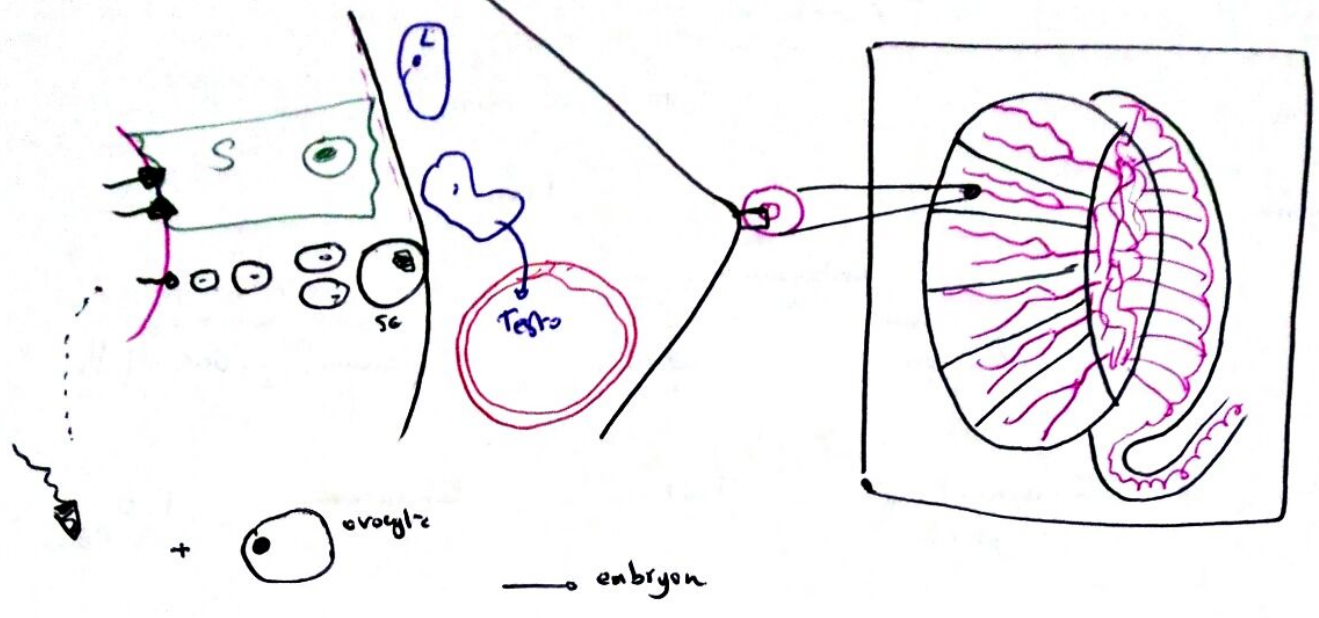


Tumeurs du Testicule

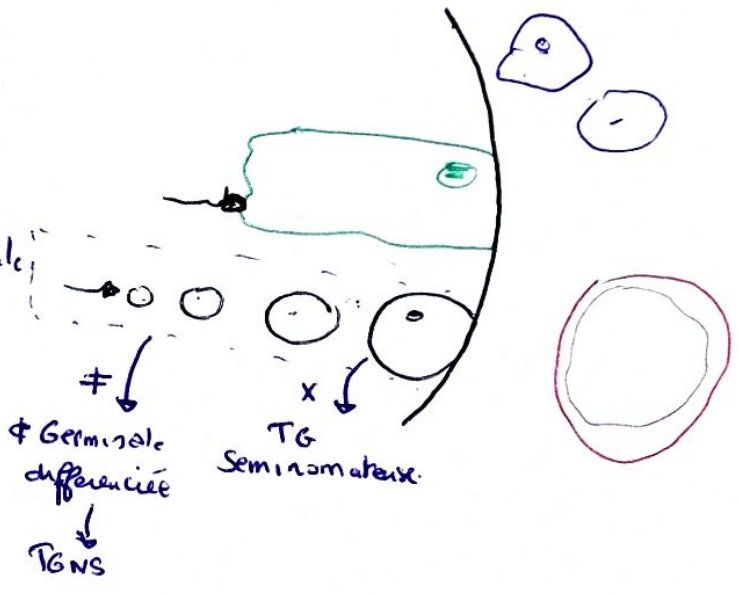


Tumeur

Tumeur Germinale

Lignée Germinale

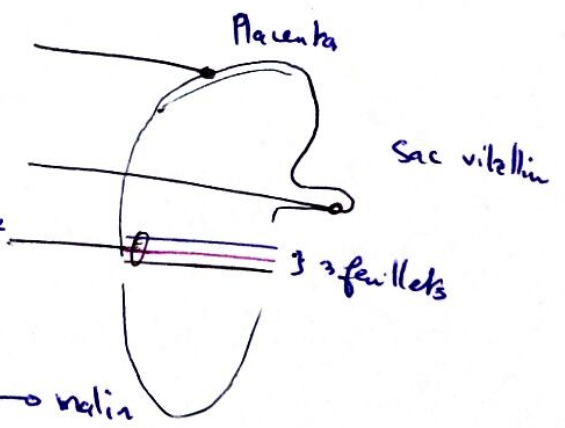
(Mirant ~~de~~ un tissu embryonnaire qu'elle devrait former après fécondation)



