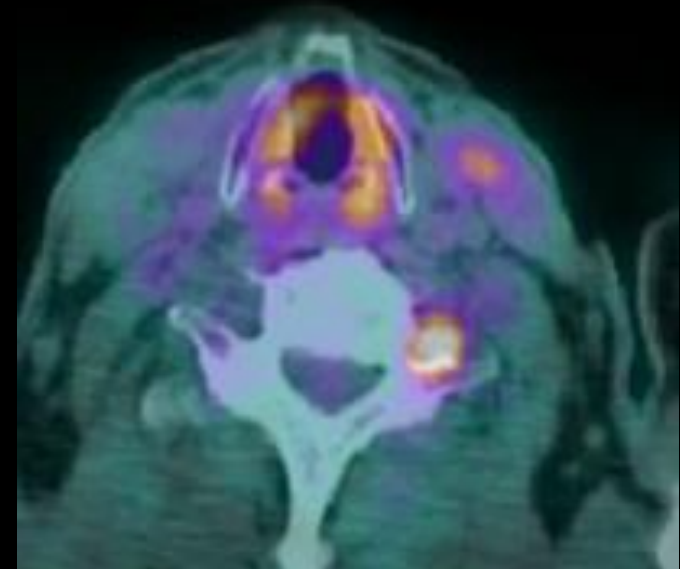
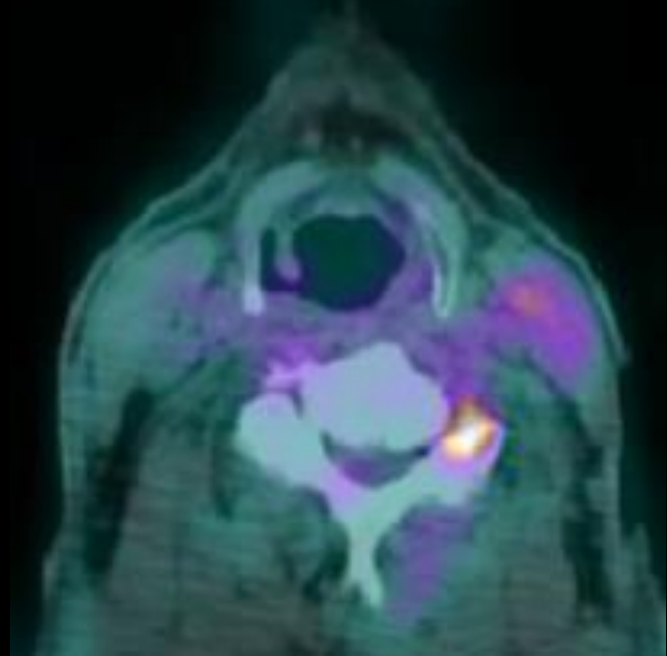
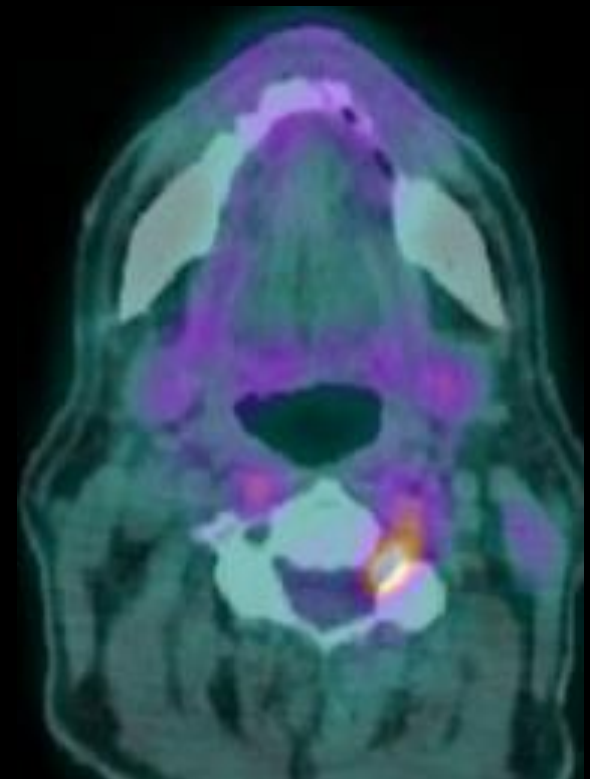
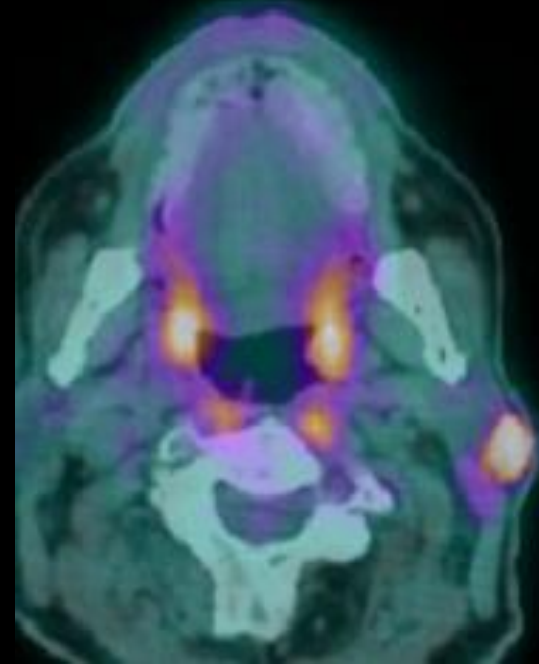
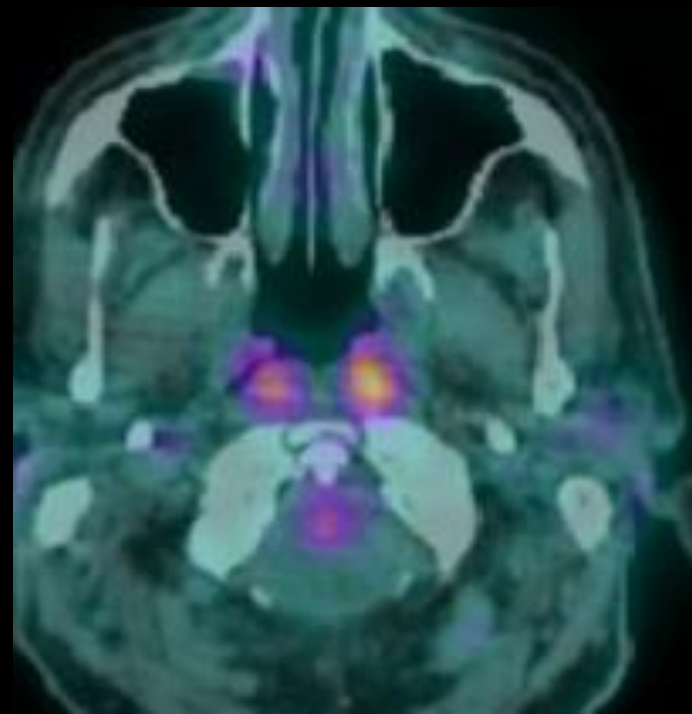
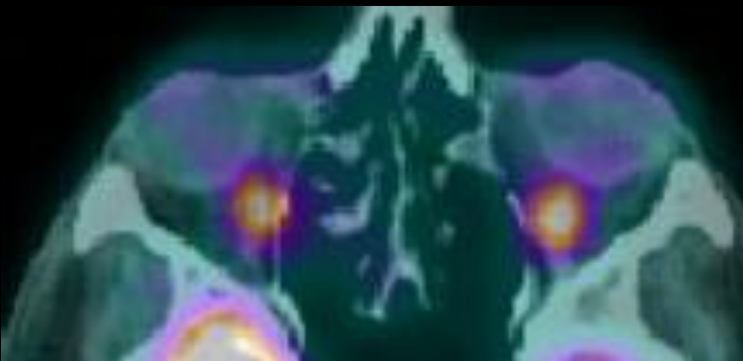


