

Tumeur phyllode de la prostate chez un homme de 28 ans

Hadi MAWLAWI (1), Debé Salem OULD HEAMANE (1), Sophie FERLICOT (2), Raluca PLES (2), Laurence ROCHER (3), François GIULIANO (1), Vincent IZARD (1), Jean-Claude SOUFIR (4), Stéphane DROUPY (1), Gérard BENOIT (1)

(1) Service d'Urologie, (2) Service d'Anatomopathologie, (3) Service de Radiologie, (4) Laboratoire d'Andrologie, CHU de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre

RESUME

Les tumeurs phyllodes prostatiques sont des tumeurs rares. Le nombre de cas publiés est inférieur à 40. Nous rapportons le cas d'un homme de 28 ans pris en charge pour une tumeur phyllode prostatique découverte à la suite d'une hémospérmié. Le diagnostic a été fait par l'échographie, le scanner, l'IRM et les biopsies prostatiques. Une prostatectomie radicale a été réalisée après discussion multidisciplinaire. Trente six mois après l'intervention, le patient était en rémission complète, avait des érections spontanées et est devenu le père d'un enfant conçu par procréation médicalement assistée. Dans notre observation nous insistons sur l'importance du traitement chirurgical radical avec préservation nerveuse et rééducation sexuelle précoce.

Mots clés : tumeur phyllode, prostate, hémospérmié, andrologie.

Il s'agit d'un patient de 28 ans, sans antécédents particuliers, ayant consulté un urologue pour une hémospérmié traitée dans un premier temps par bi-antibiothérapie sans preuve bactériologique. Devant la persistance de l'hémospérmié le patient consultait un second urologue. Le toucher rectal montrait une masse prostatique souple développée au dépens du lobe gauche, le PSA était à 14 ng/ml (vérifié à deux reprises) et l'examen cytotactériologique des urines était stérile.

L'échographie endorectale montrait une tumeur prostatique qui semblait développée au dépens de l'utricule prostatique (Figure 1), le scanner thoraco-abdomino-pelvien et l'imagerie par résonance magnétique montraient une formation tumorale dépendante du lobe gauche de la prostate (Figure 2), à la cystoscopie il existait une voussure du trigone vésical. Les biopsies prostatiques ont montré une tumeur du stroma prostatique à type de tumeur phyllode de pronostic indéterminé. Après expertise par plusieurs pathologistes devant le risque de récidives et de transformation en sarcome, un traitement chirurgical par prostatectomie radicale était proposé. Après avoir informé le patient et son épouse des conséquences possibles de l'intervention sur la continence et la sexualité, il était proposé au patient une conservation de sperme en banque, le couple marié depuis 24 mois n'ayant pas d'enfant. Le couple était également prévenu qu'une rééducation sexuelle pharmacologique lui serait proposée rapidement après l'intervention afin de limiter les conséquences de l'intervention sur la fonction érectile. L'exérèse réalisée en janvier 2002 était complète avec curage ganglionnaire ilio-obturateur et préservation du pédicule caverneux droit, les marges étaient négatives et les recoups urétrales et du col vésical étaient saines. L'examen anatomopathologique définitif montrait une masse de 6 cm de diamètre bien limitée de type phyllode sans envahissement des vésicules séminales. Les suites opératoires ont été simples. Le PSA de contrôle à un mois post opératoire était inférieur à 0,02 ng/ml. Le patient était continent après 20 séances de rééducation périnéale, il ne portait pas de protection et n'avait pas de fuites à l'effort. Il avait eu une rééducation sexuelle précoce débutée un mois après l'intervention avec des inhibiteurs de la phosphodiésterase 5 par voie orale associés à des injections de prostaflandine E1. Trente six mois après l'intervention, il avait une vie

sexuelle normale avec des érections spontanées non médicalement assistées et des orgasmes. Un enfant est né en 2005, grâce à une Fécondation In Vitro réalisée avec le sperme conservé. Le PSA de contrôle était inférieur à 0,02 ng/ml.

DISCUSSION

Moins de 40 cas de tumeurs phyllodes de la prostate et/ou de la vésicule séminale ont été rapportés dans la littérature [1-5]. L'âge moyen est de 54 ans (23-78 ans). Les manifestations cliniques les plus fréquentes sont l'apparition de symptômes du bas appareil urinaire à type de dysurie, pollakiurie et rétention urinaire. D'autres manifestations sont moins fréquentes telles l'hémospérmié et l'hématurie. Le PSA peut être élevé.

