

Centre Hospitalo Universitaire Tlemcen
Service d'Oncologie Médicale

VIème Journées Internationales de Cancérologie
de Constantine

cancer de testicule

Expérience du service

Pr.S.Ghomari-Bezzar
Dr.H.Aris

Introduction :

Le cancer du testicule est défini par toutes les proliférations malignes primitives développées à partir des différentes cellules qui le composent.

- C'est un **cancer** rare (1% environ de tous les cancers)
- Le cancer de testicule représente 3% des cancers urogénitaux
- Son incidence tend à augmenter ces dernières décennies.
- Taux de mortalité:12%

- Il survient le plus souvent entre 20 et 40 ans, mais il existe trois pics de fréquence du cancer du testicule

- ❖ dans les premières années de la vie (avant 5 ans) et à la puberté
- ❖ après la **puberté**, ce sont les cas les plus fréquents (fréquence maximale entre 25 et 35 ans).
- ❖ après 60 ans (rare)

facteurs de risque :

- la *cryptorchidie*
- le *cancer, controlatéral*
- le *syndrome de Klinefelter*
- l'*atrophie testiculaire*
- antécédents familiaux (risque 6 à 10 fois plus élevé pour un frère atteint de ce même cancer)..
- infertilité,*
- tabagisme,*

- La **chimiothérapie** à base de sels de **platine** a considérablement modifié le pronostic de cette maladie .
- L'efficacité du traitement est en fonction du type histologique et du stade de la maladie.

Anatomie Pathologique

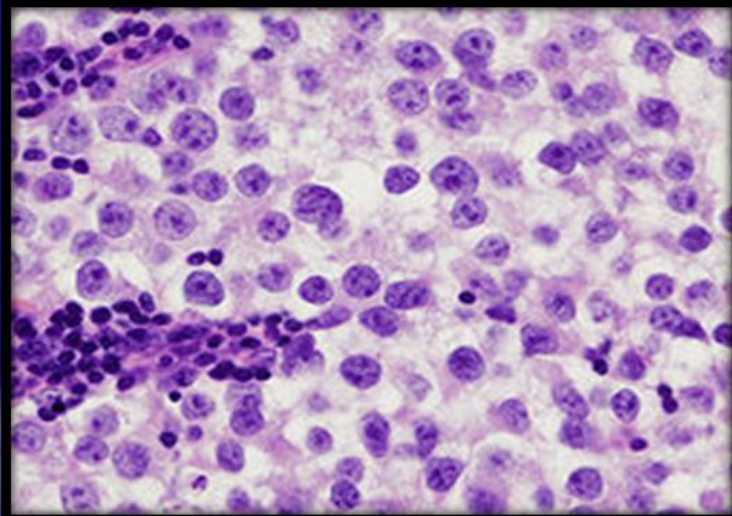
→ Tumeurs germinales du testicule 95%

- 60% ont un contingent cellulaire unique et 40% sont des tumeurs mixtes.
- La prise en charge est nettement différente pour les séminomes purs et pour les autres tumeurs dites tumeurs germinales non séminomateuses ou TGNS)

Séminome
40 à 50% des tumeurs

(TNGS) représentent 50 à 60% des tumeurs

- Trouve une photo



→ Tumeurs non germinales du testicule

- Les autres tumeurs primitives, non germinales sont les tumeurs à stroma gonadique :
 - tumeur à cellules de Leydig
 - tumeur à cellules de Sertoli
 - tumeurs de la granulosa.

- On observe également comme dans tous les autres organes des lymphomes du testicule et des sarcomes

Diagnosticque

- L'examen clinique

Cancer synchrone \leq 2 mois

- Les marqueurs tumoraux

La règle est de mesurer, immédiatement après orchidectomie

- Le scanner thoraco-abdomino-pelvien
- L'échographie scrotale

- L'IRM cérébrale

En cas de métastases viscérales sus-diaphragmatiques, de maladie métastatique de mauvais pronostic ou de symptômes neurologiques

- Le TEP scan :

Utile dans l'évaluation des masses résiduelles des séminomes après chimiothérapie Pas de place dans l'évaluation des masses résiduelles des tumeurs germinales non séminomateuses en raison de la non fixation des tératomes et du tissu cicatriciel

Facteurs pronostic

- Type histologique
- Classification **TNM**
- Classification **S (marqueurs)**
- Classification **IGCCCG** pour les tumeurs métastatiques

- Tumeurs de bon pronostic .
- Tumeurs de pronostic intermédiaire .
- Tumeurs de mauvais pronostic .