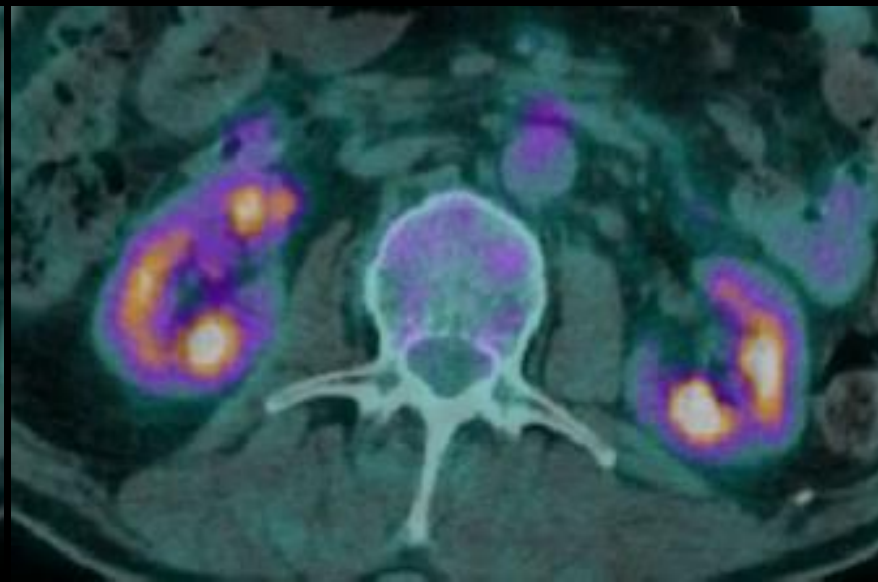
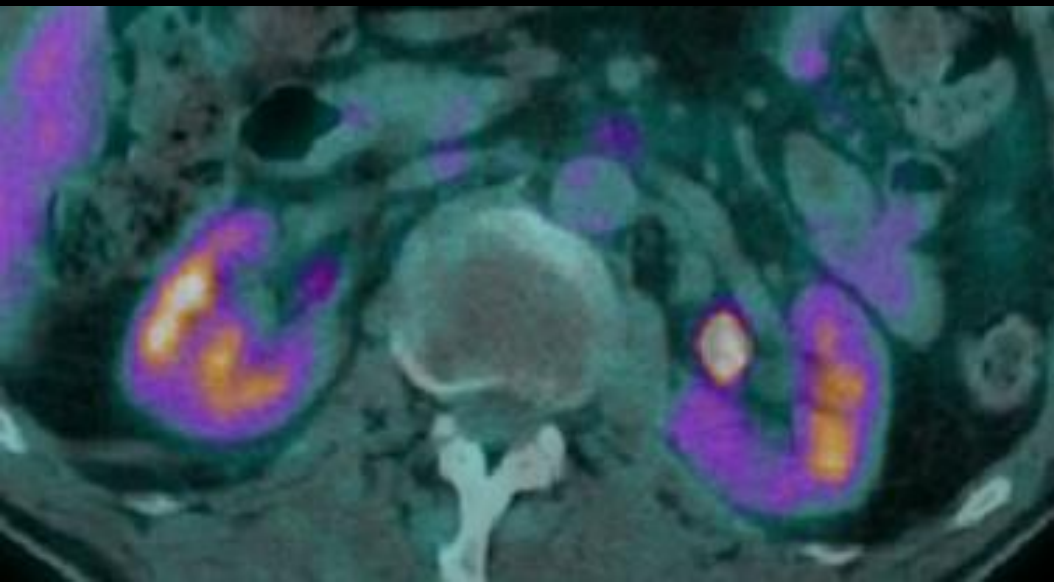
La TEP-CT au 18FDG confirme
l'hypertrophie des 2 testicules et leur
caractère très hypermétabolique
symétrique

