

# Cancer du testicule



# Approche épidémiologique

- Tumeur rare : moins de 2 % des cancers masculins
- Incidence croissante dans tous les pays
  - 3 à 6 pour 100 000 en France
- Premier cancer de l'adulte jeune
- 12 % des décès dans la tranche 15 – 34 ans
- 86 % de survie à 5 ans

# Facteurs favorisants

- Cryptorchidie / Testicule non descendu
  - Risque relatif variable 2 – 17 jusqu'à 35 ans
- Autres facteurs discutés
  - Exposition aux rayons X
  - Facteurs endocriniens : excès d'oestrogènes, insuffisance androgénique, atrophie testiculaire
  - Facteurs thermiques
  - Infertilité

# Anatomo-pathologie

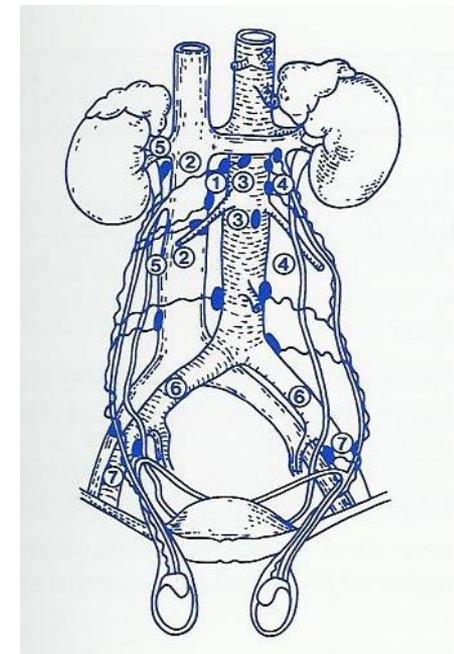
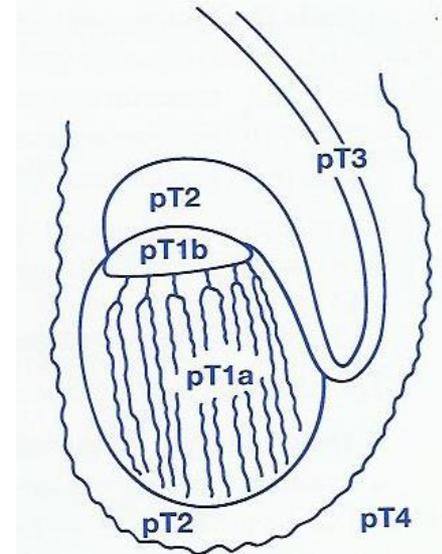
- Classification OMS
  - Tumeurs germinales (90 %)
    - Séminomes purs
    - Tumeurs germinales non séminomateuses (TGNS)
  - Tumeurs non germinales (10 %)

# Tumeurs germinales

- Séminomes purs
  - Pic : 40 ans
  - Radiosensible
  - Bon pronostic
- Tumeurs germinales non séminomateuses
  - Pic : 20 ans
  - Chimiosensible
  - Bon pronostic
  - Tératome, choriocarcinome, carcinome embryonnaire

# Classification TNM

- Tumeur primitive (T)
- Ganglions (N)
  - Rétropéritoine
  - Médiastin
- Métastases à distance (M)
  - Poumon, médiastin, foie, cerveau



# Circonstances de découverte

- **Anomalie intrascrotale**
  - Nodule dur indolore
  - Tableau d'orchi-épididymite résistant au traitement antibiotique
- **Plus rarement**
  - Gynécomastie
  - Lombalgies
  - Métastase révélatrice
  - Echographie scrotale faite pour autre chose



# Examens complémentaires

- Echographie testiculaire
- Marqueurs sériques tumoraux
  - Alpha-foeto-protéine (AFP)
  - Bêta-HCG (Human Chorionic Gonadotrophine)
  - Lactico-déshydrogénase (LDH)



Leur normalité n'élimine pas le diagnostic +++

# Marqueurs tumoraux

- $\beta$ -HCG
  - 40 à 60 % des TGNS, 10 % des séminomes
  - Valeur élevée péjorative et responsable de gynécomastie
  - $\frac{1}{2}$  vie 24-48 heures
- $\alpha$  foeto-protéine
  - 70 % des TGNS, 0 % des séminomes
  - $\frac{1}{2}$  vie 5 jours
- LDH
  - Élevée dans les séminomes métastasés

