

Qu'est-ce que le
cancer du testicule ?

Laissez-nous répondre
à vos questions.

Cancer du testicule

Un guide pour les patients ESMO

Informations pour les patients basées sur les recommandations de pratique clinique de l'ESMO

Ce guide a été préparé pour vous aider, ainsi que votre famille, vos amis et vos aidants à mieux comprendre le cancer du testicule et son traitement. Il comprend des informations sur les causes de la maladie et son diagnostic, des conseils actualisés sur les types de traitements disponibles et les effets secondaires possibles du traitement.

Les informations médicales décrites dans ce document sont basées sur les recommandations de pratique clinique de l'ESMO concernant le cancer du testicule, qui ont pour but d'aider les médecins dans le diagnostic et la prise en charge du cancer du testicule. Toutes les recommandations de pratique clinique de l'ESMO sont préparées et revues par des spécialistes de premier plan qui se basent sur des preuves recueillies à partir des derniers essais cliniques, recherches et avis d'expert.

Les informations contenues dans ce guide ne visent pas à remplacer les conseils de votre médecin. Votre médecin connaît l'ensemble de votre dossier médical et vous guidera dans le choix du traitement le plus approprié à votre cas.

Les mots mis en évidence en **couleur** sont définis dans le glossaire à la fin du document.

Ce guide a été élaboré et révisé par :

Représentants de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) :

Alan Horwich ; Claire Bramley ; Svetlana Jezdic ; et Jean-Yves Douillard

Représentants de l'association CerHom :

Olivier Jerome ; et Stéphane Beaumont

Représentants de TGCCS :

Hans Sverre

2	Un guide pour les patients ESMO
4	Cancer du testicule : résumé des informations clés
6	Que sont les testicules ?
7	Qu'est-ce que le cancer du testicule ?
8	Quels sont les symptômes du cancer du testicule ?
9	Le cancer du testicule est-il fréquent ?
11	Quelles sont les causes du cancer du testicule ?
12	Comment le cancer du testicule est-il diagnostiqué ?
14	Comment mon traitement sera-t-il déterminé ?
16	Quelles sont les options de traitement du cancer du testicule après une orchidectomie ?
19	Quelles sont les options de traitement pour le séminome ?
22	Quelles sont les options de traitement pour le non-séminome ?
24	Quelles sont les options de traitement pour le cancer du testicule qui réapparaît après le traitement ?
26	Essais cliniques
27	Interventions complémentaires
29	Quels sont les effets secondaires possibles du traitement ?
38	Effets du traitement du cancer du testicule sur la fertilité
39	Effets secondaires à long terme et toxicité tardive
40	Que se passe-t-il ensuite ?
42	Groupes de soutien
43	Références
44	Glossaire

Cancer du testicule : résumé des informations clés

Ce résumé présente les informations clés fournies dans le guide sur le cancer du testicule. Les informations suivantes seront abordées en détail dans les principales pages du guide.

Introduction au cancer du testicule

- Le cancer du testicule se développe dans les cellules des testicules. La plupart des cancers apparaissent dans les cellules qui produisent les spermatozoïdes et sont appelés **tumeurs germinales**. Il existe deux types principaux de cancer du testicule : le **séminome** et le **non-séminome**.
- Les **séminomes** sont constitués d'un seul type de cellules cancéreuses, tandis que les **non-séminomes** impliquent en règle générale un mélange de différents types de cellules.
- Il existe d'autres types de cancer du testicule. Ils sont toutefois très rares et ne sont pas abordés dans ce guide.
- Le cancer du testicule touche principalement les hommes âgés de 15 à 40 ans.

Diagnostic du cancer du testicule

- Le cancer du testicule peut être asymptomatique, mais il peut également se manifester par une bosse, une douleur ou un gonflement au niveau du testicule, ou encore par une sensation de lourdeur dans le **scrotum**.
- Le diagnostic du cancer du testicule repose en règle générale sur les résultats d'un examen clinique des testicules, d'une analyse de sang visant à vérifier les taux de **biomarqueurs tumoraux** spécifiques (**lactate déshydrogénase [LDH]**, **gonadotrophine chorionique humaine [hCG]** et **alpha-fœtoprotéine [AFP]**), et d'une **échographie** des testicules.
- Un diagnostic définitif ne peut être posé qu'après examen de la masse au microscope. Cela signifie que la masse doit être retirée par chirurgie. En règle générale, l'intervention consiste à retirer le testicule entier (**orchidectomie**).

Options de traitement du cancer du testicule

- Le traitement du cancer du testicule dépend du type de **tumeur (séminome ou non-séminome)**, du stade de la **tumeur** et de l'évaluation des risques.
- Les options de traitement comprennent : la chirurgie (**orchidectomie**, **lymphadénectomie rétro-péritonéale [LDNRP]** avec préservation des nerfs), **surveillance**, **chimiothérapie** et **radiothérapie**.

Séminome : Stade I

- Après une **orchidectomie**, la plupart des patients atteints d'un **séminome** de stade I font l'objet d'une **surveillance**.
- Certains patients présentant un risque plus élevé de **récidive** peuvent recevoir un cycle de **chimiothérapie** à base de **carboplatine**, ou un cycle de **radiothérapie**.

Séminome : Stade IIA

- En règle générale, après une **orchidectomie**, les patients atteints d'un **séminome** de stade IIA se voient proposer une **radiothérapie** ou une **chimiothérapie** comprenant trois cycles de **bléomycine**, d'**étoposide** et de **cisplatine (BEP)**, ou quatre cycles d'**étoposide** et de **cisplatine (EP)** si le **BEP** ne convient pas.

Séminome : Stade IIB/C

- Les patients atteints d'un **séminome** de stade IIB et IIC sont en règle générale traités par trois cycles de **BEP** à la suite de l'**orchidectomie**, ou quatre cycles d'**EP** si le **BEP** ne convient pas.
- La **radiothérapie** des **ganglions lymphatiques** abdominaux et pelviens est une autre option.

Séminome : Stade III

- Après une **orchidectomie**, la **chimiothérapie** par **BEP** est le traitement standard pour le **séminome** de stade III.
- Les patients dont le **pronostic** est bon reçoivent trois cycles de **BEP**, tandis que ceux dont le **pronostic** est intermédiaire reçoivent quatre cycles.
- L'**étoposide**, l'**ifosfamide** et le **cisplatine (VIP)** constituent une autre option de **chimiothérapie** si le **BEP** ne convient pas.

Non-séminome : Stade I

- La plupart des patients atteints d'un **non-séminome** de stade I qui présentent un faible risque de **récidive** font l'objet d'une **surveillance** après une **orchidectomie**.
- Les patients présentant un risque élevé de **récidive** peuvent faire l'objet d'une **surveillance** ou recevoir un cycle de **chimiothérapie** par **BEP**.
- Les patients dont les taux de **biomarqueurs tumoraux** augmentent après une **orchidectomie** peuvent recevoir trois cycles de **BEP**. Quatre cycles d'**EP** ou de **VIP** constituent des autres options pour les patients pour lesquels le **BEP** ne convient pas.

Non-séminome : Stade II/III

- Les patients atteints d'un **non-séminome** de stade II ou III et présentant un bon **pronostic** sont en règle générale traités par trois cycles de **BEP** ou quatre cycles d'**EP**.
- Les patients atteints d'un **non-séminome** de stade IIA peuvent se voir proposer une **LDNRP** avec préservation des nerfs si leurs taux de **biomarqueurs** sont normaux.
- Les patients présentant un **pronostic** intermédiaire ou mauvais reçoivent en règle générale quatre cycles de **BEP** ou de **VIP**.

Récidive du cancer du testicule

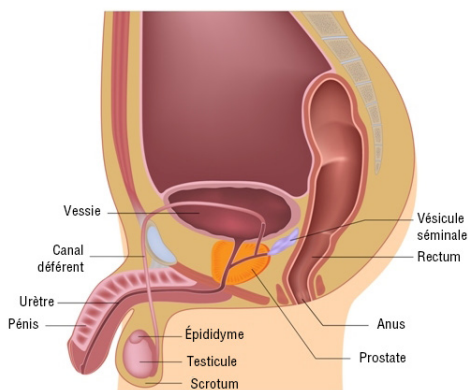
- La **radiothérapie** ou la **chimiothérapie** peuvent être utilisées pour traiter une **récidive**. La chirurgie peut également être une option si la **récidive** est une **tumeur** unique.