Les données de l'imagerie ne sont pas caractéristiques, l'échographie et le scanner pelvien montrent en général un syndrome tumoral englobant la prostate ou les vésicules séminales. Dans la classification anatomopathologique à coté de tumeurs conjonctives classiques qui peuvent survenir dans la prostate, on isole un groupe de tumeurs particulier au stroma prostatique. GAUDIN [4] à partir de 22 patients porteurs des tumeurs du stroma prostatique a différencié deux catégories :

- les proliférations du stroma prostatique de pronostic incertain (dont la tumeur phyllode prostatique et,
- les proliférations sarcomateuses du stroma.

La tumeur phyllode prostatique associe une composante épithéliale bénigne (kystes, glandes étirées, cellules épithéliales régulières avec des rares foyers de métaplasie urothéliale ou malpighienne) et une composante stromale proliférante faite de cellules fusiformes pouvant présenter des atypies nucléaires avec une activité mitotique

Manuscrit reçu : septembre 2007, accepté : septembre 2007
 Adresse pour correspondance : Dr. H. Mawlawi, Service d'Urologie, CHU de Bicêtre, 78 rue du Général Leclerc, 94270 le Kremlin Bicêtre, France
 e-mail : mawlawih@yahoo.com
 Ref : MAWLAWI H., OULD HEAMANE D.S., FERLICOT S., PLES R., ROCHER L., GIULIANO F., IZARD V., SOUFIR J.-C., DROUPY S., BENOIT G.
 Prog. Urol., 2007, 17, 1379-1380

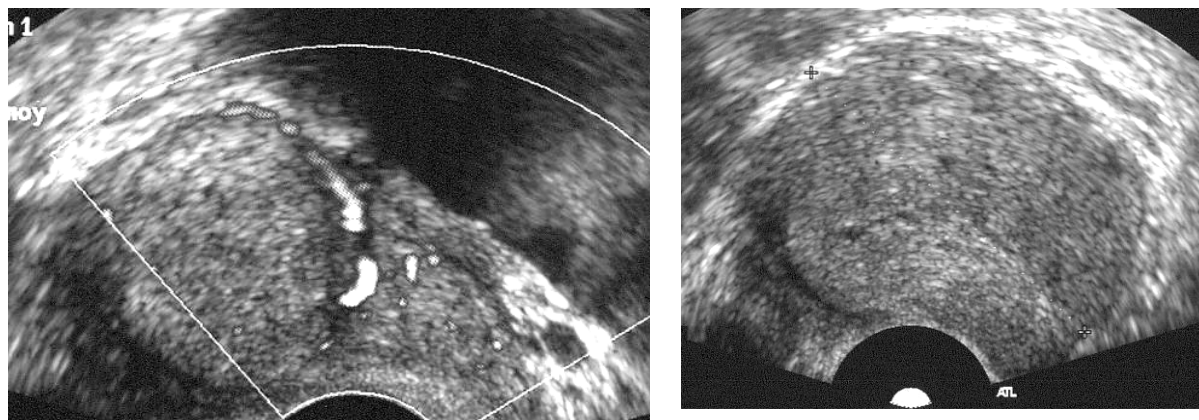


Figure 1. Echographie endo rectale montrant une masse tissulaire homogène et vascularisée développée au dépens du lobe prostatique gauche.