ChorioCarcinome

Tumeur Vitelline

Carcinome embryonnaire

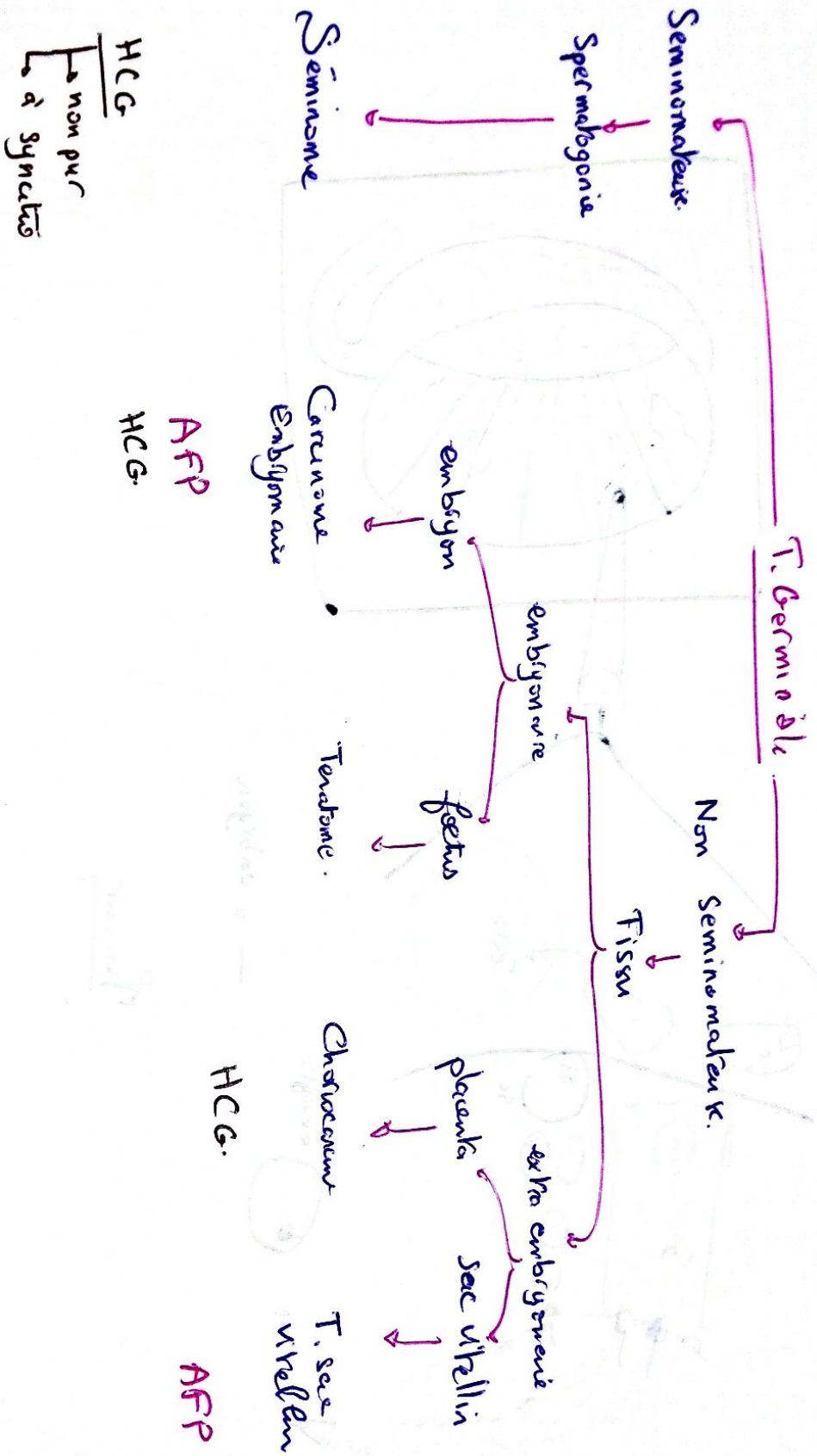


Tissu très différencié

- cheveux.....
- peau
- dent
- coublage

Tissu mature  
Benin





# Tumeurs du testicule

## Introduction - Généralités

Cancer rare

Homme jeune (20 - 35 ans)