Suivi après le traitement

- Votre médecin organisera des rendez-vous de suivi afin de s'assurer que toute **récidive** ou toxicité tardive est diagnostiquée et traitée rapidement.
- La fréquence recommandée des rendez-vous de suivi dépend du type et du stade du cancer du testicule au moment du diagnostic, du traitement reçu et du temps écoulé depuis la fin du traitement.
- Les rendez-vous de suivi habituels comprennent une analyse de sang pour surveiller les taux de **biomarqueurs**, un **CT scan (tomodensitométrie, TDM)** ou une **imagerie par résonance magnétique (IRM)** abdominale et une **radiographie** du thorax.
- Les groupes de soutien peuvent aider les patients et leurs familles à mieux comprendre le cancer du testicule et à apprendre à faire face à tous les aspects de la maladie, du diagnostic aux effets physiques et émotionnels à long terme.

Que sont les testicules ?

Les testicules sont deux petits organes ovales situés sous le pénis chez les hommes. Ils sont contenus dans une poche de peau appelée **scrotum**. Les testicules produisent les spermatozoïdes et l'**hormone** masculine **testostérone**.



Anatomie des organes reproducteurs masculins montrant la position des testicules.

Qu'est-ce que le cancer du testicule ?

Le cancer du testicule est un cancer qui se développe dans les cellules des testicules. La plupart des cancers du testicule prennent naissance dans les cellules qui produisent le sperme (également appelées **cellules germinales**) ; ces cancers sont appelés **tumeurs germinales**. Il existe d'autres types de cancer du testicule. Ils sont toutefois très rares. Ce guide se concentre uniquement sur la prise en charge des **tumeurs germinales** des testicules, appelées « cancer du testicule » dans la suite de ce guide.

Quels sont les différents types de cancer du testicule ?

Il existe deux types principaux de cancer du testicule, le **séminome** et le **non-séminome**, qui représentent chacun environ la moitié des cancers du testicule (Oldenburg *et al.*, 2013). Les **séminomes** sont constitués d'un type de cellule cancéreuse dérivée d'une **cellule souche** gonadique, tandis que les **non-séminomes** impliquent en règle générale un mélange de différents types de cellules, y compris les **tératomes**, les **carcinomes embryonnaires**, les **choriocarcinomes** et les **tumeurs du sac vitellin**.



La plupart des cancers du testicule sont des tumeurs germinales et sont classés comme séminomes ou non-séminomes

Le cancer du testicule peut également être classé en fonction du stade de propagation de la maladie :

Cancer du testicule de stade I

Le cancer du testicule de stade I signifie que le cancer est complètement confiné au testicule et ne s'est propagé nulle part ailleurs dans le corps. Le cancer du testicule de stade I est subdivisé en stades IA, IB et IS en fonction de la taille de la **tumeur** et des taux de **biomarqueurs tumoraux** (**lactate déshydrogénase [LDH]**, **gonadotrophine chorionique humaine [hCG]** et **alpha-fœtoprotéine [AFP]**) qui circulent dans le sang (voir la section Classification par stade pour plus de détails).

Cancer du testicule de stade II

Le cancer du testicule de stade II signifie que le cancer s'est propagé au-delà du testicule vers les **ganglions lymphatiques** voisins dans l'abdomen ou le pelvis. Le cancer du testicule de stade II est subdivisé en stades IIA, IIB et IIC, en fonction de la taille des **ganglions lymphatiques** touchés et des taux de **biomarqueurs tumoraux** dans le sang (voir la section Classification par stade pour plus de détails).

Cancer du testicule de stade III

Le cancer du testicule de stade III signifie que le cancer s'est propagé au-delà du testicule vers les **ganglions lymphatiques** ou d'autres organes. Le cancer du testicule de stade III est subdivisé en stades IIIA, IIIB et IIIC, en fonction de l'endroit où le cancer s'est propagé et des taux de **biomarqueurs tumoraux** dans le sang (voir la section Classification par stade pour plus de détails).

Quels sont les symptômes du cancer du testicule ?

Il est possible que le cancer du testicule ne provoque aucun symptôme. Toutefois, s'il y a des symptômes, ils peuvent inclure :

- Une bosse ou un gonflement dans le testicule.
- Une sensation de lourdeur dans le **scrotum**.
- Une douleur ou une gêne dans un testicule ou le **scrotum**.

Des maux de dos ou des douleurs dans le bas-ventre peuvent survenir si le cancer s'est propagé aux **ganglions lymphatiques** situés à l'arrière de l'abdomen. Des symptômes dans d'autres parties du corps, telles que les poumons, le pelvis ou le cerveau, peuvent également apparaître si le cancer s'est propagé au-delà du testicule. Vous devez consulter votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes. Cependant, il est important de garder à l'esprit que ces symptômes peuvent également apparaître chez des personnes qui ne sont pas atteintes d'un cancer du testicule. Ils pourraient être causés par d'autres affections, telles que des infections.



Tout changement au niveau d'un testicule doit être examiné par un médecin

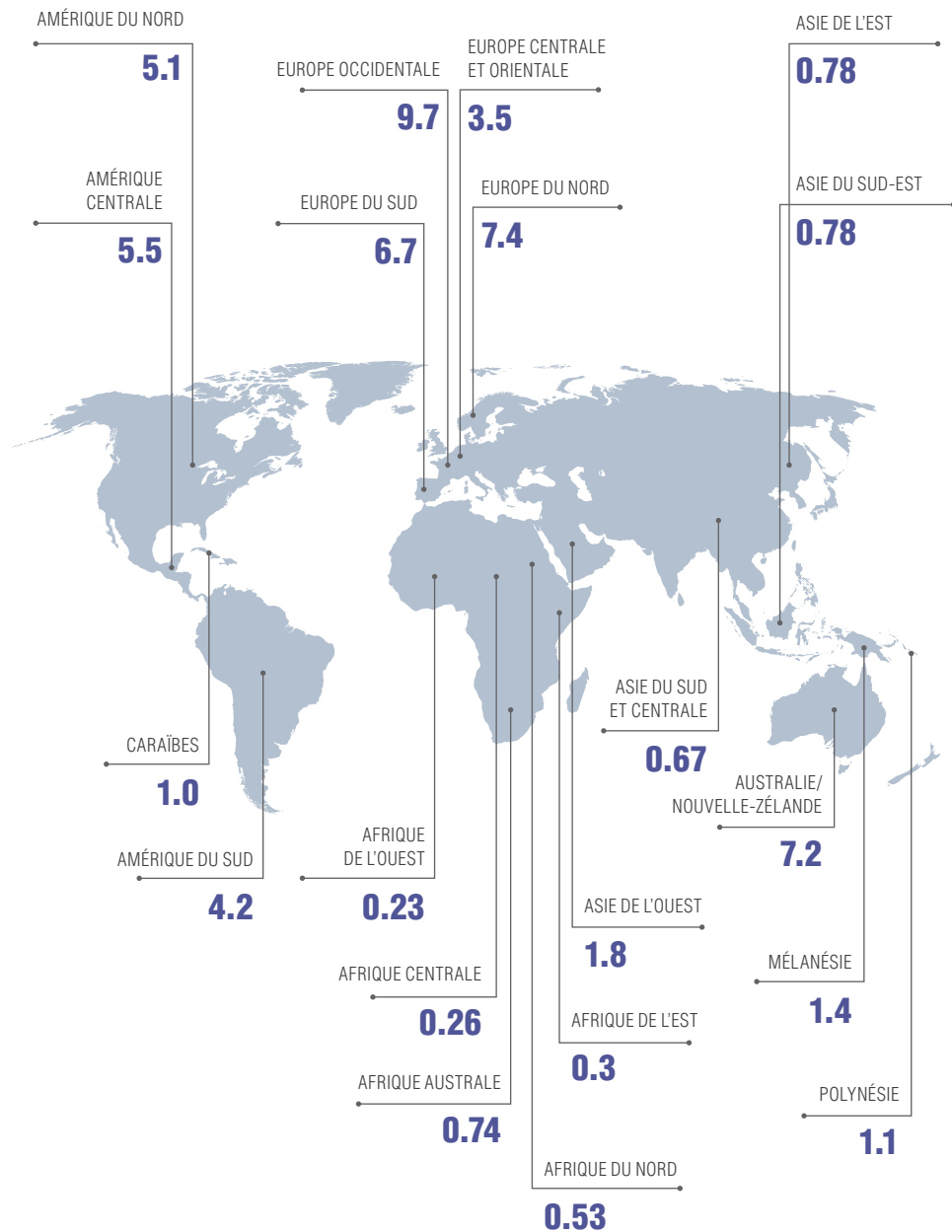
Le cancer du testicule est-il fréquent ?