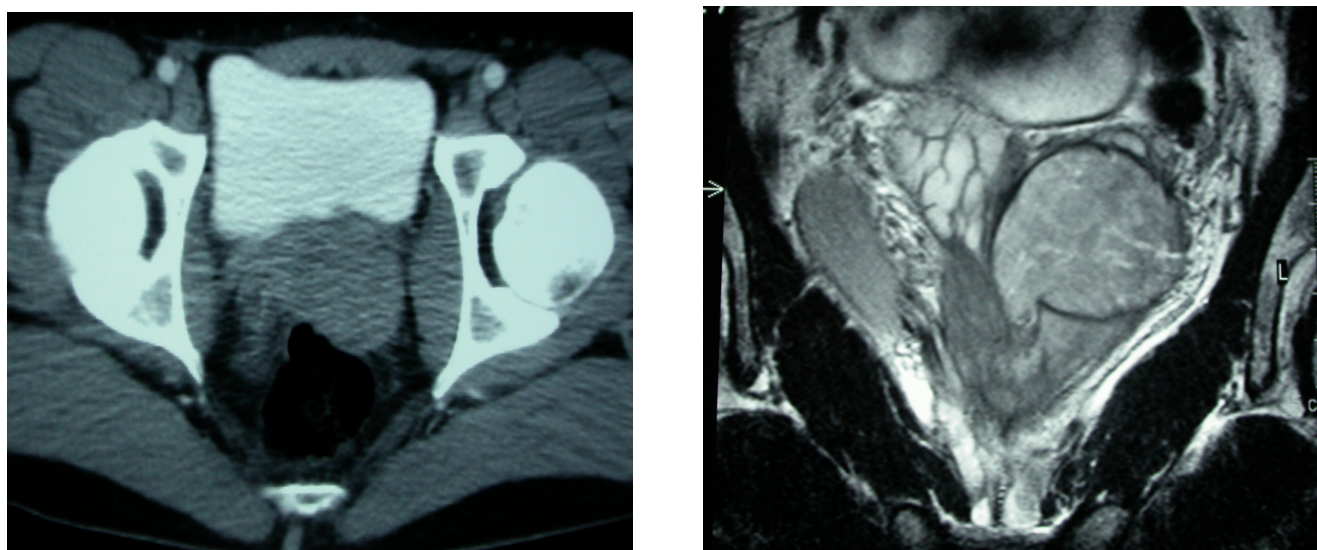


Figure 2. Scanner et IRM pelviens confirmant la présence d'une tumeur prostatique du lobe gauche, sans adénopathie régionale, bien limitée et semblant encapsulée.

minime ou nulle. On a proposé un grading histologique de ces tumeurs, les tumeurs de haut grade correspondant à des sarcomes phyllodes. Dans une série de 23 tumeurs phyllodes BOSTWICK [1] a pu observer que toutes les tumeurs suivies sur plus de 8 ans avaient récidivé, avec des récives d'autant plus précoces que le grade est élevé. Cependant, pour toutes les tumeurs y compris les tumeurs de bas grade et de grade intermédiaire une transformation sarcomateuse peut survenir après une ou plusieurs récives. BOSTWICK préconise donc une résection complète de la lésion dès le diagnostic initial.

Les traitements proposés en fonction de la présentation anatomique sont la radiothérapie, la chirurgie incisionnelle ou endoscopique. Les tumeurs phyllodes ne sont pas hormonodépendantes. Si on réunit les observations publiées, les principes du traitement sont les suivants : résection complète de la tumeur qui sera réalisée dans la grande majorité des cas par une prostatectomie radicale ou une cystoprostatectomie. Une chimiothérapie adjuvante doit être proposée dans les cas d'extension locorégionale ou métastatique. Les traitements conservateurs (résection tumorale incisionnelle ou endoscopique) se sont fréquemment compliqués de récives locales ou métastatiques ou de rétention vésicale chronique [3]. L'évolution métastatique semble pouvoir apparaître

plusieurs années après le traitement initial, une surveillance annuelle prolongée par PSA, toucher rectal et résonance magnétique, est donc nécessaire [3].

CONCLUSION

La tumeur phyllode prostatique est une tumeur rare. Son potentiel de malignité est incertain, et peut se manifester par une progression métastatique d'emblée ou après plusieurs récives locales. Une surveillance à long terme est nécessaire. La prostatectomie radicale réalisée avec préservation de la continence urinaire et conservation d'un ou des deux pédicules vasculo-nerveux a permis à ce patient d'avoir une vie familiale et professionnelle satisfaisante.

REFERENCES

1. BOSTWICK D.G., HOSSAIN D., QIAN J., NEUMANN R.M., YANG P., YOUNG R.H., DI SANTAGNESE P.A., JONES E.C. : Phyllodes tumor of the prostate : long-term follow-up study of 23 cases. J. Urol., 2004 ; 172 : 894-899.
2. DE RAEVE H., JEURIS W., WYNDAELE J.J., VAN MARCK E. : Cystosarcoma phyllodes of the prostate with rhabdomyoblastic differentiation. Pathol. Res. Pract., 2001 ; 197 : 657-662.

3. FAIN J.S., COSNOW I., KING B.F., ZINCKE H., BOSTWICK D.G. : Cystosarcoma phyllodes of the seminal vesicle. *Cancer*. 1993 ; 71 : 2055-2061.
4. GAUDIN P.B., ROSAI J., EPSTEIN J.I. : Sarcomas and Related Proliferative Lesion of Specialized Prostatic Stroma : a clinicopathologic study of 22 cases. *Am. J. Surg. Pathol.*, 1998 ; 22 : 148-162.
5. STAERMAN F., VILLERS A., MOLINIE V., PENAU M., RICHARU P. : Tumeurs rares de la prostate. *Progrès en Urologie*, 2000 ; 10 : 35-54.

case of a 28-year-old man managed for a phyllodes tumour of the prostate diagnosed in a context of haemospermia. The diagnosis was established by ultrasound, CT, MRI and prostatic biopsies. Radical prostatectomy was performed after multidisciplinary discussion. Thirty six months after the operation, the patient was in complete remission, with spontaneous erections and had fathered a child conceived by medically assisted procreation. The authors stress the importance of nerve-sparing radical surgery and early sexual rehabilitation.

Key words : phyllodes tumour, prostate, haemospermia, andrology.

SUMMARY

Phyllodes tumour of the prostate in a 28-year-old man

Phyllodes tumours of the prostate are very rare tumours, as less than 40 cases have been reported in the literature. The authors report the