

Fiches diagnostics et traitements

Les tumeurs germinales testiculaires

Généralités

Les tumeurs germinales du testicule sont des tumeurs rares survenant chez l'homme entre 15 à 45 ans. Deux mille nouveaux cas sont diagnostiqués par an en France.

Les facteurs de risque connus sont la cryptorchidie (anomalie de positionnement du testicule en dehors de la bourse le plus souvent en position inguinale)

Symptômes

Le plus souvent, le patient consulte pour une induration du testicule ou une augmentation du volume de la bourse, plus rarement pour une atrophie (diminution de taille). Il a rarement des douleurs.

Bilan

L'examen clinique est complété par une échographie scrotale bilatérale avec doppler et une prise de sang pour doser les marqueurs (AFP, HCG totale et LDH). Le scanner thoraco-abdomino-pelvien permet de connaître l'extension de la maladie

Diagnostic et Traitement

On propose une conservation de sperme au CECOS (Centre d'Etude et de Conservation des œufs et du sperme humain) en cas de forte suspicion de tumeur du testicule avant son ablation, en raison des conséquences potentielles sur la fertilité de certains traitements que l'on pourrait être amené à proposer par la suite (chimiothérapie et/ou curage rétropéritonéal).

L'orchidectomie (ablation du testicule) par voie inguinale permet à la fois de poser le diagnostic et de faire le traitement initial. La mise en place d'une prothèse est discutée avec l'urologue.

Il existe 2 grands types histologiques (examen de la tumeur sous microscope) : les séminomes et les tumeurs germinales non séminomateuses (TGNS).

Les traitements complémentaires dépendent du type histologique de la tumeur et de son extension à distance (résultat du scanner et des marqueurs en post chirurgie). Pour les tumeurs localisées au testicule (scanner normal et normalisation des marqueurs en post-opératoire) :

- TGNS : on peut proposer une surveillance ou un traitement adjuvant (réalisation d'un traitement préventif alors que le bilan d'extension est normal pour diminuer le risque évolutif) par une chimiothérapie par BEP ou un curage rétropéritonéal. Un traitement adjuvant pourra être proposé en fonction des caractéristiques de la tumeur du testicule (présence ou non d'embolies vasculaires)
- Séminome : on privilégie la surveillance. On peut parfois proposer des traitements adjuvants qui sont soit une chimiothérapie par Carboplatine AUC 7 soit une radiothérapie lombo-aortique des ganglions rétropéritonéaux

En cas d'évolution à distance (présence de métastases), Il est nécessaire de réaliser une chimiothérapie par 3 ou 4 cycles de BEP. Le nombre de cycle dépend des sites métastatiques et du taux de marqueurs.

Parfois il peut y avoir la nécessité d'une chirurgie des masses résiduelles à l'issue de la chimiothérapie. La plus fréquente en raison de la localisation des métastases est le curage rétropéritonéal

Le pronostic des tumeurs germinales testiculaires est en général très bon, même en présence de métastases.

Suivi

A l'issue du traitement, la surveillance sera faite de manière prolongée avec des examens cliniques, des prises de sang pour le dosage des marqueurs et des scanners.