



Kyste mullérien et infertilité masculine

Mullerian cyst and male infertility

كيسة مولر والعقم عند الذكور

J. C. Eloundou Nkolo, A. Janane, M. Farouki*, M. I. Adderouj, Y. Elabiad, F. Hajji, I. Amboulou, J. chafiki, M. Ghadouane, A. Ameer, Z. Oualim*, A. Abbar

Introduction

Le kyste mullérien est une anomalie congénitale rare. Variant souvent en situation et en taille, son diagnostic est souvent asymptomatique et fortuit. Il est localisé dans la moitié inférieure de l'urètre prostatique. Il est souvent suspecté, à cause des désordres de compression locale ou locorégionale découvert l'exploration d'une infertilité chez un patient adulte.

Nous rapportons un cas découvert chez un patient suivi pour azoospermie.

Observation clinique.

Il s'est agit d'un patient marié âgé de 46 ans qui a consulté pour une infertilité primaire du couple évoluant depuis 10 ans. L'examen clinique a été sans particularité. Le spermogramme montrait une oligospermie sévère alors que le bilan hormonal était sans particularité. Une échographie rénale et vésico prostatique a montré la présence d'une formation kystique au dépend de la prostate. Le bilan a été complété par une IRM pelvienne qui a confirmé la présence d'un kyste mullérien. L'examen cytobactériologique des urines a été normal.

Le patient a bénéficié d'une ponction échoguidée du kyste avec injection du produit de contraste sous contrôle fluoroscopique, dans un second temps on a réalisé une résection transurétrale depuis le veru montanum prenant l'urètre prostatique jusqu'au kyste. La résection combinée à la ponction a ramené 65 cc d'un liquide clair

L'évolution a été favorable avec l'IRM à un mois qui a montré une diminution considérable de la taille du kyste et surtout une normalisation des paramètres du spermogramme à 3 mois.

Discussion.

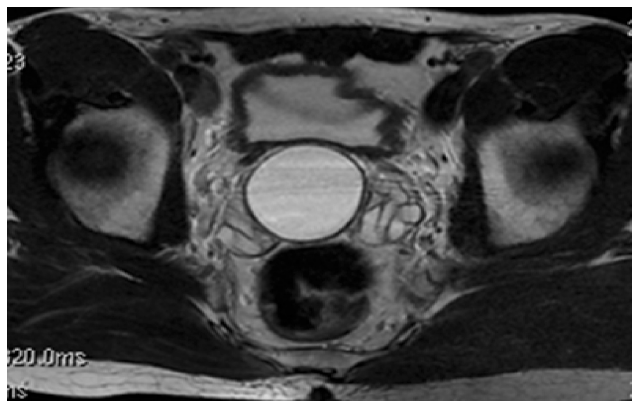
Maladie rare, le kyste mullérien associe souvent une dilatation des canaux mullériens et une régression des paramètres du spermogramme. Il est souvent associé avec les autres anomalies urogénitales spécialement l'agénésie rénale. Généralement asymptomatique, mais peut se présenter chez l'adulte avec une rétention urinaire, des infections du tractus urinaire et des désordres liés à l'obstruction des canaux éjaculateurs comme l'hémospémie et l'azoospermie (1, 6). Souvent associé, le kyste de l'utricule résulte de la dilatation de l'utricule prostatique. La plus part des kystes de l'utricule sont diagnostiqués dans l'enfance due à l'association avec l'hypospadias, un pseudohermaphrodisme et une cryptorchidie ; il lève le verumontanum et les communications avec l'urètre postérieur, particularité qui le distingue du kyste mullérien. Mais leur différence réelle est basée sur leur origine embryologique (1). Notre patient nous a été référé pour le diagnostic étiologique d'une infertilité datant de 10 ans avec azoospermie. Après avoir éliminé toute cause endocrinienne par le bilan hormonal et toute cause féminine, la démarche diagnostic était en faveur d'une cause obstructive avec le bilan morphologique.

Le pic d'incidence clinique du kyste mullérien se situe entre 20 et 40 ans (5,6), notre patient avait quand à lui 46 ans. L'échographie transrectale spécialement est un excellent moyen pour l'évaluation du kyste mullérien. Nous avons réalisé chez notre patient une échographie rénale et vésico prostatique qui a montré une image arrondi anéchogène dilaté des conduits intra prostatiques (2). L'utilité de l'IRM a été rapportée dans le diagnostic du kyste mullérien en montrant les caractéristiques du kyste muqueux ou hémorragique.

Tiré à part : J.C. Eloundou Nkolo : Service d'urologie de l'hôpital militaire d'Instruction Mohammed V, CHU de Rabat-Salé jeloundou@yahoofr
* Service de Néphrologie hôpital militaire d'Instruction Mohammed V Rabat.