### FdR :

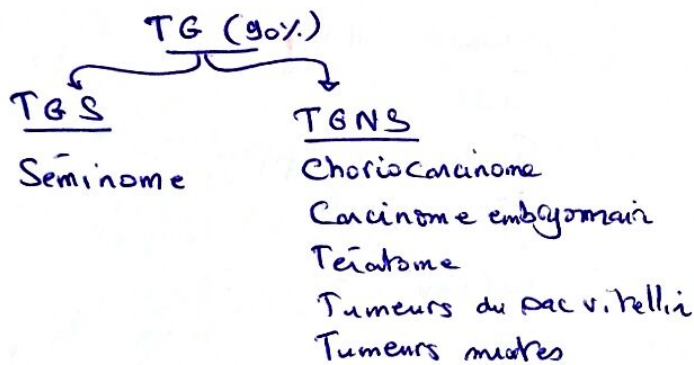
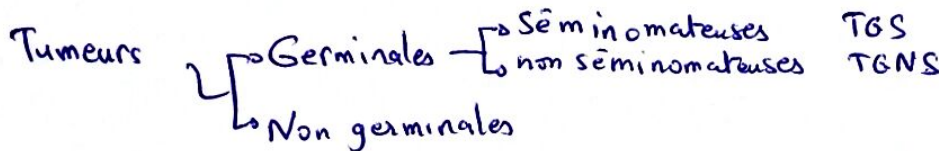
Dyplégénésie et atrophie testiculaire (Sd de Klinefelter)  
Down

ATCD p: - Cryptorchidie  
- tumeur testiculaire contro-latérale

f: - tumeur testiculaire

- exposition aux pesticides
- perturbe l'endocrin (œstrogènes)
- Microcalcifications

## Histologie : Classification OMS



TNG

## Evolution

Locale

Testiculaire

AVCS: Albuginée

Vaginale

Cordon spermatique

Scrotum

Emboles lympho-vasculaires

Régionale

ADP rétro-péritonéales

A distance

ADP méta: sus diaph

Méta-viscérales:

pulmonaires

hépatiques

cérebrovasculaires

osseuses



# Clinique :

## Sm scrotale

- ↑ volume bourse <sup>globale</sup> [nodule]
- masse testiculaire
- douleur scrotale ou (neurox, hgie)
- pesanteur testiculaire
- dlr abdominale chez un cryptorchide

Palpation bilatérale comparative : ~~hydrocèle~~ ~~con~~ controlat-

\* Masse  **dure et indolore**

\* Signe de Chevasson :

↳ sillon epididymo-testiculaire  
conservé → localisat° **intra-testiculaire**

\* Transillumination : lésion **opaque**.

## Gynécomastie

- netto: subscrotale

uni- ou bi- latérale  
sécrétion d'hCG

TGWS: chon, ocarcinome

## ADP

GG sus clav G (Troisième)

Retroperitoneale :

- masse abdominale
- compression : veineuse → OMI
- compression urétérale → colique néphrétique

Examens complémentaires :

Echographie testiculaire bilatérale

IRM scrotale

Marqueurs tumoraux

αFP  
hCG totale  
LDH

Bilan d'extension

TDM TAP injecte

« Toute masse testiculaire est un cancer jusqu'à preuve histologique du contraire »

# Echographie scutale bilatérale.

Dg + → masse  
Tumeur controlatérale

↓  
jeune + ADP rétropleurales  
Cancer multi-metastatique } → Echo scutale

• nodule hypo-échogène hétérogène hypervascularisé

## IRM scutale

AFP 5-75

Carcinome embryonnaire  
T. sac vitellin

HCG 24-364

Choriocarcinome  
Carcinome embryonnaire  
Séminome non pur  
à syncytiotrophoblastes

Poumon  
Pancréas  
Foie  
Maladies hépatiques

Sein  
Poumon  
Estomac  
Placenta

LDH

Reflet de masse  
tumorale

Extension : TDM TAP

T. → ADP métrastatique + Méta pulmonaire

AP. → ADP rétropleurales + méta abdo

Echo hépatique  
TDM centrale } fait chimie

# Traitement

## Bilan pré-op:

CECOS

Echographie testiculaire bilatérale

Marqueurs tumoraux:  $\alpha$ FP, hCG, LDH

Bilan d'extension: TDM TAP ne devant pas retarder la PEC.