- La classification pronostic des tumeurs du testicule définit le pronostic de la maladie et le choix d'une stratégie thérapeutique

Recommandations thérapeutiques:

- **La conservation du sperme**
- **La biopsie du testicule controlatéral**
- **La chirurgie**
- **La chimiothérapie**
- **La radiothérapie**
- **La surveillance**

objectifs

- Evaluation de la fréquence du cancer de testicule au niveau du service d'Oncologie Médicale CHU Tlemcen
- Etudier les différents moyens diagnostique et les différentes stratégies thérapeutiques

Matériels et Méthodes

-Nous avons réalisé une étude rétrospective sur l'ensemble des malades présentant un cancer du testicule admis au niveau de service d'oncologie médicale CHU TLEMCEM sur une période de 10ans(2000-2010) .

- ❖ Les cancers de testicule ont été diagnostiqués par examen anatomopathologique d'une orchidectomie.
- ❖ Un bilan d'extension complet : examen clinique, un scanner thoraco-abdomino-pelvien , marqueurs tumoraux ont été réalisés pour l'ensemble des patients.
- ❖ La scintigraphie osseuse et le scanner cérébral n'étaient pratiqués qu'en cas de signes d'appel clinique .

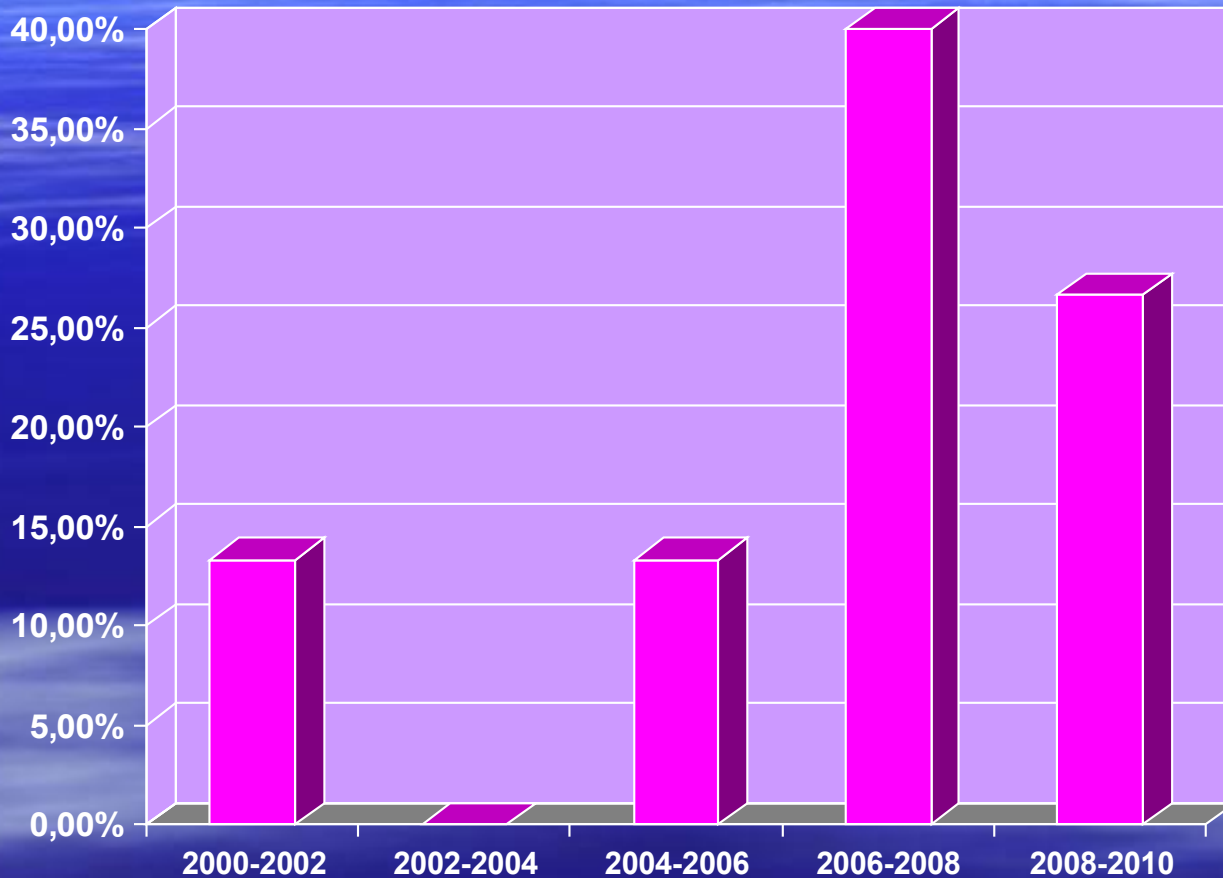
- ❖ Ces examens ont permis de déterminer le stade de ces tumeurs selon la classification **TNM** de l'Union Internationale Contre le Cancer .
- ❖ L'examen histologique des pièces opératoire a permis la classification **pTNM** des tumeurs .