il existe en outre d'assez nombreux
foyers hypermétaboliques cervico-
thoraciques lymphatiques et extra
ganglionnaires (glandes salivaires,
médiastin, nerfs optiques ,région sus
claviculaire, émergences des racines
du rachis cervical gauches)





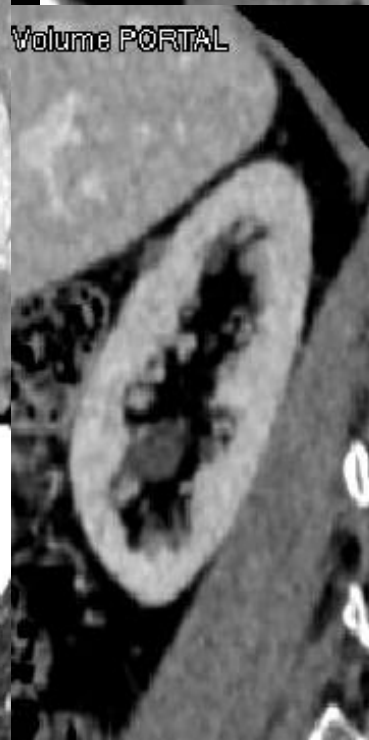




enfin les reins ont un aspect multi nodulaire régulier inhabituel , associé à un amincissement régulier et symétrique du cortex



par contre on n'objective pas au
niveau des reins , du foie et de s
branches distales de l'AMS
d'images de microanévrismes ou
de réduction de calibre



mais une acquisition plus précoce
aurait été plus adaptée pour
observer les remaniements
artériolaires distaux des branches
de l'AMS et du tronc coeliaque

au total , on peut évoquer deux orientations diagnostiques devant un tel tableau: atteinte tumorale disséminée ou maladie systémique