Le cancer du testicule est plus fréquent chez les hommes jeunes

Le cancer du testicule touche principalement les hommes âgés de 15 à 40 ans (*Oldenburg et al., 2013*). Il s'agit d'un cancer rare, dont les incidences les plus élevées sont signalées en Europe occidentale, en Europe du Nord et en Australie/Nouvelle-Zélande. Les incidences les plus faibles sont observées en Afrique et en Asie centrale et du Sud (*Ferlay et al., 2018*).

Cancer du testicule

La carte indique le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du testicule diagnostiqués en 2018 pour 100 000 habitants dans chaque région (Ferlay et al., 2018).



Quelles sont les causes du cancer du testicule ?

Les causes du cancer du testicule ne sont pas connues. Plusieurs **facteurs de risque** ont toutefois été identifiés. Il est important de rappeler que la présence d'un **facteur de risque** augmente le risque de développer un cancer, mais ne signifie pas pour autant que vous développerez nécessairement un cancer. De même, l'absence de **facteur de risque** ne signifie pas que vous ne développerez certainement pas de cancer.



Les causes précises du cancer du testicule ne sont pas connues

FACTEURS POUVANT AUGMENTER LE RISQUE

Cryptorchidie ou testicule(s) non descendu(s)

Cellules anormales dans le testicule

Problèmes de fertilité

Antécédents personnels ou familiaux de cancer du testicule

Hypospadias

Hernie inguinale

VIH ou SIDA

Race (être de type caucasien [blanc])

Microlithiase testiculaire

Être grand

*Il existe divers **facteurs de risque** associés au développement d'un cancer du testicule. Cependant, chaque facteur ne s'applique pas nécessairement à tous les hommes qui développent la maladie.*

Les antécédents familiaux sont plus pertinents pour le cancer du testicule que pour de nombreux autres cancers. Le risque de cancer du testicule est plus élevé si un parent au premier degré (c'est-à-dire le père, le frère ou le fils) est atteint, le risque le plus élevé étant observé lorsqu'un frère jumeau ou deux membres de la famille sont atteints (Honecker et al., 2018). Les personnes classées comme présentant un risque plus élevé de développer un cancer du testicule en raison de leurs antécédents familiaux doivent procéder à des auto-examens réguliers afin de vérifier l'absence de nodules dans les testicules.

Comment le cancer du testicule est-il diagnostiqué ?

Le diagnostic du cancer du testicule repose sur les résultats des examens et tests suivants :

Examen clinique

Si vous présentez des symptômes de cancer du testicule, votre médecin peut procéder à un examen clinique afin de vérifier vos testicules.

Analyse de sang pour dosage des biomarqueurs

Votre médecin peut vous recommander de faire une analyse de sang pour vérifier les taux de **biomarqueurs tumoraux** dans votre sang. Les **tumeurs** testiculaires peuvent produire trois **biomarqueurs** : **AFP**, **HCG** et **LDH**. Cependant, il est important de comprendre que les cancers du testicule n'entraînent pas tous nécessairement des taux élevés de ces **biomarqueurs**.



L'examen clinique et l'analyse de sang peuvent indiquer la présence d'un cancer du testicule, mais d'autres examens sont nécessaires pour établir un diagnostic définitif

Imagerie

Votre médecin peut vous recommander de passer une **échographie** afin de vérifier si la masse testiculaire est solide ou s'il s'agit d'un kyste rempli de liquide, moins susceptible d'être cancéreux. Un **échographe** portable est placé sur la peau du **scrotum** et produit des ondes sonores afin de créer une image claire des testicules. Si l'**échographie** ne permet pas de déterminer si la masse est un cancer du testicule ou non, votre médecin peut vous recommander d'effectuer une **imagerie par résonance magnétique (IRM)**. L'**IRM** utilise des champs magnétiques et des ondes radio pour produire des images détaillées de l'intérieur du corps.

Orchidectomie

Les examens décrits ci-dessus permettront à votre médecin de déterminer si vous êtes atteint d'un cancer du testicule. Toutefois, un diagnostic définitif ne peut être posé qu'après examen de la masse au microscope. Cela signifie que la masse doit être retirée par chirurgie. En règle générale, le testicule entier est retiré : cette intervention s'appelle une **orchidectomie**. Le chirurgien peut également retirer les **ganglions lymphatiques** voisins ainsi qu'une **glande** appelée **vésicule séminale**. Tous les tissus retirés seront envoyés à un laboratoire pour être examinés. Chez certains patients, une **biopsie** peut être effectuée sur l'autre testicule afin de détecter tout signe précoce de cancer (Honecker *et al.*, 2018).



Le diagnostic de cancer du testicule ne peut être confirmé qu'une fois la masse retirée et analysée

Comment mon traitement sera-t-il déterminé ?

Votre traitement dépendra du stade de votre cancer et de l'évaluation des risques.

Classification par stade

Le stade du cancer permet de décrire sa taille et sa position et de déterminer s'il s'est propagé à partir de son point d'origine. Pour le cancer du testicule, le stade est en règle générale déterminé à partir de l'examen des tissus prélevés, d'un **CT scan (tomodensitométrie, TDM)** et des taux sanguins des **biomarqueurs tumoraux AFP, HCG et LDH** (Oldenburg et al., 2013).

Un **CT scan** est un type de technique **radiographique** qui permet aux médecins de voir vos organes internes en coupe transversale. Si vous recevez un diagnostic de cancer du testicule, vous passerez en règle générale un **CT scan** abdomino-pelvien afin de vérifier si le cancer s'est propagé. Un **CT scan** des poumons peut également vous être prescrit. Pour certains patients atteints d'un cancer du testicule à un stade avancé, une **IRM** du **système nerveux central** peut être pratiquée afin de vérifier la présence de **métastases** cérébrales (Oldenburg et al., 2013).



Après le diagnostic, les examens d'imagerie permettent de déterminer si le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps

La classification par stade visant à déterminer la taille et la propagation du cancer est décrite à l'aide d'une séquence de lettres et de chiffres. Pour le cancer du testicule, il existe trois stades désignés par les chiffres romains de I à III. En règle générale, plus le stade est bas, meilleur est le résultat (ou **pronostic**) pour le patient. La classification par stade du cancer du testicule tient compte des éléments suivants :

- Si le cancer s'est propagé aux **ganglions lymphatiques** abdominaux.
- La taille des **métastases** des **ganglions lymphatiques** abdominaux.
- Si le cancer s'est propagé à des sites distants.
- Les taux sanguins d'**AFP, HCG et LDH** – ceux-ci sont classés en S0 (normal), S1 (légèrement élevé), S2 (modérément élevé) ou S3 (très élevé).

La classification par stade aide à déterminer le traitement le plus approprié pour le cancer du testicule

Le système de classification par stade du cancer du testicule est décrit dans le tableau ci-dessous (Oldenburg et al., 2017). Cela peut sembler compliqué, mais votre médecin sera en mesure de vous expliquer quelles parties de ce tableau correspondent à votre cancer.

Stade I		<ul style="list-style-type: none"> Le cancer est confiné au testicule
Stade II	IIA	<ul style="list-style-type: none"> Des métastases des ganglions lymphatiques abdominaux sont présentes (diamètre <2 cm)
	IIB	<ul style="list-style-type: none"> Des métastases des ganglions lymphatiques abdominaux sont présentes (diamètre de 2 à 5 cm)
	IIC	<ul style="list-style-type: none"> Des métastases des ganglions lymphatiques abdominaux sont présentes (diamètre >5 cm)
Stade III	IIIA	<ul style="list-style-type: none"> Des métastases sont présentes dans des ganglions lymphatiques distants ou dans les poumons et les taux de biomarqueurs sont S0 ou S1
	IIIB	<ul style="list-style-type: none"> Des métastases sont présentes dans des ganglions lymphatiques voisins, dans des ganglions lymphatiques distants ou dans les poumons et les taux de biomarqueurs sont S2
	IIIC	<ul style="list-style-type: none"> Des métastases sont présentes dans des ganglions lymphatiques voisins, dans des ganglions lymphatiques distants ou dans les poumons et les taux de biomarqueurs sont S3 Des métastases sont présentes dans d'autres sites distants, tels que le foie ou le cerveau

Système de classification par stade du cancer du testicule.