- ❖ 15 patients ont été inclus dans cette étude descriptive rétrospective qui s'étale sur une période de 10 ans de Janvier 2000 jusqu'à octobre 2010 .
- ❖ Le recueil des données a été réalisé à partir des dossiers et des registres des patients traités pour cancer de testicule au niveau du service d'Oncologie Médicale **CHU Tlemcen**.

- ❖ Les données ont été recueillies depuis le début de la prise en charge jusqu'au 01/10/2010 (date de fin de recueil des données).

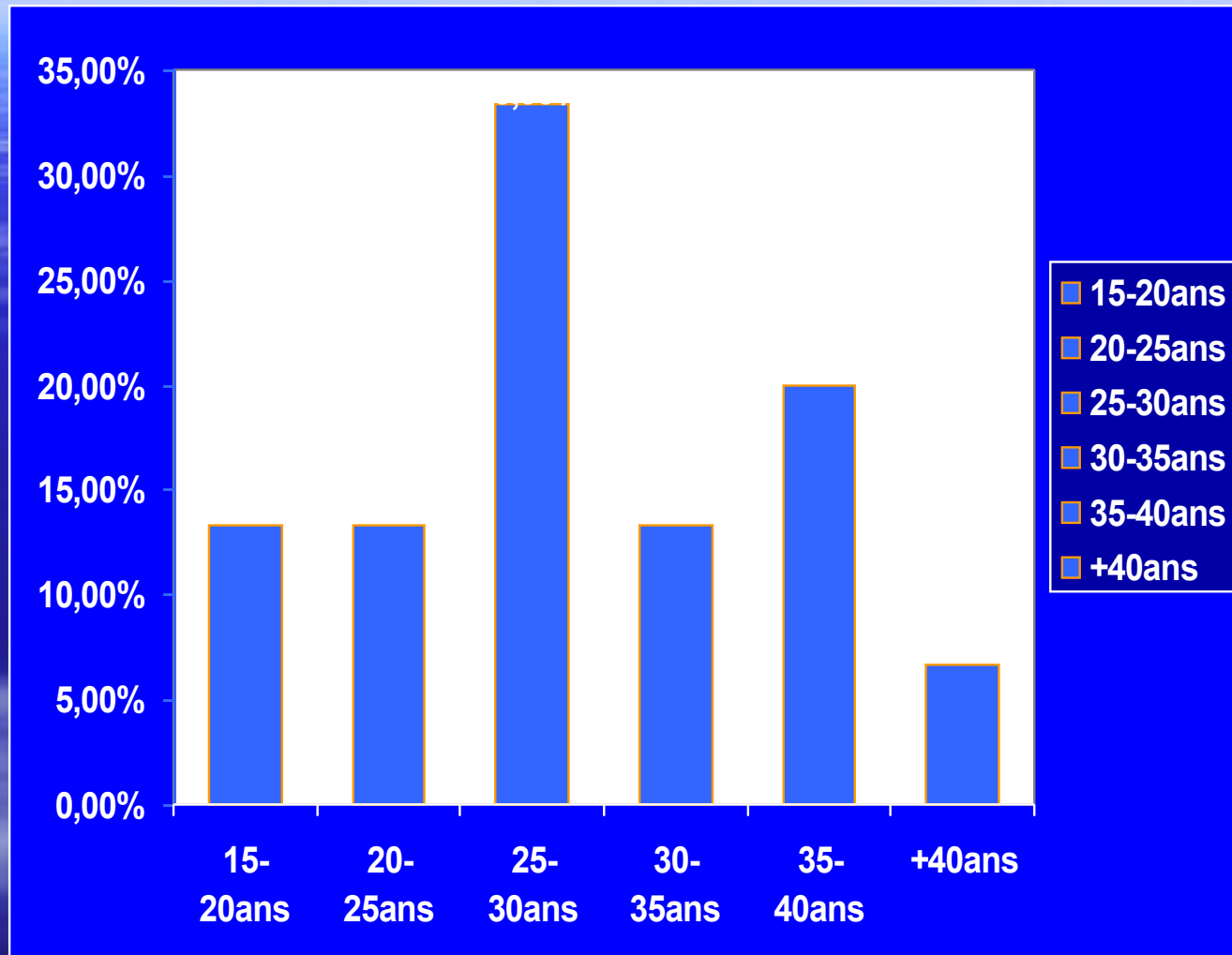
RESULTATS

Répartition du cancer du testicule selon les années



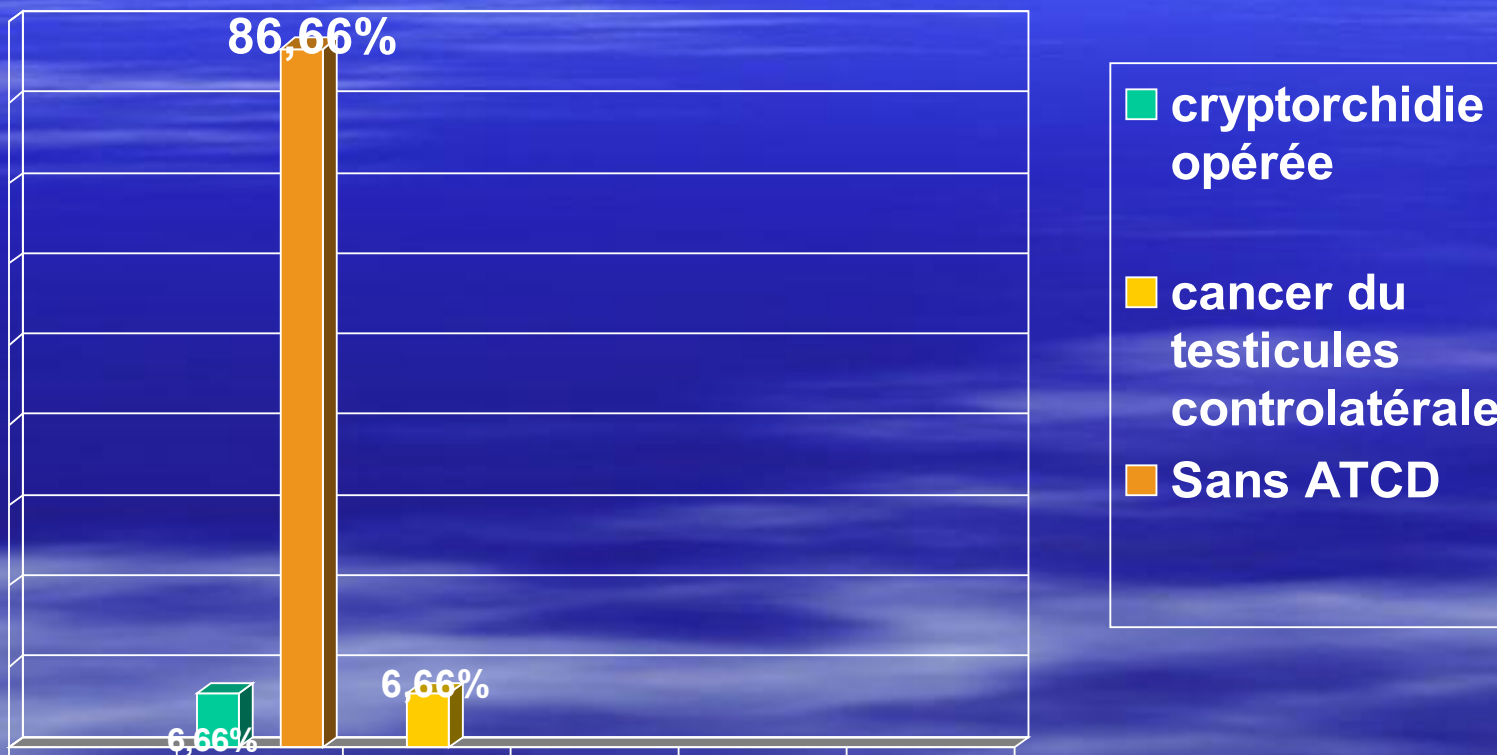
.La fréquence la plus élevée a été enregistrés entre année 2006 -2008