## Orchiectomie par voie inguinale [ éviter destruction éviter l'invasion du réseau lymphatique

1<sup>er</sup> temps "sauf except" (métastases menacent le pc vital  $\rightarrow$  2 cycles de CT)

A réaliser rapidement

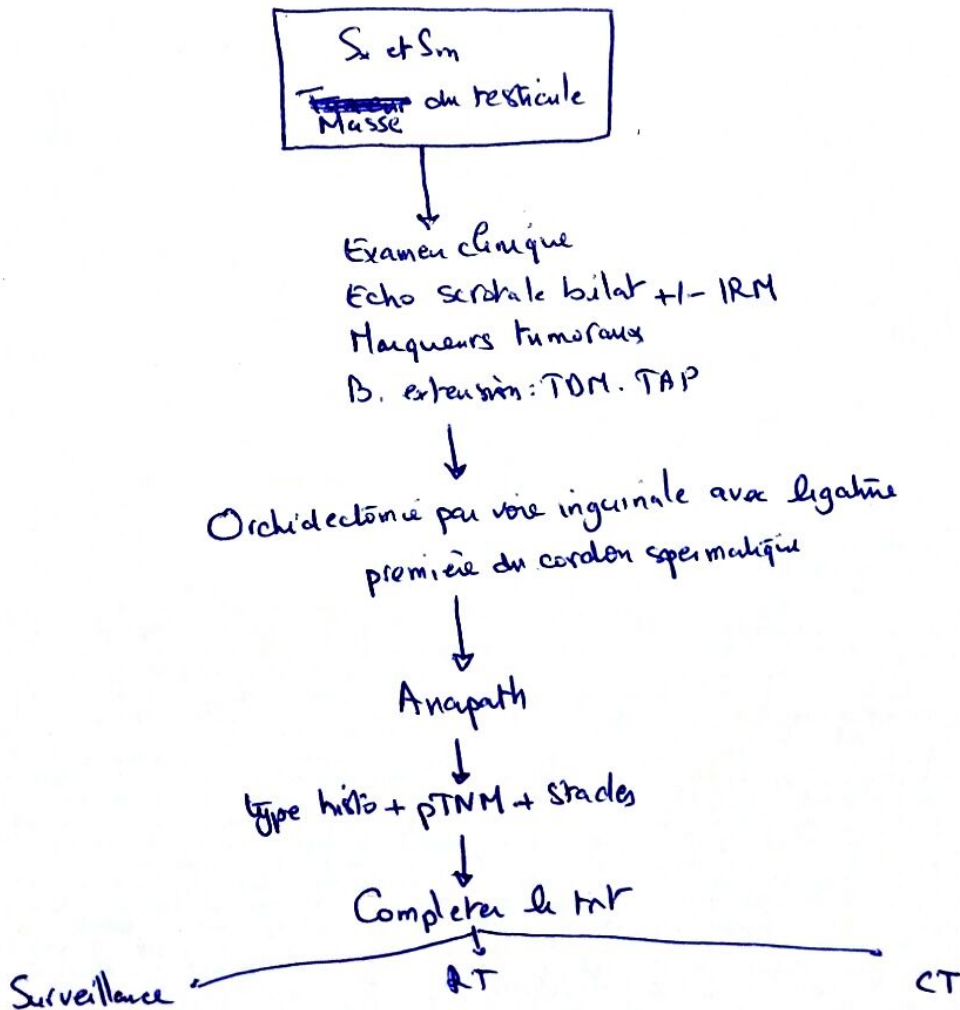
Technique: Voie inguinale

Clampage prémier du cordon

Orchiectomie

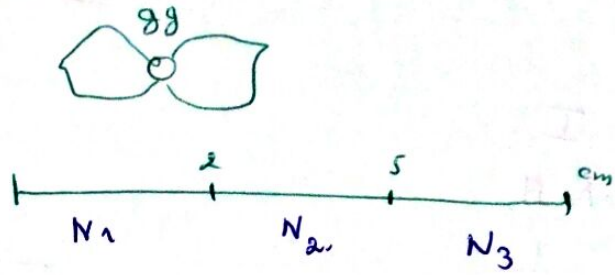
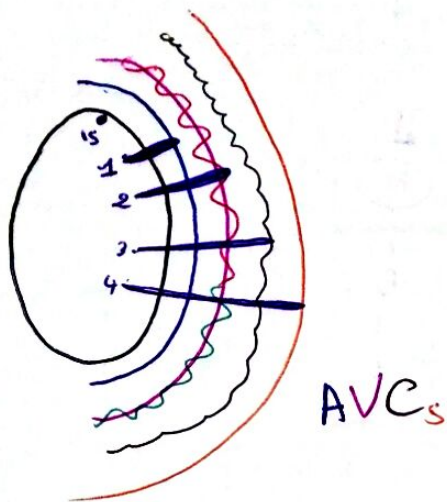
Possibilité de prothèse

