

## Hémospermie

par M. ADJIMAN

Service d'Urologie  
Hôpital Cochin, 27, rue du Fg St-Jacques, 75014 Paris.

### Summary. Haemospermia.

119 cases of haemospermia were observed during 5 years in the urological unit of the Hôpital Cochin in Paris. The aetiological condition and clinical management of haemospermia are discussed.

Haemospermia is a pathological symptom generally indicating a benign disease of the seminal tract or prostate. More precise investigations are needed to obtain a better knowledge of its vesicular pathology.

Nous avons eu l'occasion d'observer en 5 ans 119 cas d'hémospermie dans le service d'urologie de l'Hôpital Cochin. Nous voulons, à propos de ces dossiers, rappeler ici les causes principales et donner la conduite à tenir devant cette affection encore mal connue.

L'hémospermie, signe révélateur d'une affection génitale, a une valeur localisatrice remarquable puisqu'elle indique que le sang vient le plus souvent des vésicules séminales et plus rarement de la prostate. Si on prend en effet le soin de recueillir l'éjaculat en trois flacons, on constate habituellement que le premier contient peu ou pas de sang, mais surtout du liquide prostatique riche en phosphatases acides. En revanche, le deuxième et surtout le troisième flacons contiennent beaucoup plus de sang et un liquide riche en fructose.

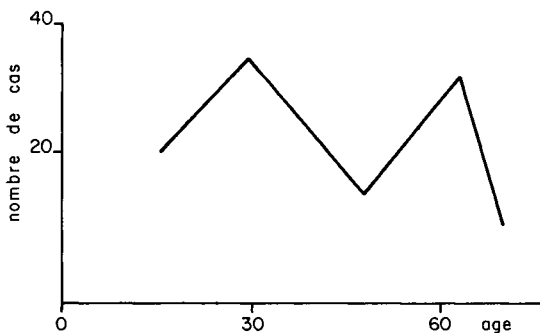


FIG. 1. — Répartition des cas d'hémospermie en fonction de l'âge (d'après Jolicœur-Bertho, 1972)

L'étude des cas en fonction de l'âge révèle que la courbe de répartition présente deux pics de fréquence élevée vers 30-35 ans et 55-60 ans (fig. 1). Ceci traduit les deux étiologies principales de l'hémospermie :

- les affections inflammatoires prostatato-vésiculaires du sujet jeune ;
- les affections prostatiques de l'homme à partir de 60 ans et essentiellement l'hypertrophie bénigne de la prostate.

### Diagnostic et causes.

Cette distinction va se révéler utile en ce qui concerne l'enquête diagnostique de même que la répétition de l'hémospermie va permettre de distinguer l'hémospermie isolée de l'hémospermie récidivante.

L'hémospermie isolée est volontiers traumatique après un excès sexuel, une chute sur le périnée, une sclérose hémorroïdaire, ou plus rarement inflammatoire succédant à une prostatato-vésiculite aiguë, et dans ce cas, le contexte clinique est suffisamment bruyant pour évoquer le diagnostic (tabl. 1).

TABLEAU 1

*Hémospermie isolée : causes principales*

- A) Traumatique : — excès sexuel
  - traumatisme du périnée
  - sclérose hémorroïdaire.
- B) Infectieuse : — prostatato-vésiculite-aiguë
  - chronique.

L'hémospermie récidivante qui se répète pendant des mois ou même des années implique une enquête destinée à en retrouver la cause et en assurer le traitement. Il convient d'effectuer un examen clinique rigoureux des organes génitaux externes, de la prostate, qui sera complété par un examen cyto bactériologique des urines et des sécrétions prostatiques après massage.

Un frottis urinaire sur filtre millipore avec coloration de Papanicolaou doit être systématique : bien souvent, il se révèle de nature inflammatoire Classe II ou Classe III.

Lorsqu'une exploration radiologique est nécessaire, nous faisons appel, non pas à l'urographie, mais à l'urétro-cystographie ascendante et mictionnelle qui révèle des lésions du bas appareil non décelables cliniquement.

Bien que nous n'ayons pas une expérience étendue des techniques plus récentes (échotomographie et scanner pelvien), nous pensons que leur utilisation relativement simple rend leur usage à conseiller dans certains cas difficiles.

La vésiculo-déférentographie enfin, si bien étudiée par notre confrère Boreau, doit être réservée aux cas d'hémospermie récidivante, survenant chez des patients dont le désir de paternité est définitivement assuré.

Cette longue liste d'examen ne doit pas inciter à croire que toutes les explorations soient indiquées dans chaque cas.

L'étude des 119 dossiers a permis de répartir les étiologies selon les fréquences citées dans le tableau 2 (Jolicœur-Bertho, 1972).