Répartition du cancer du testicule selon l'âge



Le cancer de testicule touche surtout l'adulte jeune entre 25ans et 30 ans

Répartition du cancer de testicules selon les ATCDS personnels

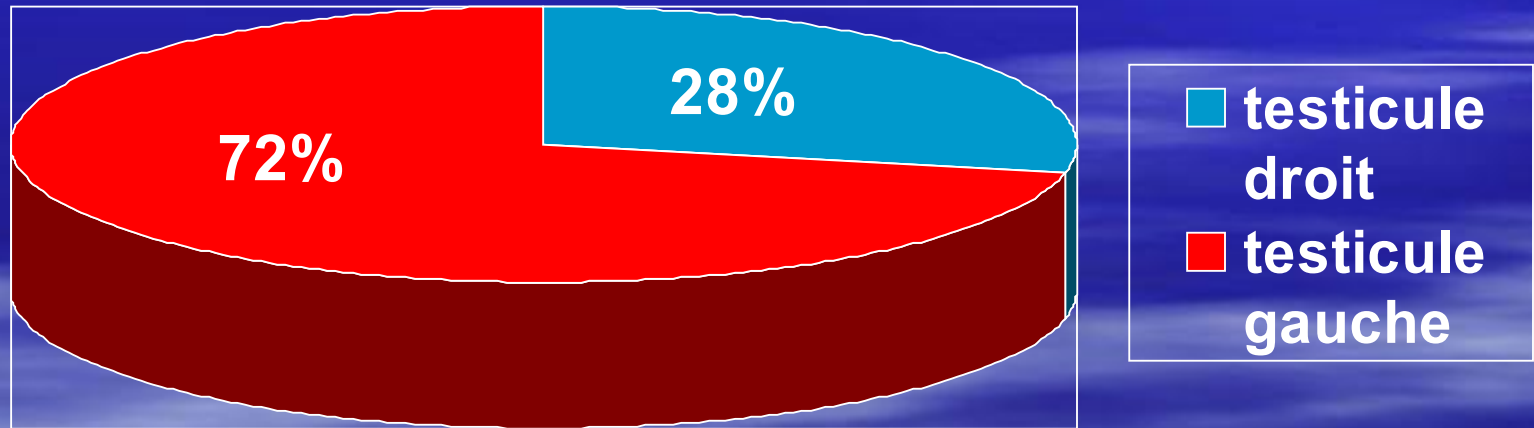


Dans 86% des cas les sujets ne représentent aucun ATCD particulier

La consommation du tabac et cancer de testicule

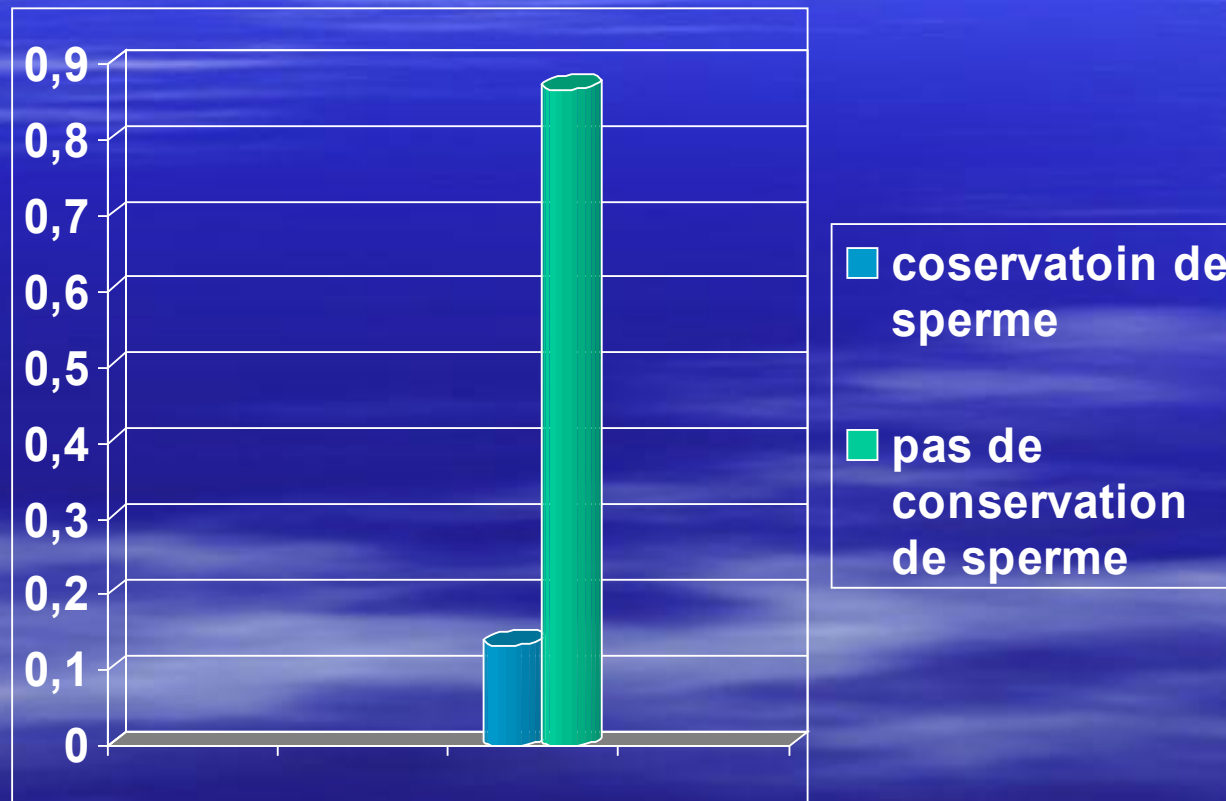
	Nbr de cas	pourcentage
Fumeur	7	46.66%
Non fumeur	8	53.33%