Les médecins utilisent les informations relatives au stade pour classer le cancer du testicule en groupes **pronostiques** bon, intermédiaire ou mauvais. Les groupes **pronostiques** pour le cancer du testicule sont décrits dans le tableau ci-dessous (Oldenburg et al., 2017). Votre médecin pourra vous expliquer quel groupe **pronostique** correspond à votre cancer.

Type de cancer du testicule	Groupe pronostique	Critères
Séminome	Bon	<ul style="list-style-type: none"> Aucune métastase détectée dans d'autres organes* Taux d'AFP normaux (S0)
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> Métastases présentes dans d'autres organes* Taux d'AFP normaux (S0)
	Mauvais	<ul style="list-style-type: none"> Aucun patient atteint d'un séminome n'est classé dans le groupe de mauvais pronostic
Non-séminome	Bon	<ul style="list-style-type: none"> Aucune métastase détectée dans d'autres organes* Les taux de biomarqueurs sont S0 ou S1
	Intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> Aucune métastase détectée dans d'autres organes* Un ou plusieurs des trois taux de biomarqueurs sont S2
	Mauvais	<ul style="list-style-type: none"> Métastases présentes dans d'autres organes*, OU L'un des trois taux de biomarqueurs est S3

* Les **métastases** dans les poumons ne sont pas prises en compte dans cette évaluation.

Quelles sont les options de traitement du cancer du testicule après une orchidectomie ?

La plupart des cas de cancer du testicule peuvent être guéris. Après une **orchidectomie**, votre traitement dépendra du type et du stade de la **tumeur**, ainsi que de votre état de santé général et de votre condition physique. Le choix des traitements sera évalué avec vous et vos préférences seront prises en compte. Votre traitement sera évalué par une **équipe multidisciplinaire**, ce qui signifie que des spécialistes dans différents domaines du traitement du cancer (par exemple, chirurgiens, urologues, oncologues, radiothérapeutes et infirmiers) se réuniront pour partager leur expertise afin de vous fournir les meilleurs soins possibles.

Il est important que les patients soient pleinement concernés par la prise de décision à propos de leur traitement. Lorsqu'il existe plusieurs traitements possibles, les médecins doivent faire participer les patients aux décisions relatives à leurs soins afin qu'ils puissent choisir les soins qui répondent à leurs besoins et reflètent ce qui est important pour eux. C'est ce que l'on appelle la « prise de décision partagée ».



Il est important que les patients soient pleinement concernés par les discussions et les décisions concernant leur traitement

Votre médecin se fera un plaisir de répondre à toutes vos questions concernant votre traitement. Voici trois questions simples qui peuvent vous être utiles lorsque vous discutez avec votre médecin ou tout autre professionnel de santé concerné par vos soins :

- Quelles sont les options de traitement qui s'offrent à moi ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients possibles de ces options ?
- Dans quelle mesure suis-je susceptible de bénéficier de ces avantages ou de subir ces inconvénients ?

Après une **orchidectomie**, votre médecin peut vous recommander une ou plusieurs des approches suivantes :

Surveillance

La **surveillance** consiste à suivre de près votre état de santé après une **orchidectomie**, sans traitement supplémentaire immédiat. La **surveillance** est utilisée chez les patients considérés comme présentant un faible risque de **récidive** du cancer. Des tests réguliers permettent de détecter les premiers signes de **récidive** afin de pouvoir la diagnostiquer et la traiter rapidement. Pendant la période de **surveillance**, les médecins examineront votre autre testicule, testeront vos taux de **biomarqueurs** dans le sang et vous prescriront des **radiographies** du thorax et des **CT scans**.

Pour le cancer du testicule à un stade précoce, dans la plupart des cas, aucun traitement immédiat n'est nécessaire après l'orchidectomie

Chimiothérapie

La **chimiothérapie** détruit les cellules cancéreuses et est largement utilisée dans le traitement du cancer du testicule. Une **chimiothérapie adjuvante** (après l'**orchidectomie**) est administrée aux patients considérés comme présentant un risque de **récidive** après l'opération.

Une **chimiothérapie** peut également être administrée avant l'**orchidectomie** chez certains patients présentant des taux élevés de **biomarqueurs** et qui sont très malades au moment du diagnostic initial.



Les agents et les **protocoles** de **chimiothérapie** utilisés dans le traitement du cancer du testicule comprennent (Oldenburg et al., 2013):

- **Carboplatine**
- Une combinaison de **bléomycine**, d'**étoposide** et de **cisplatine** (communément appelée **BEP**)
- Une combinaison d'**étoposide** et de **cisplatine** (communément appelée **EP**)
- Une combinaison d'**étoposide**, d'**ifosfamide** et de **cisplatine** (communément appelée **VIP**)
- Une combinaison de **paclitaxel**, d'**ifosfamide** et de **cisplatine** (communément appelée **TIP**)
- Une combinaison de **vinblastine**, d'**ifosfamide** et de **cisplatine** (communément appelée **VeIP**)
- Une combinaison de **paclitaxel**, d'**ifosfamide**, de **carboplatine** et d'**étoposide** (communément appelée **TI-CE**)
- Une combinaison de **carboplatine** et d'**étoposide** (communément appelée **CE**)

La chimiothérapie est largement utilisée dans le traitement du cancer du testicule

Radiothérapie

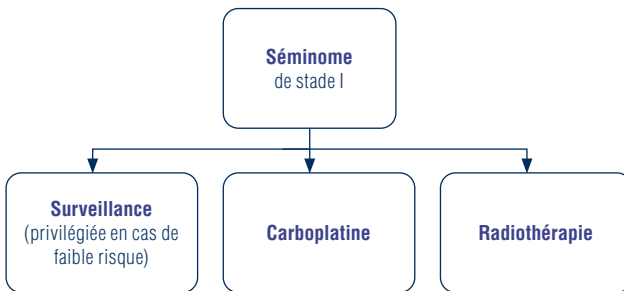
La **radiothérapie** utilise des **rayonnements ionisants** pour endommager l'acide désoxyribonucléique (**ADN**) des cellules cancéreuses, provoquant leur mort. La **radiothérapie** des **ganglions lymphatiques** peut être utilisée pour réduire le risque de récurrence du cancer du testicule ou pour traiter les patients qui ne sont pas aptes à recevoir une **chimiothérapie**.

Quelles sont les options de traitement pour le séminome ?

Le traitement du **séminome** après une **orchidectomie** est déterminé par le stade du cancer :

Séminome de stade I

Après une **orchidectomie**, la plupart des patients atteints d'un **séminome** de stade I font l'objet d'une **surveillance**. Certains patients considérés comme présentant un risque élevé de **récidive** peuvent se voir proposer un cycle de **chimiothérapie** à base de **carboplatine** ou un cycle de **radiothérapie**. Chez ces patients, le **carboplatine** et la **radiothérapie** sont considérés comme étant tout aussi efficaces, mais la **radiothérapie** peut entraîner davantage d'effets secondaires (Oldenburg et al., 2013).



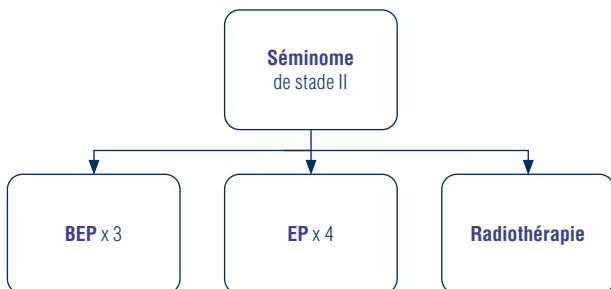
Options de traitement pour le **séminome** de stade I après une **orchidectomie**.

Séminome de stade IIA

En règle générale, les patients atteints d'un **séminome** de stade IIA se voient proposer une **chimiothérapie** comprenant trois cycles de **BEP** ou quatre cycles d'**EP** si le **BEP** ne convient pas. Une **radiothérapie** des **ganglions lymphatiques** abdominaux et pelviens peut également être proposée (Oldenburg et al., 2013).

Séminomes de stade IIB et IIC

Les **séminomes** de stade IIB et IIC sont en règle générale traités par trois cycles de **BEP** après une **orchidectomie**. En règle générale, les patients qui ne tolèrent pas la **bléomycine** se voient proposer quatre cycles d'**EP**. Une **radiothérapie** des **ganglions lymphatiques** abdominaux et pelviens est administrée aux patients pour lesquels la **chimiothérapie** ne convient pas (Oldenburg et al., 2013).



Options de traitement pour le **séminome** de stade II après une **orchidectomie**.