Envoi de la pièce pour examen anatopath  $\rightarrow$  classifcat° TNM  $\rightarrow$  Trt adjuvant





TNH 2009 Cancer du testicule



S. marqueurs tumoraux post op

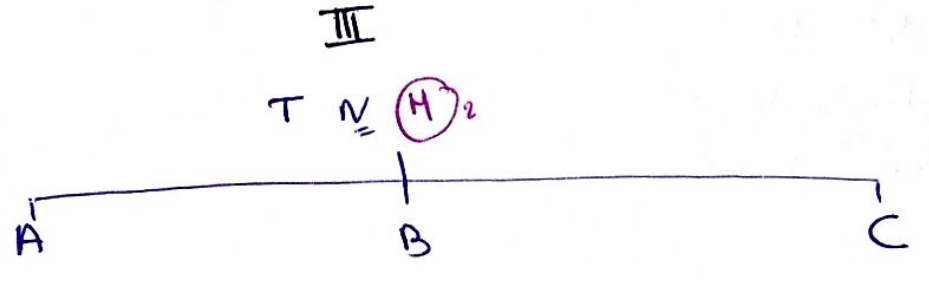
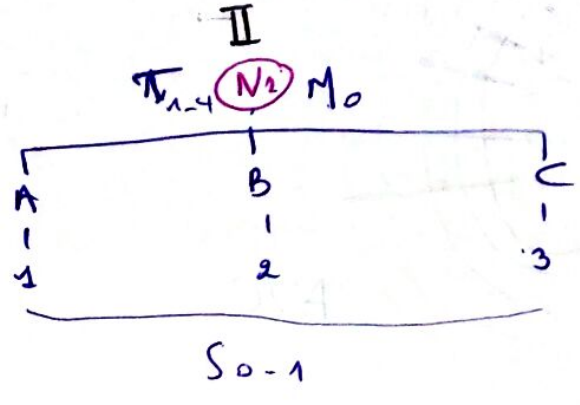
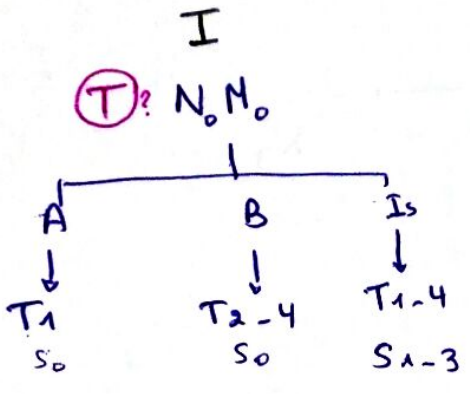
LDH → 1,5 - 10

AFP → 1000 - 10 000

hCG → 5000 - 50 000

AVCS : A: Albuginée  
V Vaginale, Vx  
C Cordon spermaticque  
S Scrotum

Stades [ I → localisē  
 II → localment avance  
 III → metastatique ]



M <sub>0</sub> N ≠ 0	x	S <sub>2</sub>	S <sub>3</sub>
M <sub>1a</sub> N <sub>0-3</sub>	S <sub>0-1</sub>	S <sub>2</sub>	S <sub>3</sub>
M <sub>1b</sub> N <sub>0-3</sub>			S <sub>0-3</sub>



Traitement

Orchidectomie par voie inguinale  
avec ligature première du cordon spermatique

pTNM

TG Stades	TGS: Seminome	TGNS
I Localisé	Surveillance RT lombo-aortique (25 Gy) CT: 1 cure <b>Carboplatine</b>	Surveillance  CT si facteur ou mauvais pc.
II	RT supplémentaire de 5 Gy CT alternative	CT +/- Curage lombo-aortique
III	CT	

TGNS  
non seminomateux  
non RT

Surveillance

	TGS I	TGNS I	TGS et TGNS II et III
Clinique / marqueurs pdt 2 ans 3 ans puis	3 14 mois 16 mois 1 an	13 mois 16 mois 1 an	13 mois 16 mois 1 an
Rx thoracique 2 ans 3 ans puis	16 mois x x	16 mois x x	13 mois 16 mois 1 an
TDM Ab pdt 2 ans puis	1 an	1 an	16 mois 1 an