Répartition du cancer de testicule selon la localisation



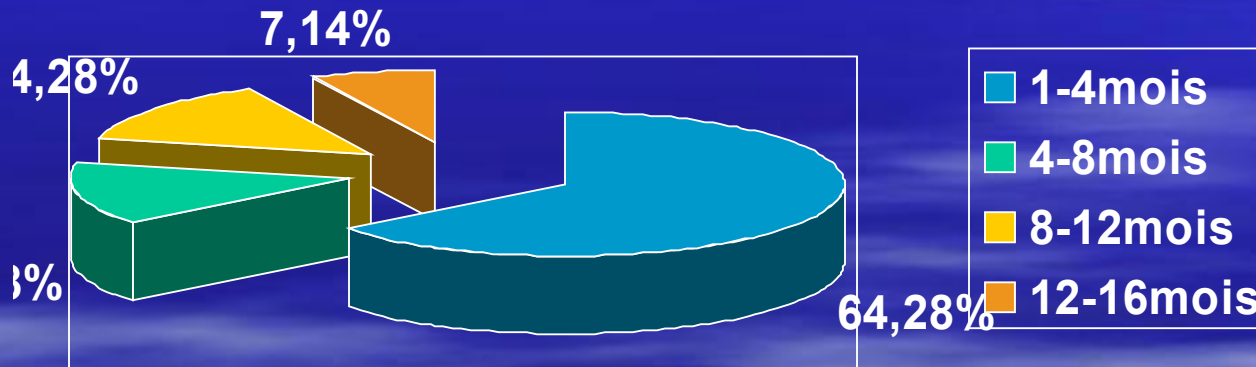
Le testicule gauche c'est le plus touché par rapport au testicule droit

Conservation de sperme et cancer de testicule



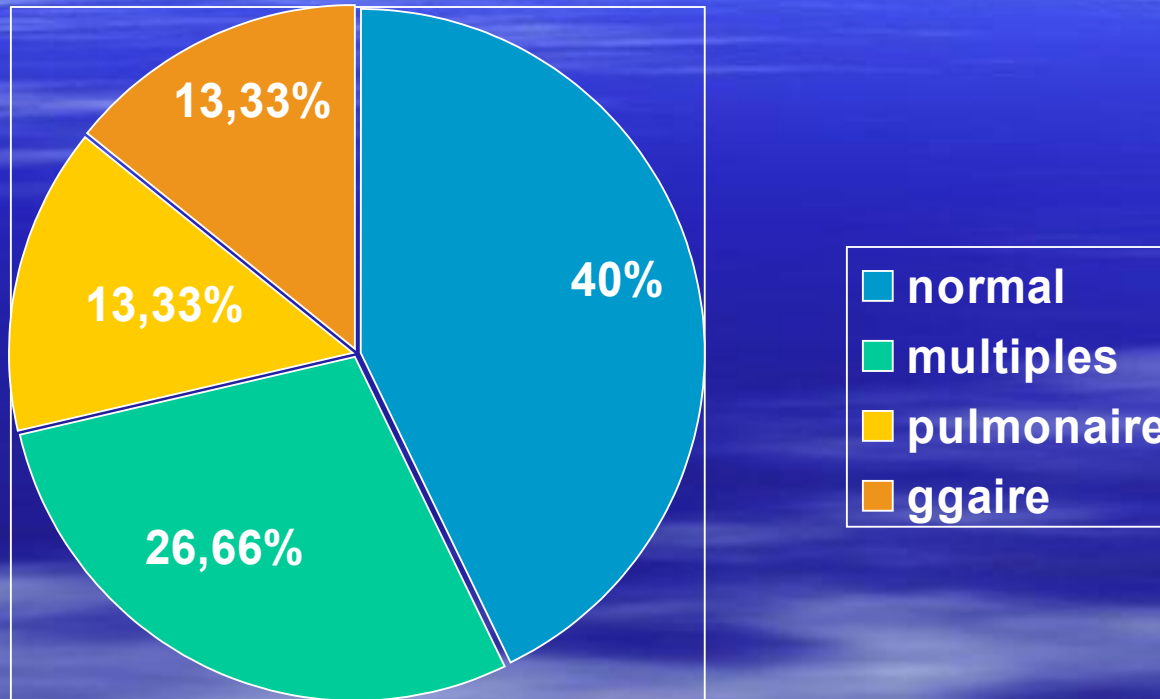
La plus part des patients ne sont pas intéressé par la conservation de sperme