# Marqueurs tumoraux

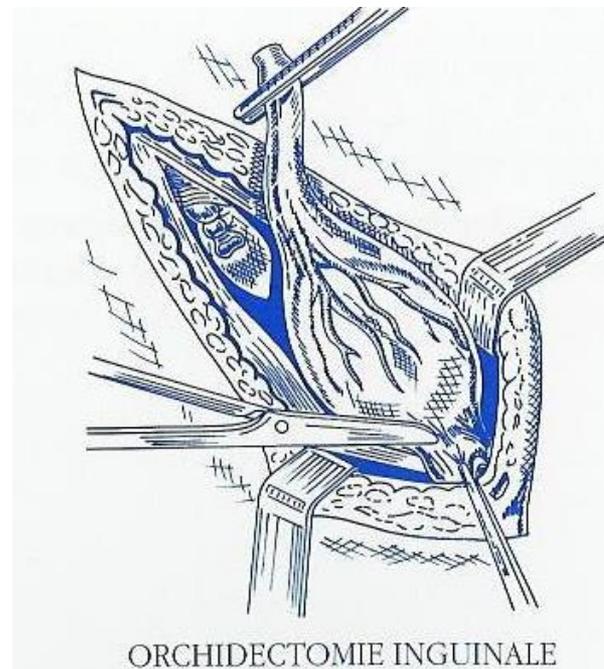
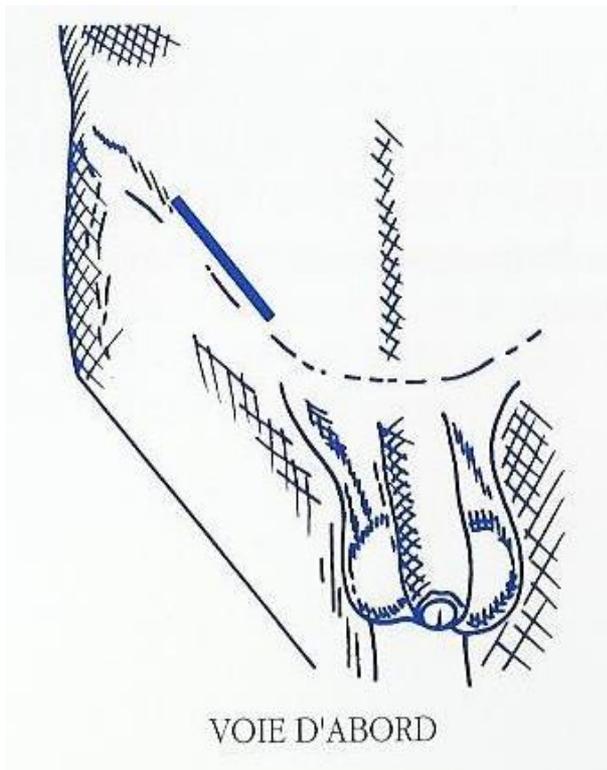
- Triple intérêt :
  - Leur production reflète l'histologie et le volume tumoral
  - La persistance de taux élevés après un geste thérapeutique témoigne de son insuffisance ou inefficacité
  - La remontée de leur taux avant tout signe clinique indique une rechute

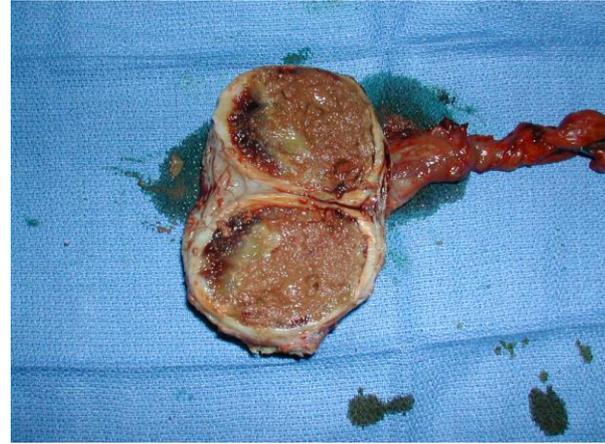
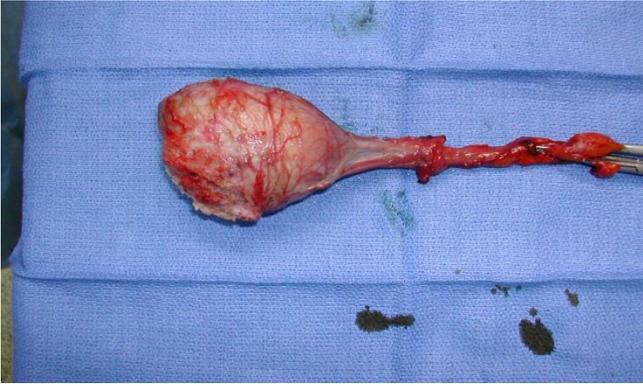
# Orchidectomie élargie