- les 2 testicules présentent des **modifications identiques** :

- .hypertrophie avec remaniements nodulaires ,

- .hypermétabolisme

- .hypervascularisation

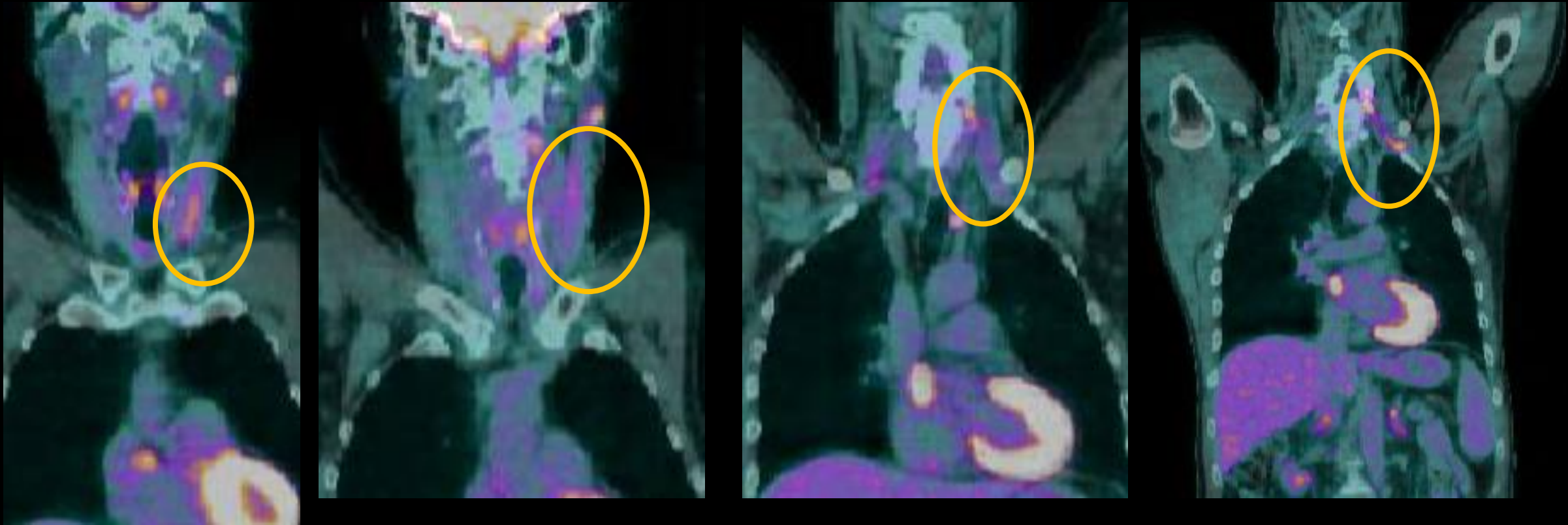
une atteinte tumorale testiculaire à l'âge de ce patient , a fortiori **bilatérale** devrait faire évoquer avant tout des **localisations d'une hémopathie maligne** ou une **dissémination métastatique d'un carcinome primitif non détecté**. Les foyers hypermétaboliques autres que testiculaires ne sont pas tous évocateurs d'adénopathies

- la **symptomatologie dominante révélatrice** touchant un autre appareil que la **sphère génito-urinaire** doit faire rechercher les éléments en faveur d'une **maladie systémique**. l'atteinte de nerfs périphériques sous forme de **polyneuropathie sensitive et motrice axonale asymétrique évolutive** est une forme classique de manifestation neurologique de la périartérite noueuse PAN (ou polyartérite noueuse, polyarteritis nodosa)

les vascularites sont définies comme des atteintes inflammatoires destructrices des parois vasculaires qui sont le siège d'une nécrose fibrinoïde ayant pour conséquences le développement de **microanévrismes** et/ou de **ruptures** de sténoses et/ou de **thromboses distales**, en particulier au niveau des artères musculaires .

elles sont classées selon le principal type de vaisseau atteint et l'association ou non avec les anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA)