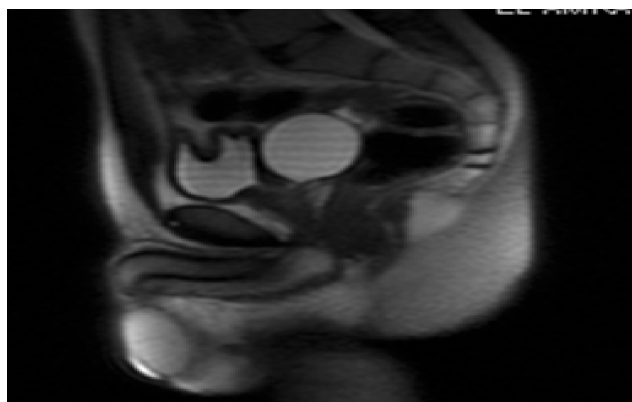
Il apparaît en mode T1 en hypo signal et en mode T2 en hyper signal (figure 1 et 2). En tout moment l'intensité du

Figure 1 : IRM pelvienne



Kyste mullérien avant le traitement vue de face

Figure 2 : IRM pelvienne

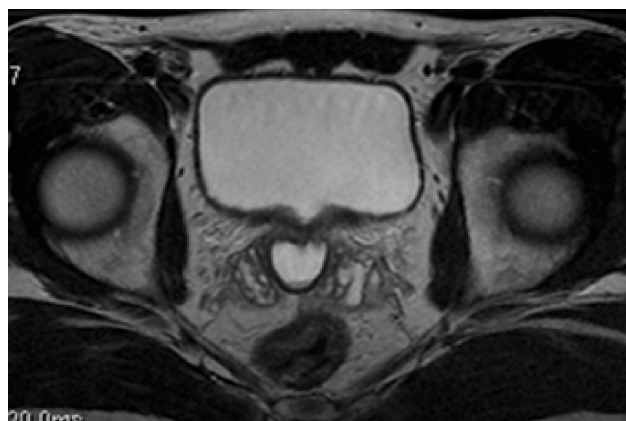


Kyste mullérien avant le traitement vue de profil

signal en mode T1 ou T2 peut augmenter témoignant d'une augmentation du matériel muqueux ou hémorragique (3, 4, 5). Le traitement de ses anomalies de division mullérienne peut être endoscopique ou chirurgical. Les techniques ablatives possèdent plusieurs approches chirurgicales, pour plusieurs les meilleurs voies sont transtrigonales. Les petites dilatations kystiques ne nécessitent souvent que d'une surveillance. La prise en charge des grandes poches avec désordres fonctionnels, ou associé à une compression du tractus urinaire et spécialement d'infertilité masculine nécessite un traitement curateur. Cependant, les rapports avec les conduits séminaux définissent faiblement les

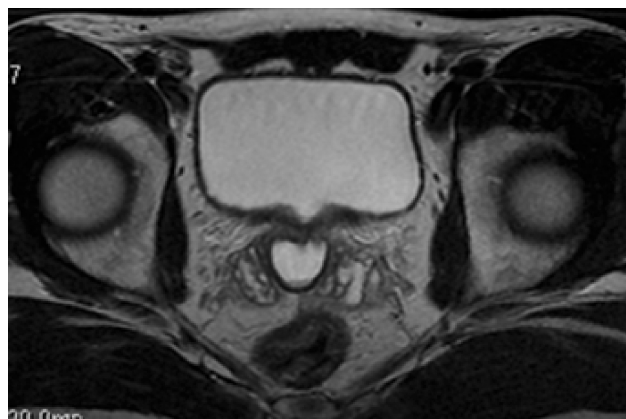
modalités de prise en charge [6,7]. Nous avons réalisé une ponction échoguidée sous contrôle fluoroscopique suivit d'un traitement endoscopique. Lorsque le kyste est responsable de l'obstruction qui cause l'infertilité, son ablation chirurgicale améliore significativement les paramètres du spermogramme. Cependant, moins de 60% des adultes avec des symptômes du kyste mullérien ne sont pas en rapport avec un trouble de l'éjaculation ou de la fertilité [6]. Notre patient a eu une évolution favorable, avec une nette régression du volume du kyste à l'IRM de contrôle réalisé à 1 mois post opératoire (figure 3 et 4), et spécialement le spermogramme de contrôle réalisé à 3 mois postopératoire a montré la normalisation des paramètres qui étaient initialement réduits.

Figure 3



Contrôle post opératoire après ponction et résection du kyste

Figure 4



Contrôle post opératoire après ponction et résection du kyste (régression nette de la quantité du kyste)

Conclusion.

Le kyste mullérien est une anomalie urogénitale rare, pouvant être responsable d'infertilité masculine par une compression extrinsèque des canaux éjaculateurs. L'échographie transrectale et l'IRM définissent les rapports anatomiques. Le traitement, qui reste non codifié dépend

de sa topographie et de son retentissement et peut être chirurgical ou endoscopique. L'évolution est le plus souvent favorable avec amendement ou amélioration des symptômes et paramètres du spermogramme. Le kyste mullérien est une cause curable d'infertilité masculine et sa recherche doit être systématique devant une azoospermie ou oligospermie sévère.

Références

1. Van Kote G. Les anomalies d'origines mullériennes chez l'homme et anomalies de la prostate. Progrès en Urologie 2001.
2. Donkol RH, Monib S, Moghazy K,
3. Cornud F, Belin X, Delafontaine D et al (1997) : Imaging of obstructive azoospermia. Eur. Radiol; 7: 1079- 1085.
4. Imagerie de l'appareil génito - urinaire. Médecine sciences, Flammarion.
5. Brunereau L (2006) Imagerie de l'hypofertilité masculine.
6. Yoshitomo kodori, Ryo sato, et al. Mullérian duct cyst : a curable entity of male infertility. Two case reports. Reproductive Medicine and Biology. 2010.
7. Hassler RD, Weber CH Jr. Oligospermie secondaire à un kyste mullérien. Simple cure chirurgicale. Urologie 1978.