Séminome de stade III

La **chimiothérapie adjuvante** à base de **BEP** est le traitement standard du **séminome** de stade III. Les patients dont le **pronostic** est bon reçoivent en règle générale trois cycles de **BEP**, tandis que ceux dont le **pronostic** est intermédiaire reçoivent quatre cycles. Le **VIP** est une autre option de **chimiothérapie** si le **BEP** ne convient pas (Oldenburg et al., 2013).



Options de traitement pour le **séminome** de stade III après une **orchidectomie**.

Le BEP est le protocole de chimiothérapie adjuvante standard pour les patients atteints d'un séminome

Traitement de la maladie résiduelle

S'il existe des signes de cancer résiduel après les traitements décrits ci-dessus, la **tumeur** peut faire l'objet d'une **biopsie** ou être retirée si son diamètre est supérieur à 3 cm. En règle générale, les patients présentant des **tumeurs** résiduelles de moins de 3 cm font l'objet d'une **surveillance** ou d'un examen complémentaire par **tomographie par émission de positons (TEP** ou PET scan) (*Oldenburg et al., 2013*).

Quelles sont les options de traitement pour le non-séminome ?

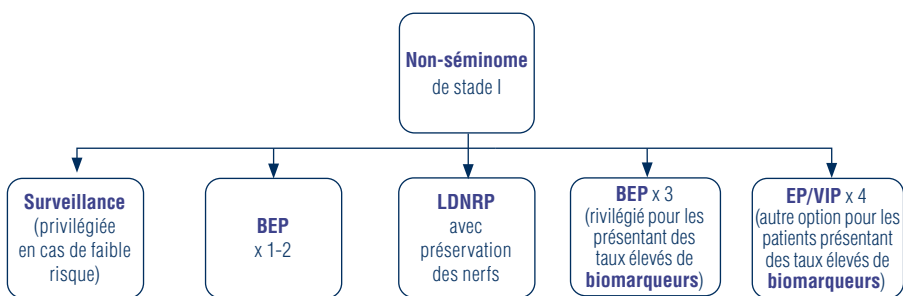
Le traitement du **non-séminome** après une **orchidectomie** est déterminé par le stade du cancer :

Non-séminome de stade I

La **surveillance** est la stratégie standard après une **orchidectomie** chez les patients atteints d'un **non-séminome** de stade I considérés comme présentant un faible risque de **récidive**. Si la **surveillance** n'est pas possible, une **chimiothérapie adjuvante** avec un cycle de **BEP** peut être administrée (Oldenburg et al., 2013). Une autre procédure appelée **lymphadénectomie rétropéritonéale (LDNRP)** avec préservation des nerfs peut être proposée. Cette intervention consiste à retirer tous les gros **ganglions lymphatiques** situés à l'arrière de l'abdomen (appelés **ganglions lymphatiques rétropéritonéaux**) tout en préservant les nerfs qui permettent au patient d'éjaculer (Oldenburg et al., 2013).

Les patients atteints d'un **non-séminome** de stade I considérés comme présentant un risque élevé de **récidive** peuvent faire l'objet d'une **surveillance** ou recevoir un ou deux cycles de **chimiothérapie** à base de **BEP**. La **LDNRP** avec préservation des nerfs peut être une option pour les patients pour lesquels la **surveillance** ou la **chimiothérapie** ne conviennent pas (Oldenburg et al., 2013).

Les patients atteints d'un **non-séminome** de stade I qui présentent une augmentation des taux de **biomarqueurs** après une **orchidectomie** peuvent recevoir trois cycles de **BEP**. Quatre cycles d'**EP** ou de **VIP** sont d'autres options pour les patients pour lesquels le **BEP** ne convient pas (Oldenburg et al., 2013).

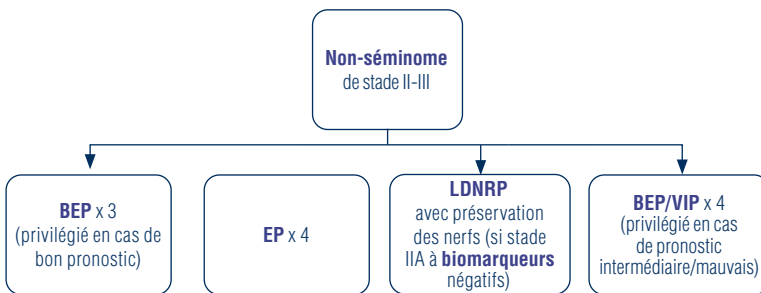


Options de traitement pour le **non-séminome** de stade I après une **orchidectomie**.

Le traitement du non-séminome est déterminé par le stade du cancer et l'évaluation des risques

Non-séminome de stade II ou III

Les **non-séminomes** de stade II ou III avec un bon **pronostic** sont en règle générale traités par trois cycles de **BEP** ou quatre cycles d'**EP**. Les patients atteints d'un **non-séminome** de stade IIA peuvent se voir proposer une **LDNRP** avec préservation des nerfs si leurs taux de **biomarqueurs** sont normaux. Les patients dont le **pronostic** est intermédiaire ou mauvais reçoivent en règle générale quatre cycles de **BEP** ou de **VIP** (Oldenburg et al., 2013).



Options de traitement pour le **non-séminome** de stade II ou III après une **orchidectomie**.

Traitement de la maladie résiduelle

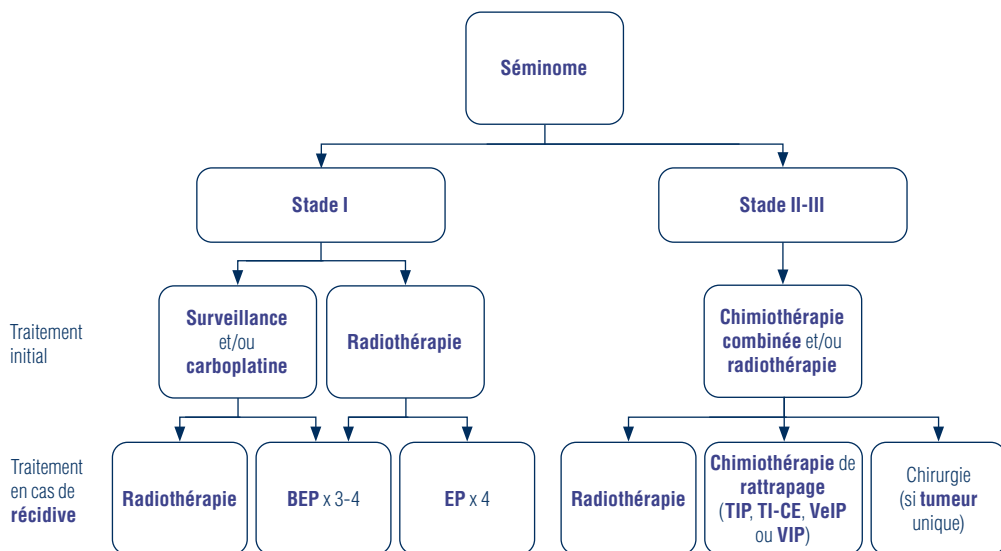
S'il existe des signes de cancer résiduel dans un organe après les traitements décrits ci-dessus, la **tumeur** ou les **tumeurs** peuvent être retirées par chirurgie. Tout **ganglion lymphatique** dont le diamètre est supérieur à 1 cm après le traitement initial doit également être retiré par **LDNRP** avec préservation des nerfs. Toutefois, les patients dont les taux de **biomarqueurs** sont normaux, qui ne présentent pas de cancer résiduel et dont les **ganglions lymphatiques** sont inférieurs à 1 cm après le traitement initial ne nécessitent pas de traitement supplémentaire (Oldenburg et al., 2013).

Quelles sont les options de traitement pour le cancer du testicule qui réapparaît après le traitement ?

Séminome

Les patients atteints d'un **séminome** de stade I qui présentent une **récidive** après une **surveillance** et/ou un traitement par **carboplatine** peuvent se voir proposer une **radiothérapie** ou une **chimiothérapie** avec trois ou quatre cycles de **BEP**. Les **récidives** après un traitement de **radiothérapie** de **première intention** sont en règle générale traitées par trois cycles de **BEP** ou quatre cycles d'**EP** (Oldenburg et al., 2013).

Les **récidives** après une **chimiothérapie** de **première intention** pour un **séminome** de stade II ou III peuvent être traitées par une **chimiothérapie** de **rattrapage** (les options peuvent inclure **TIP**, **TI-CE**, **VeIP** ou **VIP**), une **radiothérapie** ou une chirurgie si la **récidive** est une **tumeur** unique (Oldenburg et al., 2013).