Le diagnostic de vascularite systémique type PAN, paraissait trouver des arguments dans la présence de foyers hypermétaboliques neuro-vasculaires corrélables sur le plan topographique avec les manifestations cliniques de la sphère neurologique





l'examen histologique de la pièce d 'orchidectomie conclut à
une **hémopathie maligne de type lymphome**
agressif (LMNH B diffus à grandes cellules)

commentaires : PAN vs LMNH testiculaire

Ce dossier difficile est une occasion de rappeler les atteintes testiculaires de la PAN et les localisations plus classiques des lymphomes au testicule , en général chez l'adulte

Les vascularites peuvent être limitées à un organe (SOV single organ vasculitis) , lorsque l'atteinte reste limitée à cet organe durant au moins 6 mois et peuvent alors être traitées par résection chirurgicale . Mais les mêmes localisations peuvent être observées dans les formes disséminées systémiques de PAN (dont la révélation par des douleurs scrotales est classique puisqu'observée dans 20 % des cas cliniquement et dans 60 à 80 % des séries autopsiques)

Le diagnostic de vascularite testiculaire est souvent délicat car les causes plus fréquentes sont évoquées devant un tableau douloureux scrotal aigu: torsion , infection, tumeur

la **vascularite testiculaire isolée (SOV)** est une atteinte rare (une centaine de cas rapportés dans la littérature) généralement observée chez des sujets d'âge moyen présentant une tuméfaction testiculaire douloureuse(ou indolore) unilatérale , sans anomalie du bilan biologique. Des localisations 'épididymaires ou sur le cordon spermatique peuvent être rencontrées plus rarement . Le diagnostic de ces atteintes est en général fait sur **l'analyse histologique d'une pièce d'orchidectomie**

la **vascularite testiculaire s'intègre dans une PAN systémique classique dans 2 cas sur 3**

la recherche d'une VS élevée, d'une anémie, d'une élévation de la CRP, de l'absence d'ANCA, de perturbations du bilan biologique urinaire et surtout l'absence de lésions de vascularite sur diverses biopsies guidées par l'imagerie , en particulier la TEP/CT, **l'orchidectomie avec recherche de nécrose fibrinoïde pariétale sur les vaisseaux de moyen calibre s'imposait**

on ne trouve , dans la littérature que 2 articles sur la place du TEP-CT dans la PAN, l'un rapportant un hypermétabolisme des parois artérielles dans une forme de PAN limitée aux membres inférieurs avec confirmation par biopsies musculaires de la jambe

Utilisation du TEP-TDM dans la périartérite noueuse limitée aux membres inférieurs : à propos d'un cas

[.Puigrenier¹N.Dognon²G.Collet²J.P.Duez³T.Quéméneur⁴](#)

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2017.10.031>

l'autre montrant , dans un contexte de PAN avéré , un "gros" microanévrismes d'une arcade pancréatico-duodénale , résolutif sous traitement de la PAN

PET-CT and polyarteritis nodosa-associated artery aneurysms

Watanabe (TT) ; Shiojiri (T.) *QJM: An International Journal of Medicine*, Volume 112, Issue 3, March 2019, Pages 219–220, <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcy308> **Published:** 03 January 2019



