

# Cancer des testicules: je comprends les enjeux des traitements

**Le site du Docteur Jacques DUBOIS**

Adresse du site : [www.docvadis.fr/site-exemple-jacques-dubois](http://www.docvadis.fr/site-exemple-jacques-dubois)



Validé par

le Comité Scientifique Oncologie

**À l'issue du bilan effectué pour votre cancer du testicule, différents traitements peuvent être envisagés. Cette fiche fait le point sur ce qui pourra vous être proposé.**

## **A quoi correspond une orchidectomie ?**

L'orchidectomie ou ablation du testicule est systématique dans le cadre d'un cancer du testicule. Elle constitue en général la première étape du traitement, avec un but diagnostique (identifier le type de tumeur) mais aussi thérapeutique (enlever la tumeur).

Elle n'entraîne pas d'infertilité puisqu'il reste un testicule, ce qui est tout à fait suffisant pour produire les spermatozoïdes nécessaires.

Toutefois, par précaution, il est proposé au patient de faire une préservation de sperme au CECOS (Centre d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme).

L'analyse de la tumeur permettra d'en déterminer le type séminomateux ou non séminomateux, et cela conditionnera la suite éventuelle du traitement. Dans les semaines qui suivent l'opération, des analyses de sang seront effectuées pour mesurer des marqueurs du cancer et suivre leur évolution. L'ensemble de ces résultats permettra au médecin de décider si un traitement complémentaire est nécessaire.

## **La chirurgie peut-elle être proposée pour d'autres raisons ?**

En effet, la chirurgie est parfois nécessaire pour enlever les ganglions situés dans l'abdomen ou le thorax, si ceux-ci persistent par exemple après une chimiothérapie.

## **Y a-t-il d'autres méthodes de traitement ?**

Après la chirurgie, d'autres méthodes de traitement sont possibles. Classiquement, la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être proposées pour le cancer du testicule.

La radiothérapie est le plus souvent préventive pour diminuer le risque d'une évolution métastatique; mais elle peut aussi être curative s'il y a déjà des métastases ganglionnaires par exemple. Cette radiothérapie n'est efficace que dans les tumeurs appelées séminomes.

La chimiothérapie : les tumeurs testiculaires ont une bonne sensibilité à la chimiothérapie. Les cures de chimiothérapie associent 2 ou 3 médicaments, selon le type de tumeur, son extension, et le protocole choisi.

Dans tous les cas, une ablation du testicule ou orchidectomie est réalisée pour enlever la tumeur et permettre son identification histologique (type de cellules à l'origine du cancer).

Le reste de la prise en charge dépendra donc du type histologique et de l'extension du cancer.

## **Quel est le pronostic des cancers du testicule ?**

Le pronostic de ces cancers est excellent, puisque le taux de guérison est très élevé.

Les formes qui mettent en jeu le pronostic vital sont exceptionnelles : il s'agit des cancers d'emblée métastatiques, avec des localisations au niveau du cerveau et du foie.

## **Le traitement peut-il avoir un impact sur ma fertilité ?**

L'ablation du testicule n'entraîne pas habituellement de baisse de la fertilité sauf si le testicule restant est de petite taille ou peu fonctionnel. La radiothérapie et surtout la chimiothérapie peuvent altérer la production et/ou la qualité des spermatozoïdes. Au total, on peut estimer qu'après un traitement de cancer du testicule, les capacités de procréer sont réduites d'environ 10 à 20 %, surtout s'il s'agit d'une chimiothérapie à haute dose; d'où la proposition de préservation de sperme au CECOS, avant l'orchidectomie.

## **Le traitement peut-il avoir des conséquences sur ma vie sexuelle ?**

La capacité d'érection d'un homme traité pour un cancer du testicule n'est pas diminuée. Cependant, la chirurgie destinée à enlever certains ganglions atteints (ganglions lombo-aortiques) peut entraîner un trouble de l'éjaculation. Sans troubles physiologiques, le corps se trouve modifié et l'estime de soi peut être atteinte, dans sa virilité notamment. Cela peut avoir des conséquences au niveau relationnel et sexuel. S'il est nécessaire d'en parler au sein de son couple, il est également possible de s'en ouvrir auprès de l'équipe médicale qui saura proposer une solution adaptée. Une prise en charge psychologiques peut ainsi être mise

en place.

## **Peut-on reconstruire le testicule opéré?**

Il est possible, mais non indispensable, de remplacer le testicule par une prothèse. Le chirurgien peut le faire au cours de l'intervention. Si elle est bien supportée, elle peut être conservée à vie sans besoin de la remplacer. Néanmoins, la prothèse en silicone n'ayant pas la même consistance qu'un testicule, elle peut entraîner douleur et gêne. C'est une décision personnelle à laquelle il faut bien réfléchir. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin qui saura répondre à vos questions.

## **Pourquoi suis-je surveillé médicalement après le traitement ?**

Cette surveillance est avant tout destinée à identifier de façon précoce une éventuelle récurrence et à évaluer tout effet collatéral lié au traitement. Un premier bilan est en général programmé 3 mois après le traitement.

Si le résultat thérapeutique obtenu est complet (scanner et marqueurs tumoraux normaux), une surveillance régulière est proposée pendant 10 ans. Cette surveillance se fait habituellement tous les 6 mois pendant 2 ans, puis tous les ans.

Dans tous les cas, un calendrier de suivi et des examens à effectuer est établi, dont le médecin informe son patient. Il est important de le suivre et de signaler au médecin l'apparition d'une masse ou d'une douleur, même dans une autre partie du corps.

Les cancers du testicule ont un pronostic favorable avec un taux de guérison très élevé.

Le traitement est d'abord et avant tout chirurgical, complété ou non par la radiothérapie - chimiothérapie.

Un suivi post-traitement est indispensable.