Options de traitement en cas de **récidive** chez les patients atteints d'un **séminome**.

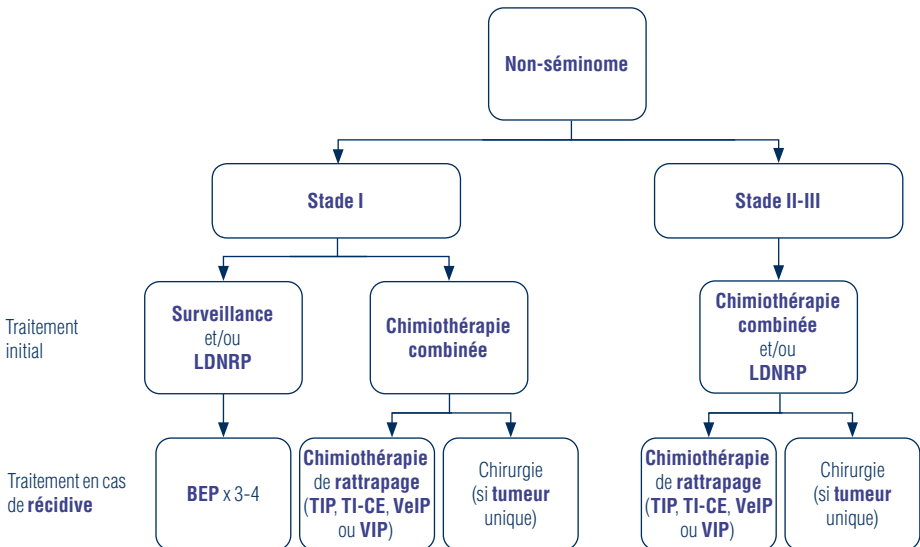
Non-séminome

Les patients atteints d'un **non-séminome** de stade I qui présentent une **récidive** après **surveillance** et/ou **LDNRP** peuvent recevoir trois ou quatre cycles de **BEP**. Les **récidives** après une **chimiothérapie de première intention** peuvent être traitées par une **chimiothérapie de rattrapage** ou par chirurgie si la **récidive** est une **tumeur** unique (Oldenburg *et al.*, 2013).

Les **récidives** après un traitement de **première intention** pour un **non-séminome** de stade II ou III peuvent être traitées par une **chimiothérapie de rattrapage** ou par chirurgie si la **récidive** est une **tumeur** unique (Oldenburg *et al.*, 2013).

Les récidives du cancer du testicule peuvent en règle générale être traitées par chimiothérapie

Les patients qui ne répondent pas au traitement de **rattrapage** peuvent se voir proposer un traitement individualisé supplémentaire et sont invités à participer à des **essais cliniques** dans la mesure du possible (Oldenburg *et al.*, 2013).

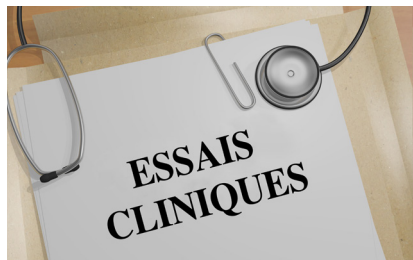


Options de traitement en cas de **récidive** chez les patients atteints d'un **non-séminome**.

Essais cliniques

Votre médecin peut vous demander si vous souhaitez participer à un **essai clinique**. Il s'agit d'une étude scientifique menée auprès de patients afin de (*ClinicalTrials.gov, 2017*):

- Tester de nouveaux traitements.
- Examiner de nouvelles combinaisons de traitements existants ou modifier la façon dont ils sont administrés afin de les rendre plus efficaces ou de réduire leurs effets secondaires.
- Comparer l'efficacité des médicaments utilisés pour contrôler les symptômes.
- Découvrir comment fonctionnent les traitements contre le cancer.



Les **essais cliniques** contribuent à améliorer les connaissances sur le cancer et à développer de nouveaux traitements. Y participer peut présenter de nombreux avantages. Vous serez suivi de près pendant et après l'étude, et le nouveau traitement peut offrir des avantages par rapport aux thérapies existantes. Il est toutefois important de garder à l'esprit que certains nouveaux traitements s'avèrent moins efficaces que les traitements existants ou ont des effets secondaires qui l'emportent sur les avantages (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

Les essais cliniques contribuent à améliorer les connaissances sur les maladies et à développer de nouveaux traitements. Y participer peut présenter de nombreux avantages

Étant donné que la plupart des patients atteints d'un cancer du testicule sont guéris grâce aux traitements actuellement disponibles, le nombre d'**essais cliniques** proposés est beaucoup plus faible que pour d'autres types de cancer. Toutefois, des **essais cliniques** sont en cours afin d'améliorer encore les options de traitement disponibles dans les situations clés suivantes :

- Identifier la méthode la moins toxique pour traiter le cancer du testicule à un stade précoce et à faible risque.
- Identifier le **protocole de chimiothérapie** à forte dose le plus efficace pour les patients atteints d'un cancer du testicule à haut risque.
- Identifier de nouvelles options de traitement (par exemple, l'**immunothérapie**) pour les patients atteints d'un cancer du testicule récidivant.

Vous avez le droit d'accepter ou de refuser de participer à un **essai clinique** sans que cela ait de conséquences sur la qualité de votre traitement. Si votre médecin ne vous propose pas de participer à un **essai clinique** et que vous souhaitez en savoir plus sur cette option, vous pouvez lui demander s'il existe un essai clinique pour votre type de cancer dans votre région (*ClinicalTrials.gov, 2017*).

Interventions complémentaires

Les patients peuvent trouver que les soins complémentaires les aident à faire face à leur diagnostic, à leur traitement et aux effets à long terme du traitement du cancer du testicule

Au cours de la maladie, les traitements anticancéreux doivent être complétés par des interventions visant à prévenir les complications de la maladie et du traitement, et à optimiser votre qualité de vie. Ces interventions peuvent inclure des soins de soutien, **palliatifs**, de survie et de fin de vie, qui doivent tous être coordonnés par une **équipe multidisciplinaire** (Jordan et al., 2018). Demandez à votre médecin ou à votre infirmier quelles sont les interventions complémentaires disponibles. Vous et votre famille pouvez bénéficier d'un soutien provenant de plusieurs sources, qu'il s'agisse d'un diététicien, d'un travailleur social, d'un prêtre ou d'un ergothérapeute.

Soins de soutien

Les soins de soutien comprennent la prise en charge des symptômes du cancer et des effets secondaires du traitement. Les soins de soutien pour les hommes atteints d'un cancer du testicule peuvent inclure la **mise en banque de sperme** et le traitement des effets secondaires de la **chimiothérapie**.

Soins palliatifs

Le terme « soins **palliatifs** » désigne les interventions de soins dans les cas de maladie avancée, y compris la prise en charge des symptômes ainsi que le soutien pour faire face au **pronostic**, prendre des décisions difficiles et se préparer aux soins de fin de vie. Les soins **palliatifs** chez les hommes atteints d'un cancer du testicule peuvent inclure le traitement de la douleur, de la diarrhée, des problèmes nutritionnels et des escarres.

Soins de survie

Le soutien aux patients qui ont survécu au cancer comprend le soutien social, l'éducation sur la maladie et la réadaptation. Par exemple, un soutien psychologique peut vous aider à faire face à vos inquiétudes ou à vos craintes.

Les problèmes psychosociaux qui ont un impact sur votre qualité de vie peuvent inclure des préoccupations liées à l'image corporelle, à la fertilité et aux effets à long terme de votre traitement. Les patients trouvent souvent que le soutien social est essentiel pour faire face au diagnostic de cancer, au traitement et aux conséquences émotionnelles.

Un plan de soins de survie peut vous aider à retrouver votre bien-être dans votre vie personnelle, professionnelle et sociale. Pour plus d'informations et de conseils sur la survie, nous vous invitons à consulter le guide de l'ESMO destiné aux patients sur la survie (www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).



Soins de fin de vie

Les soins de fin de vie pour les patients atteints d'un cancer incurable visent principalement à assurer le confort du patient et à soulager de manière adéquate les symptômes physiques et psychologiques. Par exemple, la sédation **palliative** pour induire l'inconscience peut soulager les douleurs intenses, la **dyspnée**, le délire ou les convulsions (Cherry, 2014). Les conversations sur les soins de fin de vie peuvent être très pénibles, mais vous et votre famille devez toujours pouvoir bénéficier d'un soutien à ce moment-là.