- Indispensable au diagnostic
- Après consentement éclairé du patient et proposition de mise en place d'une prothèse et de conservation préalable du sperme au CECOS

# Orchidectomie élargie

- Voie inguinale
- Clampage premier du cordon





# Bilan d'extension

- TDM thoraco-abdomino-pelviennne
- Echographie hépatique

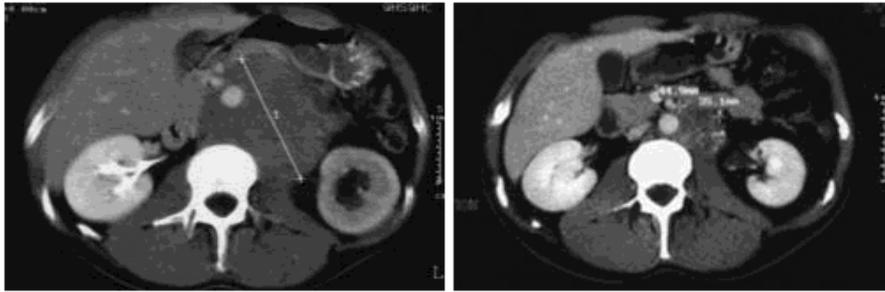


Fig. 6 : Patient de 30 ans présentant un séminome testiculaire gauche avec à l'examen histologique la présence d'embolies vasculaires et d'un envahissement du cordon.

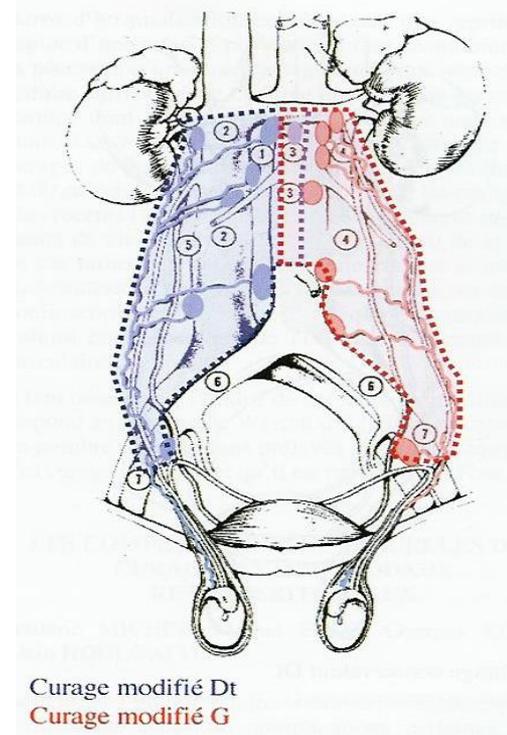
a : TDM initiale montrant une volumineuse masse latéro-aortique gauche.

b : TDM après 4 cures de chimiothérapie, présence d'une masse résiduelle de 3,5 sur 4,5 cm, calcifiée. L'examen histologique du curage ganglionnaire montre une nécrose complète de la tumeur sans processus tumoral actif.



# En fonction de la forme histologique et du stade de la tumeur

- **Séminome : Radiothérapie**
  - Plus ou moins étendue selon le stage tumoral
  - Chimiothérapie si stade évolué
- **TGNS**
  - Surveillance
  - Chimiothérapie
  - +/- curage ganglionnaire lombo-aortique



# Surveillance

- **Modalités**
  - Marqueurs mensuels
  - TDM abdomino-thoracique
    - 1/mois pendant 3 mois
    - Puis tous les 2 mois pendant 1 an
    - Puis tous les 3 mois pendant 3 ans
    - Puis annuellement
- **Récidives**
  - 40 % dans l'année

# Cancer du testicule et Fertilité

- Avant traitement : hypofertilité 50 %
- Toxicité de la chimiothérapie (cisplatine)
- Récupère le plus souvent 2 ans après la fin du traitement
- Anéjaculation après curage ganglionnaire lombo-aortique

IMPORTANTANCE DE LA CONSERVATION DU SPERME  
AVANT TRAITEMENT EN VUE D'UNE EVENTUELLE FIV