TABLEAU 2

*Hémospermie récidivante : causes principales*

- A) *Causes inflammatoires* (30 p. 100 des cas)
  - prostatite chronique
  - antécédents d'orchi-épididymite
  - lithiase prostatique
  - sténose urétrale avec prostatite
- B) *Causes prostatiques* (25 p. 100 des cas)
  - adénome prostatique
  - cancer prostatique (3 cas)
- C) *Autres causes*
  - pathologie vésiculaire (lithiase, kyste)
  - kyste utricule prostatique
  - malformation séminale
  - cryptogénétiques

A ce propos, soulignons que dans les causes prostatiques, l'hémospermie n'est jamais révélatrice d'un cancer prostatique, mais qu'elle survient dans les cas de cancers évolués et cliniquement évidents : elle correspond à un envahissement par contiguïté et disparaît lorsque le traitement hormonal est entrepris et qu'une action favorable est obtenue sur le cancer.

Les causes cryptogénétiques demandent à être démembrées et dans ces cas, si l'âge du patient l'autorise, on doit utiliser avec prédilection la vésiculodéférentographie, en sachant que cette exploration se heurte à de grandes difficultés d'interprétation, du fait de la rareté des corrélations anatomoradiologiques. Ceci s'explique par le caractère exceptionnel de l'intervention chirurgicale, ses difficultés, les risques inhérents à cette chirurgie profonde pour une affection qui reste le plus souvent bénigne.

Le retentissement de l'hémospermie sur la fécondité est bien classique, mais son mécanisme reste inconnu.

### **Effet sur la fertilité.**

Yada (1963) dans son travail sur 33 cas, relève 30 p. 100 d'infécondité due à une altération majeure du sperme : azoospermie, oligospermie extrême, nécrospermie. Cette dernière nous a paru assez fréquente et le mécanisme de cette action délétère sur la qualité fécondante des spermatozoïdes, dont par ailleurs la morphologie et le nombre restent normaux, est tout à fait inconnu. Peut-être faut-il faire jouer un rôle au mécanisme d'allergie auquel certaines hémospermies ont été attribuées. La biochimie du sperme et les explorations fonctionnelles devraient permettre de trouver une solution à ce problème.

L'apparition de troubles sexuels au cours de l'hémospermie récidivante n'est pas exceptionnelle. L'inquiétude déclenchée par le saignement et la répétition de celui-ci

engendre une baisse de la libido. Cette angoisse est aussi retrouvée chez la partenaire qui redoute de contracter une affection contagieuse ou tumorale et dans certains cas la diminution de l'activité sexuelle peut aboutir à l'impuissance.

L'hémospermie n'étant qu'un symptôme, et son traitement essentiellement étiologique n'ayant pas toujours fait ses preuves, ceci explique que la répétition ou la prolongation de cet accident ne puisse pas toujours être évitée.

A) Les médicaments anti-infectieux et anti-inflammatoires représentent surtout chez les sujets jeunes la base du traitement et celui-ci doit être chaque fois que possible guidé par les données de la culture microbienne, bien que souvent l'infection soit tarie et que l'hémospermie continue d'évoluer pour son propre compte.

B) L'administration de faibles doses d'œstrogènes (1 mg de diéthylstilbestrol 10 jours de suite) doit être formellement évitée chaque fois que la spermatogenèse doit être préservée. Cette thérapeutique est à nos yeux exclue avant 60 ans. Le résultat en est souvent spectaculaire au point que si l'hémospermie récidive quelques mois ou quelques années après, cette prescription peut être renouvelée.

C) Très exceptionnellement, lorsque ce traitement ne parvient pas à tarir le saignement, nous avons pu utiliser l'injection par ponction des canaux déférents d'une solution sclérosante qui a le mérite d'obtenir une sclérose vésiculodéférentielle et une guérison du saignement.

Le procédé simple remplace efficacement et à bien moindre frais une intervention chirurgicale d'ablation des vésicules séminales qui doit être exceptionnelle.

## Conclusion.

L'hémospermie, symptôme pathologique, traduit le plus souvent une affection bénigne des vésicules séminales ou de la prostate, mais sa signification demande à être précisée avec plus de soin, de façon à obtenir un démembrement de la pathologie vésiculaire encore mal connue.

*Symposium sur « Les glandes annexes mâles ».  
3<sup>e</sup> Réunion franco-britannique des Sociétés d'Etude  
de la Fertilité et de la Stérilité,  
Gaillon, 14-16 décembre 1979.*

## Références

- YADA B., 1963. On the study of haemospermia. *Acta urol. jap.*, **9**, 175-205.  
JOLICŒUR-BERTHO J., 1972. *Contribution à l'étude des hémospermies*. Th. Doct. Méd., Fac. Méd. Paris, Univ. Paris VI.
-