Quels sont les effets secondaires possibles du traitement ?

Comme pour tout traitement médical, vous pouvez ressentir des effets secondaires liés à votre traitement anticancéreux. Les effets secondaires les plus courants pour chaque type de traitement sont présentés ci-dessous, accompagnés d'informations sur la manière de les gérer. Vous pouvez ressentir d'autres effets secondaires que ceux mentionnés ici. Il est important de parler à votre médecin de tout effet secondaire potentiel qui vous inquiète.

Les médecins classent les effets secondaires de tout traitement anticancéreux en attribuant à chaque événement un « grade », sur une échelle de 1 à 4, par ordre croissant de gravité. En règle générale, les effets secondaires de grade 1 sont considérés comme légers, ceux de grade 2 comme modérés, ceux de grade 3 comme graves et ceux de grade 4 comme très graves. Toutefois, les critères précis utilisés pour attribuer un grade à un effet secondaire spécifique varient en fonction de l'effet secondaire considéré. L'objectif est toujours d'identifier et de traiter tout effet secondaire avant qu'il ne devienne grave. Vous devez donc toujours signaler dès que possible à votre médecin tout symptôme inquiétant.



Il est important de parler à votre médecin de tout effet secondaire lié au traitement qui vous inquiète

La **fatigue** est très fréquente chez les patients suivant un traitement contre le cancer et peut être due soit au cancer lui-même, soit aux traitements. Votre médecin peut vous proposer des stratégies pour limiter l'impact de la **fatigue**, notamment en dormant suffisamment, en mangeant sainement et en restant actif (*Cancer.Net, 2017*). La perte d'appétit et la perte de poids peuvent également être dues au cancer lui-même ou aux traitements. Une perte de poids importante, impliquant une perte de tissu adipeux et musculaire, peut entraîner une faiblesse, une mobilité réduite et une perte d'autonomie, ainsi que de l'anxiété et une dépression (*Escamilla and Jarrett, 2016*). Votre médecin peut vous orienter vers un diététicien qui évaluera vos besoins nutritionnels et vous conseillera sur votre alimentation et les compléments alimentaires dont vous pourriez avoir besoin.

Chirurgie

Après une **orchidectomie**, vous pouvez ressentir une gêne au niveau de l'aîne et du **scrotum** pendant environ une semaine. La plupart des hommes peuvent reprendre leurs activités normales après deux semaines, mais il convient d'éviter de soulever des charges lourdes et d'effectuer des exercices physiques intenses pendant une période plus longue. La plupart des hommes qui ont subi l'ablation d'un testicule peuvent encore avoir des érections après l'**orchidectomie** et la plupart peuvent avoir des enfants. Si les deux testicules sont retirés, vous aurez besoin d'un traitement substitutif de la **testostérone** pour préserver votre désir sexuel et votre capacité à avoir des érections. Votre médecin vous demandera également si vous souhaitez prélever et conserver votre sperme (**mise en banque de sperme**) avant l'opération afin de vous permettre d'avoir des enfants (les effets du traitement du cancer du testicule sur la fertilité sont abordés plus loin dans ce guide).

Radiothérapie

Les effets secondaires courants de la **radiothérapie** après une **orchidectomie** comprennent la **fatigue**, des rougeurs de la peau (semblables à un léger coup de soleil) dans la zone traitée, des nausées/vomissements et de la diarrhée.

La **fatigue** due à la **radiothérapie** commence en règle générale pendant le traitement et dure environ une semaine après la fin du traitement. Rester actif peut aider.

Les nausées/vomissements dus à la **radiothérapie** sont habituellement légers. Cependant, vous pouvez demander à votre médecin ou à votre infirmier des comprimés contre les nausées et les vomissements pour vous aider. Si vous n'avez pas envie de manger, vous pouvez essayer de boire un complément alimentaire liquide riche en calories pour vous assurer que vous continuez à recevoir suffisamment de nutriments.

En règle générale, la diarrhée due à la **radiothérapie** se manifeste également de façon légère voire pas du tout. Si vous avez la diarrhée, il est important de boire beaucoup de liquides pour éviter la déshydratation. Un régime pauvre en fibres peut également vous aider. Votre médecin ou votre infirmier pourra vous prescrire des médicaments pour ralentir votre transit intestinal.

En règle générale, la **radiothérapie** pour le cancer du testicule ne rend pas stérile, car un écran de plomb est utilisé pour protéger le testicule restant des rayons de la **radiothérapie**. Cependant, il existe un faible risque que le testicule sain reçoive une dose de rayonnement qui pourrait causer des dommages temporaires aux spermatozoïdes. Pour éviter tout risque d'anomalies congénitales, vous ne devez pas essayer de concevoir pendant le traitement ni pendant un an après la fin de celui-ci. Votre médecin vous posera également des questions sur la **mise en banque de sperme** avant le début du traitement.

Chimiothérapie

Les effets secondaires de la **chimiothérapie** varient en fonction des médicaments et des doses utilisés. Vous pouvez présenter certains des effets secondaires énumérés ci-dessous, mais il est très peu probable que vous les présentiez tous. Vous pouvez également présenter des effets secondaires qui ne sont pas énumérés ci-dessous. Les principales zones du corps touchées par la **chimiothérapie** sont celles où de nouvelles cellules sont rapidement produites et remplacées (**moelle osseuse**, **follicules pileux**, système digestif, muqueuse buccale). Certains patients constatent que leur sens du goût est altéré : des modifications des **enzymes** dans la bouche peuvent entraîner un goût métallique et des cloques. Une diminution du nombre de **neutrophiles** (un type de globules blancs) peut entraîner une **neutropénie**, qui peut vous rendre plus vulnérable aux infections. La plupart des effets secondaires de la **chimiothérapie** sont temporaires et peuvent être contrôlés à l'aide de médicaments ou de changements de mode de vie. Votre médecin ou votre infirmier vous aidera à les gérer (*Macmillan, 2016*). Le tableau ci-dessous répertorie les effets secondaires les plus importants des médicaments de **chimiothérapie** utilisés dans le traitement du cancer du testicule.

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Bléomycine (RCP Bléomycine, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicité pulmonaire : pneumopathie interstitielle, fibrose pulmonaire, dyspnée • Réaction d'hypersensibilité / anaphylaxie • Syndrome de Raynaud • Nausées / vomissements • Perte d'appétit / perte de poids • Mucite / stomatite • Réactions cutanées (rougeurs, démangeaisons, cloques, inflammation, sensibilité) • Perte de cheveux • Baisse de la fertilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre fonction pulmonaire sera surveillée de près pendant le traitement par la bléomycine, notamment par des radiographies hebdomadaires. Informez votre médecin ou votre infirmier si vous présentez une toux persistante ou tout autre problème pulmonaire. La dyspnée peut être traitée à l'aide de médicaments appelés opioïdes ou benzodiazépines, et dans certains cas, des stéroïdes sont utilisés (<i>Kloke e Cherny, 2015</i>) • Les réactions d'hypersensibilité sont rares et surviennent en règle générale immédiatement ou dans les heures qui suivent le traitement. Votre médecin sera en mesure de traiter tout signe d'hypersensibilité à l'aide de médicaments tels que des antihistaminiques et des corticoides • Vous devez informer votre médecin si vous ressentez un engourdissement ou des picotements dans les doigts ou les orteils (symptômes du syndrome de Raynaud) afin qu'il puisse vous aider à gérer cet effet secondaire • Les effets sur l'appareil digestif peuvent entraîner des nausées, des vomissements, une perte d'appétit et une perte de poids. Votre médecin pourra vous aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires • Pour prévenir et traiter la stomatite / mucite, il convient de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire en utilisant un bain de bouche à base de stéroïdes et un dentifrice doux. Une pâte dentaire à base de stéroïdes peut être utilisée pour traiter les aphtes qui apparaissent. Pour les stomatites plus graves (de grade 2 et plus), votre médecin peut vous suggérer de réduire la dose du traitement ou de le retarder jusqu'à ce que la stomatite disparaisse, mais dans la plupart des cas, les symptômes seront légers et s'atténueront une fois le traitement terminé • Signalez tout signe cutané ou démangeaison à votre médecin, qui vous aidera à gérer cet effet secondaire • La perte de cheveux (alopécie) peut être perturbante pour de nombreux patients. Votre médecin vous fournira des informations sur la manière de faire face à cet effet secondaire. Certains hôpitaux peuvent fournir des casques réfrigérants pour réduire la perte de cheveux • Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une infertilité irréversible chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Carboplatine (RCP Carboplatine, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leucopénie • Anémie • Neutropénie • Thrombocytopénie • Nausées / vomissements • Syndrome de leucoencéphalopathie postérieure • Baisse de la fertilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute neutropénie, anémie, leucopénie ou thrombocytopénie. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections • Votre médecin pourra vous aider à prévenir ou à gérer les nausées ou les vomissements • Le syndrome de leucoencéphalopathie postérieure est associé à des symptômes tels que des convulsions, de l'hypertension, des maux de tête, une confusion et des troubles visuels. Il s'agit toutefois d'une affection rare qui est réversible dès l'arrêt du traitement. Vous devez informer votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes afin qu'il puisse décider d'arrêter le traitement et vous aider à gérer ces effets secondaires • Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une infertilité irréversible chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Cisplatine (RCP Cisplatine, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie • Thrombocytopénie • Leucopénie • Nausées / vomissements • Perte d'appétit / perte de poids • Diarrhée • Neuropathie périphérique • Troubles rénaux : insuffisance rénale, néphrotoxicité, hyperuricémie • Acouphènes / altération de l'audition • Baisse de la fertilité • Hyponatrémie 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute leucopénie, anémie ou thrombocytopénie. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections • Les effets sur l'appareil digestif peuvent entraîner des nausées, des vomissements, de la diarrhée, une perte d'appétit et une perte de poids. Vous devez essayer de suivre un régime alimentaire sain et équilibré et de boire beaucoup de liquides. Votre médecin pourra également vous prescrire des médicaments pour aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires • Signalez tout signe de neuropathie périphérique (picotements ou engourdissement dans les mains ou les pieds) à votre médecin, qui vous aidera à gérer cet effet secondaire • Vous passerez des examens avant et pendant le traitement afin de vérifier le bon fonctionnement de vos reins. Il vous sera demandé de boire beaucoup de liquides afin de prévenir toute lésion rénale • Informez votre médecin si vous remarquez toute altération de votre capacité auditive ou si vous souffrez d'acouphènes. L'altération de l'audition est en règle générale temporaire, mais peut parfois être permanente • Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une infertilité irréversible chez certains patients, bien que cela soit rare. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci • Une hyponatrémie peut survenir à la suite de modifications de la fonction rénale ou d'une diarrhée. Il est important de boire beaucoup de liquides et d'informer votre médecin si vous ressentez une léthargie ou une confusion (symptômes d'hyponatrémie)