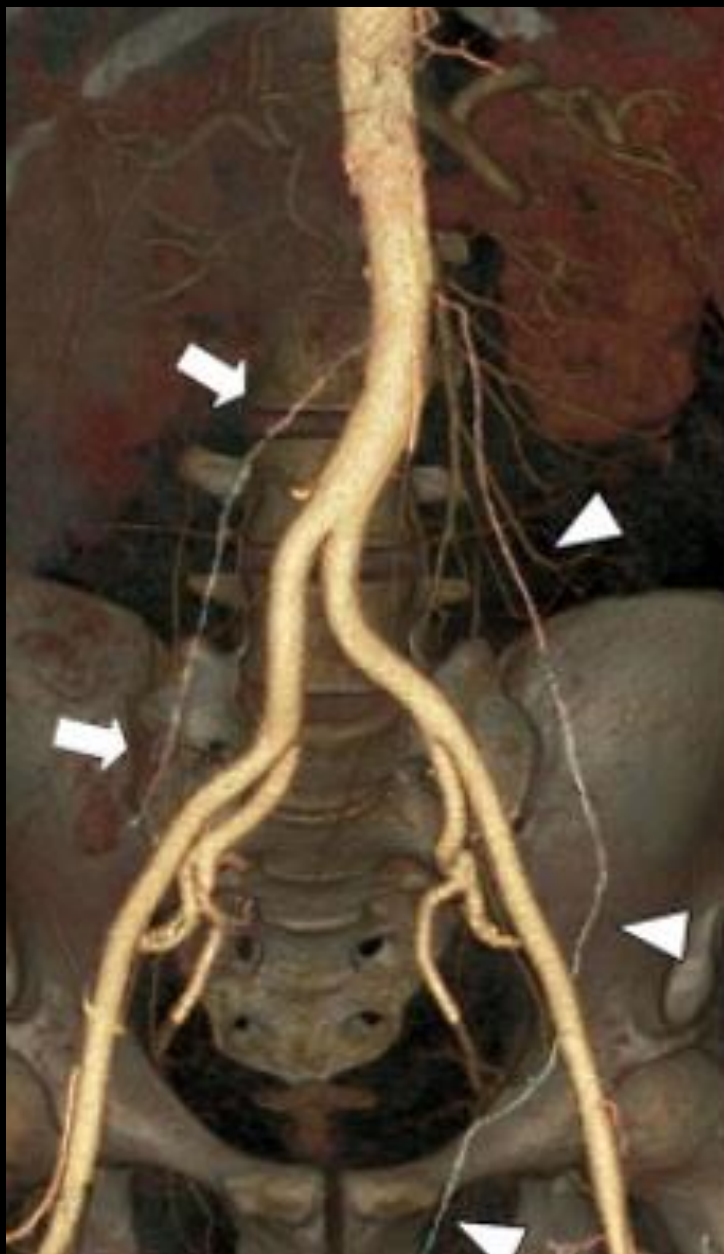
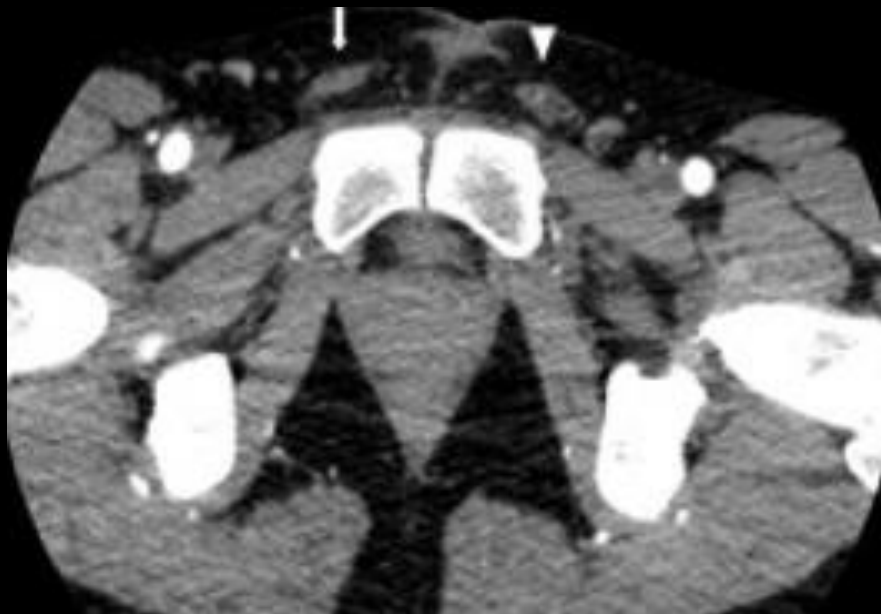
Journal de Radiologie diagnostique et interventionnelle
Volume 95, n° 6
pages 610-611 (juin 2014)
Doi : 10.1016/j.jradio.2014.01.009

Vascularite testiculaire unilatérale au cours d'une périartérite noueuse mimant une torsion testiculaire

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



chez un homme de 28 ans suivi depuis 1 an pour une PAN avec atteinte neurologique, rénale, et cutanée un tableau aigu douloureux abdominal bas, d'allure digestive mais avec douleurs testiculaires conduit à une échographie testiculaire qui confirme des hétérogénéités structurales et une absence de flux Doppler. Une intervention est décidée qui ne montre pas de torsion du cordon spermatique mais des plages ischémiques pouvant entrer dans le cadre de lésions de vascularite dans le contexte de PAN traitée; le testicule est conservé



un angioscanner aorto-iliaque est réalisé le lendemain qui confirme la présence d'irrégularités de calibre sur les 2 artères spermaticques et surtout l'occlusion de l'artère spermaticque droite à hauteur du promontoire, l'ensemble s'intégrant selon toute vraisemblance dans la vascularite. Il n'a pas été réalisé de PET-CT

