

Analyse critique de la chirurgie des masses résiduelles des cancers du testicules

Berkane S., Ali Benamara F., Annane N., Abid L.
Service viscérale et oncologique.
Hôpital de Bologhine. Alger

Introduction

- La lymphadénectomie au cours du cancer du testicule:
 - place réduite et non systématique.
- Chirurgie réputée difficile (1)
- Indication formelle:
 - Masses résiduelles après chimiothérapie.
- Non toujours possible.

1-E-mémoires de l'académie Nationale de Chirurgie, 2010, 0: 28-31

Patients et méthode

- Tous les patients traités dans le service pour un cancer du testicule inclus.
- Analyse rétrospective des lymphadénectomies.

Age

Antécédents

Stade

Envahissements

Fibrose rétro-péritonéale et iliaque (intensité) (4stades)

Accidents peropératoires

Résidu tumoral sur les masses résiduelles

Survie

Résultats

- 24 cas colligés
- Age : 27ans en moyenne (19-49ans).
- Un patient avait un cancer synchrone du rein droit
- 12 castrations sans lymphadénectomie
- 12 lymphadénectomies réalisés dont 10 après chimiothérapie.
- 4 patients n'ont pas pu avoir la lymphadénectomie
- 2 patients ont eu un geste intempestif (biopsie testiculaire et ganglionnaire)

Aspects anatomo-pathologiques

- Fibrose rétro-péritonéale intense: 8
- Fibrose rétro-péritonéale moyenne: 4
- Fibrose rétro-péritonéale minime: 0
- Fibrose iliaque intense: 2

Histologie

Tumeurs séminomateuses:	10
Tumeurs non-seminomateuses:	9
Tumeurs mixtes	5

Gestes réalisés

Gestes primitifs

- Castration (1^{ER} temps): 22
- Résection tumorale: 1
- Tumorectomie+colectomie droite+lymphadénectomie : 1
- Castration bilatérale+lymphadénectomie: 1

Gestes secondaires (post-chimiothérapie)

- Lymphadénectomie: 10

Gestes imposés par la fibrose

- Néphrectomie gauche : 2*

*:ganglions du hile du rein

Difficultés et complications

- Impossibilité de réaliser la lymphadénectomie: 4 (28,5%)
 - 1 urétérolyse bilatérale pour urétéro-hydronephrose bilatérale.
- Plaies vasculaires:
 - 1 plaie aortique: 1
 - 1 plaie aortique et iliaque droite: 1
- Section partielle de l'uretère droit : 1*

***: plaie au cours d'une lymphadénectomie réalisée d'emblée.**

Résidu tumoral

- Fibrose : 2 (20%)
 - Tératome immature: 1
 - Même type histologique : 7
- 8 (80%)

Morbi-mortalité

- Morbidité: 3 (17,6%)
 - Fistule urétérale: 1
 - Sepsis de paroi: 1
 - Infection urinaire: 1
- Morbidité cumulée: 6 (35,2%)
- Mortalité: 0 (0%)

Récidive et Survie

- Récidive:
 - Métastase hépatiques : 2
 - Osseuse : 1
 - Pulmonaires: 1

7 PDV: entre 4 et 12mois.

DSM: 12, 12,18, 18,18,18,24, 96

VSR: 24,36,48,70,84,96, 101,180mois

Les patients décédés de leur maladie sont ceux avec résidus tumoral et ceux qui n'ont pas pu avoir une lymphadénectomie.

Seuls 2 patients avec résidu réséqués sont en vie à l'heure actuelle.

Conclusion I

- La chirurgie des masses résiduelle du cancer du testicule reste problématique par :
 - Impossibilité de sa réalisation dans certains cas.
 - Difficultés induites par la fibrose rétro-péritonéale et iliaque.
 - Blessures et complications viscérales.
 - Sacrifice viscéral (reins , vaisseaux ?.....)

La présence de tissu tumoral résiduel actif est assez péjorative (1)

1- J Clin Oncol 2005;23:6149-6156

Conclusion II

- Est- ce- qu'il existe un moyen d'éviter l'installation de la fibrose et ces conséquences:
 - Chirurgie d'emblée ?
 - Le recours à moins de cures de chimiothérapie ?
 - Chimiothérapie de second ligne ?
 - Corticothérapie ?
- Peut-on dégager le profil de patients qui ne répond pas à la chimiothérapie ?
 - Parmi les patients avec masses ganglionnaires avant la chimiothérapie et avec tumeurs non seminomateuses ?