Répartition du cancer de testicules selon le début de trouble de la maladie

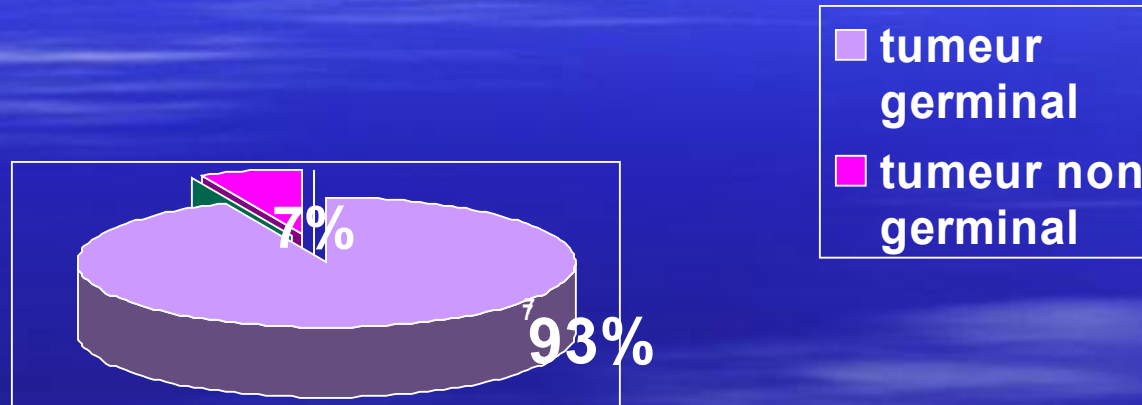


Le début des troubles du cancer de testicule remonte généralement 1-4 mois

Répartition du cancer de testicules selon les sites métastatique

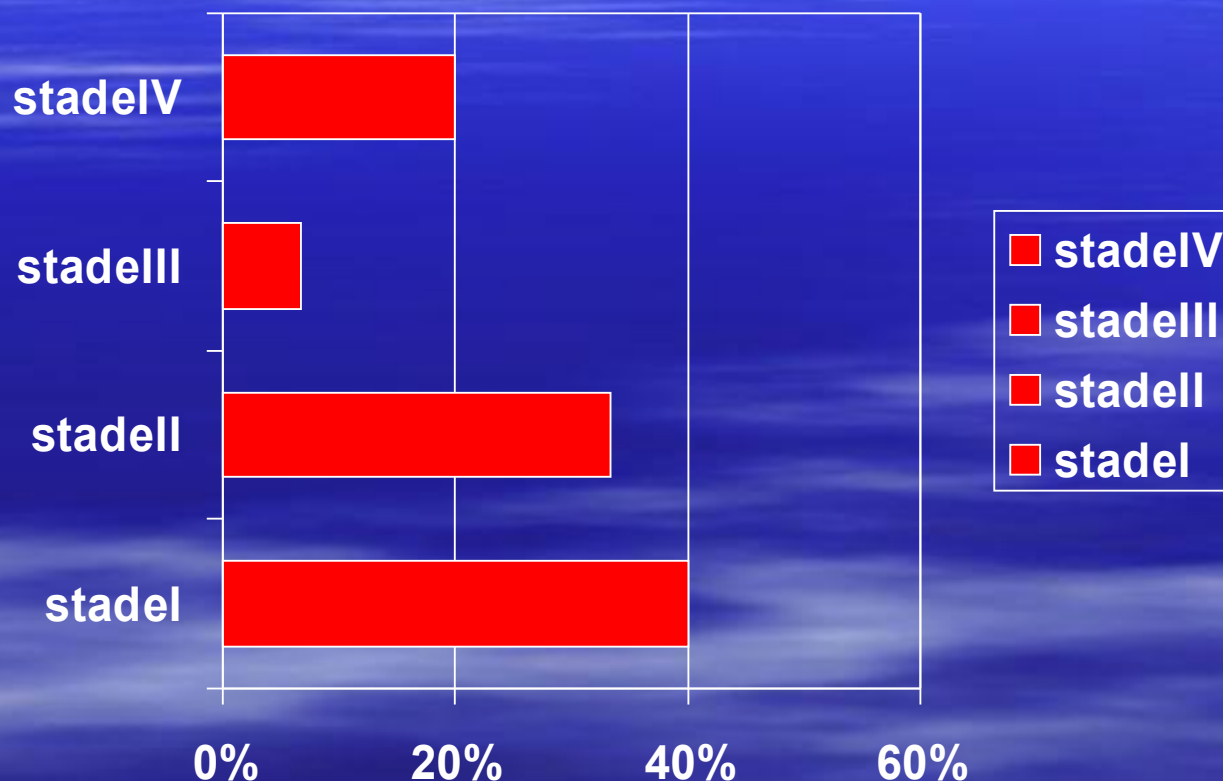


Répartition du cancer de testicules selon le type histologique



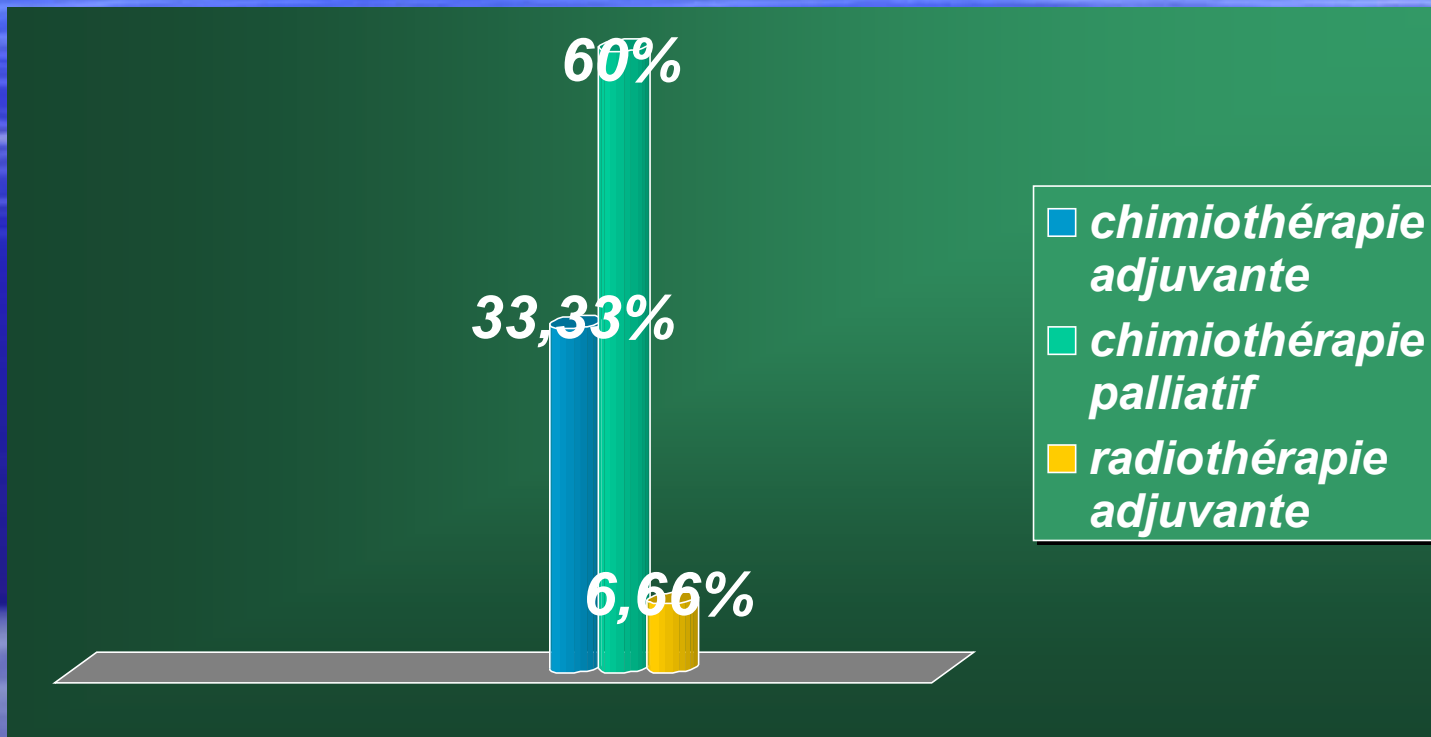
Le type histologique prédominant est les tumeurs germinales

Répartition du cancer de testicules selon le le stade



heureusement près de 70% de ces tumeurs sont soit de grade I ou II

Répartition selon le type de traitement



La majorité de nos malades sont suivis pour une chimiothérapie palliative

Les protocoles de la chimiothérapie adjuvante

Type de protocoles	Nbr de malade
3BEP	40%
4EP	40%
2Carboplatine	20%

la chimiothérapie adjuvante est basé sur l

Discussion

- Nos résultats sur terrain pratique ont confirmé quelques données mondiales concernant cette Pathologie :
- L'incidence de cette pathologie croit avec les années
- Le cancer du testicule touche surtout l'adulte jeune et il est rare après l'âge de 40 ans
- Le testicule gauche est le plus fréquemment touché par rapport au testicule droit

- Les tumeurs germinales sont le type histologique le plus prépondérant
- Le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation est lent, ce qui explique le stade évolué à l'admission des malades
- La plus part des patients qui ont présenté un cancer du testicule ne sont pas intéressés par la conservation de sperme!!

- L'introduction des sels de platine dans le traitement de cancer du testicule donne de bons résultats
- près de 70% de ces patients présentent des tumeurs de bas grade histologique (I ou II) et répondent **bien au traitement**

Conclusion

- Le cancer du testicule est rare
- Touche surtout le sujet jeune
- Le séminome constitue la variété histologique la plus fréquente.
- L'orchidectomie est indiquée au moindre doute.
- Le traitement par sels de platine a amélioré le pronostic
- Intérêt de la conservation de sperme!!

REFERENCES

- Adami, H., Bergström, R., Möhner, M. et al. (1994) *Testicular cancer in nine northern European countries*. *Int. J. Cancer*, 59, 33–38 .
- ASCO Annual Meeting 2008 .
- Oncolor, référentiel cancer de testicule 2010
- Registre de cancer, Centre Hospitalo Universitaire Tlemcen 2000-2010 .

MERCI