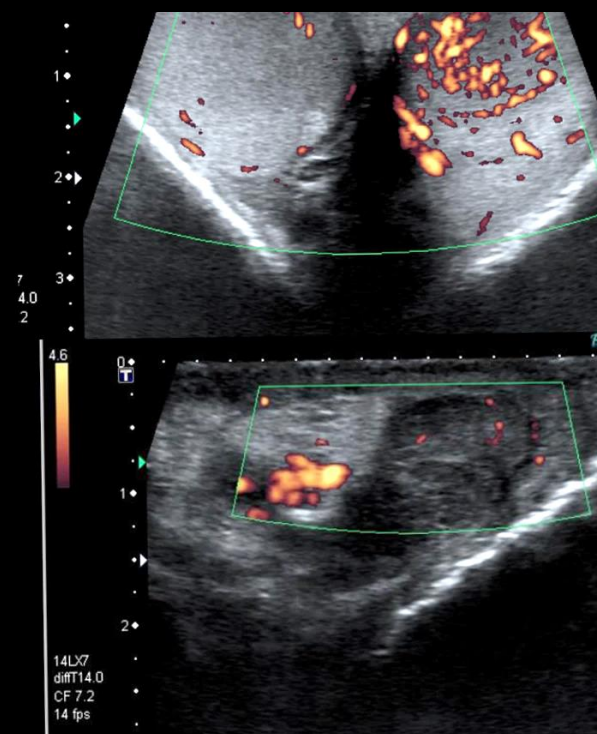
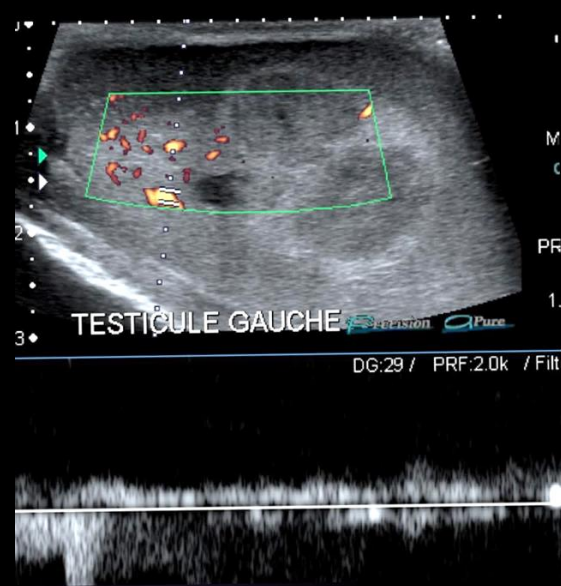
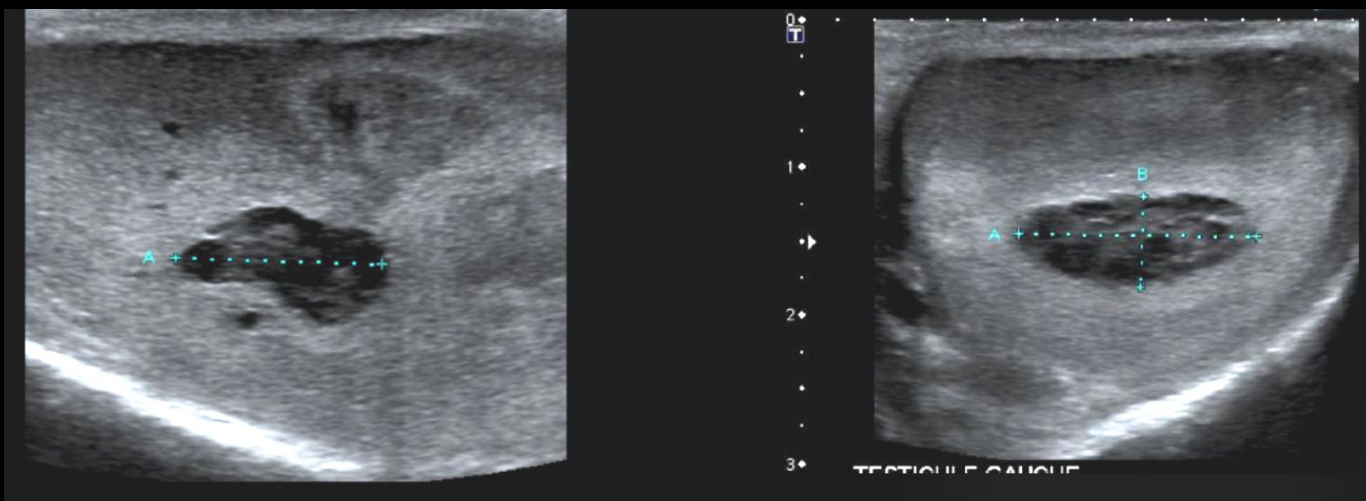
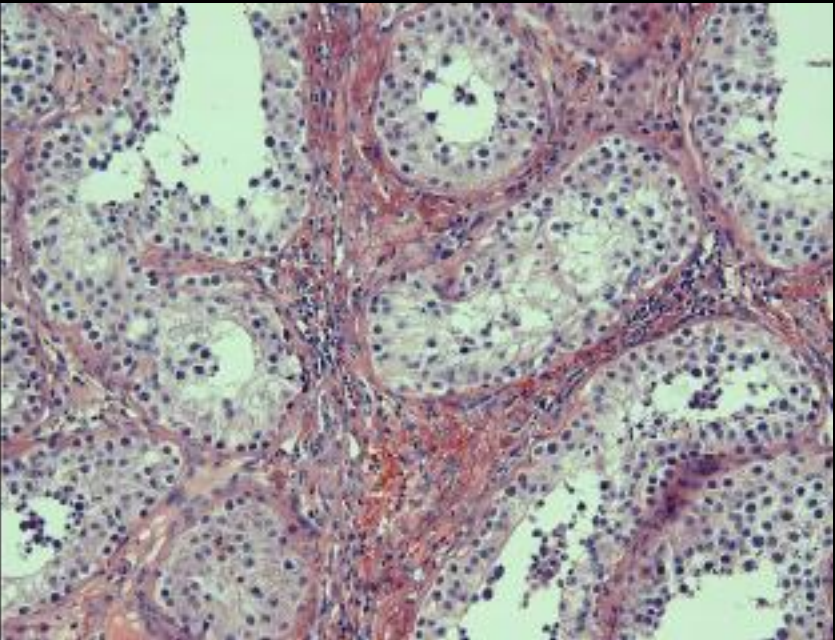
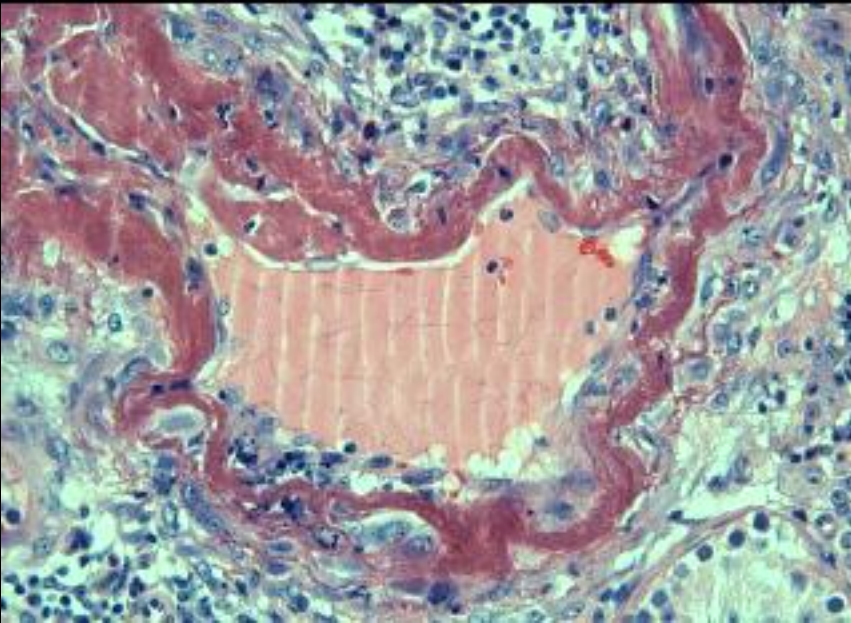


tableau douloureux aigu scrotal chez un homme de 27 ans éruption cutanée récente

zone centrale kystisée et vascularisation raréfiée au niveau du testicule mais on n'objective pas de tour de spire au niveau du cordon



l'orchidectomie confirme l'infarctus testiculaire et la vascularite nécrosante , non granulomateuse, avec nécrose fibrinoïde des parois des artères de petit et de moyen calibre.