

CANCER DU TESTICULE

Le cancer du testicule est en nette augmentation depuis une trentaine d'années.

Cette tumeur a considérablement bénéficié des progrès de la chimiothérapie qui a transformé son pronostic avec un taux actuel de guérison de 95 % tous stades confondus.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Bien qu'il ne s'agisse pas du plus fréquent des cancers urologiques, le cancer du testicule se développant après l'adolescence est le premier cancer de l'adulte jeune entre 20 et 35 ans. Son incidence, évaluée actuellement à 6 cas pour 100 000 habitants en France, est particulièrement élevée en Europe notamment dans certains pays nordiques comme le Danemark. Certains facteurs favorisants sont actuellement bien connus comme la cryptorchidie (anomalie de positionnement du testicule) et plus généralement les anomalies que l'on regroupe actuellement sous le terme de dysgénésie gonadique comprenant l'atrophie testiculaire et les troubles de la fertilité. Certains facteurs environnementaux, notamment hormonaux, à l'origine de déséquilibres endocriniens au cours du développement du fœtus pourraient également être des facteurs favorisants.

DIAGNOSTIC

Il peut être effectué simplement à partir de l'autopalpation testiculaire qui retrouve une anomalie de consistance de la glande qui semble le siège d'une induration suspecte.

Autrefois, les visites d'incorporation lors du service national ou les visites médicales professionnelles étaient une circonstance classique de découverte de ce cancer chez le jeune. On peut regretter l'insuffisance de sensibilisation et d'information dispensée à l'occasion des visites scolaires autour de cet examen particulièrement simple à réaliser. En cas de difficulté diagnostique, une échographie associée à un Doppler couleur est l'examen de référence pour compléter les données de l'examen clinique.

Certains marqueurs sanguins s'avèrent spécifiques de ces tumeurs germinales comme l'alpha-foetoprotéine et l'hormone gonadotrophique chorionique (HCG). Ils confirment le diagnostic et leur élévation peut constituer un facteur pronostique en fonction de leur taux initial et un élément de surveillance de l'efficacité thérapeutique. Bien que moins spécifique, la lactate-déshydrogénase (LDH) est également prise en compte comme facteur pronostique.

PRISE EN CHARGE

L'ablation de la glande testiculaire (orchidectomie) constitue la première étape diagnostique et thérapeutique. Une prothèse testiculaire peut être mise en place lors de cette intervention à la demande du patient. Il est recommandé d'effectuer avant le geste chirurgical une conservation de sperme dans une banque du sperme (CECOS) en raison des conséquences possibles de certains traitements sur la spermatogénèse (production de spermatozoïdes). Cette intervention ne retient pas sur la sexualité. L'analyse histologique de la tumeur et l'étude du caractère localisé ou non de la tumeur (scanner thoraco-abdominal) orienteront le traitement complémentaire éventuellement nécessaire. S'il s'agit d'une tumeur localisée à la glande, il pourra en fonction du type cellulaire reposer sur une radiothérapie abdominale, une chimiothérapie ou un curage ganglionnaire rétropéritonéal, voire une simple surveillance.

Les formes avancées avec diffusion de la maladie aux ganglions de l'abdomen voire à d'autres organes justifient des cycles de chimiothérapie adaptés à l'importance de cette diffusion et au taux des marqueurs tumoraux.

À l'issue de cette chimiothérapie, une chirurgie des masses résiduelles ganglionnaires ou métastatiques est parfois nécessaire.

Dans les rares cas de tumeurs bilatérales, qu'elles surviennent simultanément ou secondairement, ou en présence d'un testicule unique d'autre origine, une orchidectomie partielle peut être envisagée pour les tumeurs de petite taille vues précocement.

SURVEILLANCE

La majorité des patients est actuellement guérie à l'issue de ces traitements, une surveillance régulière des marqueurs tumoraux et la réalisation de scanners de contrôle s'avèrent néanmoins nécessaires.

Les séquelles éventuelles sont liées aux effets secondaires des différentes thérapeutiques utilisées.

L'autopalpation du testicule restant est conseillée après traitement d'une tumeur testiculaire.

SPÉCIFICITÉ

L'approche multidisciplinaire de cette tumeur associant l'urologue, l'anatomopathologiste et l'oncologue permet d'optimiser les attitudes thérapeutiques en assurant une excellente efficacité pour des indications actuellement bien ciblées.

LES STADES PATHOLOGIQUES

Ils reposent sur les données d'une classification TNM remise régulièrement à jour. La dernière datant de 2009 distingue le stade T correspondant à l'extension locale de la tumeur avec quatre stades, le stade N correspondant à la diffusion ganglionnaire rétropéritonéale avec trois stades, le stade M correspondant à l'extension métastatique aux différents organes et s'ajoute le S correspondant au taux des marqueurs spécifiques.

Recommandations thérapeutiques prises en compte :

- *Comité de cancérologie de l'Association Française d'Urologie*
- *Guidelines de l'Association Européenne d'Urologie*

Mots clés : *testicule, cancer, cryptorchidie, dosage de l'alpha-foetoprotéine, dosage bêta HCG, orchidectomie*

Date de publication : *08/03/2011*