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Étoposide (RCP Etopophos, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie • Neutropénie • Thrombocytopénie • Leucopénie • Nausées / vomissements • Douleurs abdominales • Perte d'appétit • Constipation • Hypotension • Asthénie / fatigue • Hypersensibilité • Perte de cheveux • Baisse de la fertilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute neutropénie, anémie, thrombocytopénie ou leucopénie. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections. Signalez toute fièvre à votre médecin, car cela peut être un signe d'infection • La fièvre ou les frissons peuvent être un signe d'infection. Vous devez signaler ces symptômes à votre médecin immédiatement afin que toute infection puisse être traitée efficacement • Les effets sur l'appareil digestif peuvent entraîner des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales, de la constipation et une perte d'appétit. Vous devez essayer de suivre un régime alimentaire sain et équilibré et de boire beaucoup de liquides. Votre médecin pourra également vous prescrire des médicaments pour aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires • L'hypotension peut provoquer des étourdissements ou des vertiges. Vous devez informer votre médecin si vous présentez ces symptômes afin qu'il puisse les traiter efficacement. Si vous présentez ces symptômes, vous devez éviter de conduire ou d'utiliser des machines jusqu'à ce que vous ayez consulté votre médecin • Les réactions d'hypersensibilité sont rares et surviennent en règle générale pendant ou immédiatement après le traitement. Votre médecin pourra traiter tout signe d'hypersensibilité à l'aide de médicaments tels que des antihistaminiques ou des corticoïdes • La perte de cheveux peut être perturbante pour de nombreux patients. Votre médecin vous fournira des informations sur la manière de faire face à cet effet secondaire. Certains hôpitaux peuvent fournir des casques réfrigérants pour réduire la perte de cheveux • Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une baisse de la fertilité chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Ifosfamide (RCP Ifosfamide, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie • Leucopénie • Thrombocytopénie • Agranulocytose • Nausées / vomissements • Insuffisance rénale aiguë • Cystite hémorragique / hématurie • Perte de cheveux • Baisse de la fertilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute thrombocytopénie, anémie ou leucopénie. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections. Signalez toute fièvre à votre médecin, car cela peut être un signe d'infection • Votre médecin pourra vous aider à prévenir ou à gérer les nausées ou les vomissements • Votre fonction rénale sera surveillée avant, pendant et après le traitement • Il vous sera demandé de boire beaucoup de liquides pendant ou immédiatement après le traitement afin de réduire le risque d'effets secondaires tels que du sang dans les urines ou des douleurs à la vessie (symptômes d'hématurie) • La perte de cheveux peut être perturbante pour de nombreux patients. Votre médecin vous fournira des informations sur la manière de faire face à cet effet secondaire. Certains hôpitaux peuvent fournir des casques réfrigérants pour réduire la perte de cheveux • Le traitement peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, ce qui peut provoquer une baisse de la fertilité chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Paclitaxel (RCP Paclitaxel, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Neutropénie • Anémie • Thrombocytopénie • Leucopénie • Neuropathie périphérique • Réactions d'hypersensibilité • Hypotension • Nausées / vomissements • Diarrhée • Arthralgie / myalgie • Perte de cheveux • Inflammation des muqueuses • Baisse de la fertilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute neutropénie, leucopénie, anémie ou thrombocytopénie. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections. Signalez toute fièvre à votre médecin, car cela peut être un signe d'infection. Signalez tout saignement prolongé ou inhabituel à votre médecin, car cela peut être un signe de thrombocytopénie • Signalez tout signe de neuropathie périphérique (picotements ou engourdissement dans les mains ou les pieds) à votre médecin, qui vous aidera à gérer cet effet secondaire • Les réactions d'hypersensibilité mineures sont très courantes et se manifestent en règle générale par des rougeurs ou des éruptions cutanées qui ne nécessitent aucun traitement. Toutefois, vous devez informer votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes afin qu'il puisse les traiter efficacement • L'hypotension peut provoquer des étourdissements ou des vertiges. Vous devez informer votre médecin si vous présentez ces symptômes afin qu'il puisse les traiter efficacement. Si vous présentez ces symptômes, vous devez éviter de conduire ou d'utiliser des machines jusqu'à ce que vous ayez consulté votre médecin • Les effets sur l'appareil digestif peuvent entraîner des nausées, des vomissements ou de la diarrhée. Vous devez essayer de suivre un régime alimentaire sain et équilibré et de boire beaucoup de liquides. Votre médecin pourra également vous prescrire des médicaments pour aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires • Pour prévenir et traiter l'inflammation des muqueuses, essayez de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire en utilisant un bain de bouche à base de stéroïdes et un dentifrice doux. Une pâte dentaire à base de stéroïdes peut être utilisée pour traiter les aphtes qui apparaissent. La stomatite grave (de grade 2 et plus) est rare, mais si elle survient, votre médecin peut vous suggérer de réduire la dose du traitement ou de le retarder jusqu'à ce que la stomatite disparaisse. Dans la plupart des cas, les symptômes disparaîtront une fois le traitement terminé • Informez votre médecin si vous ressentez des douleurs musculaires ou articulaires (symptômes d'arthralgie et de myalgie) afin qu'il puisse décider de la manière de les traiter • La perte de cheveux peut être perturbante pour de nombreux patients. Votre médecin vous fournira des informations sur la manière de faire face à cet effet secondaire. Certains hôpitaux peuvent fournir des casques réfrigérants pour réduire la perte de cheveux • Le traitement peut entraîner une baisse de la fertilité chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement et au moins 6 mois après la fin de celui-ci

Continuer à la page suivante

MÉDICAMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE	EFFET SECONDAIRE POSSIBLE	COMMENT GÉRER LES EFFETS SECONDAIRES
<p>Vinblastine (RCP sulfate de vinblastine, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leucopénie • Thrombocytopénie • Anémie • Neuropathie périphérique/paresthésie • Hypertension • Nausées / vomissements • Constipation • Diarrhée • Cloques cutanées • Aphtes • Arthralgie/myalgie • Fatigue • Vertiges • Perte de cheveux • Réduction / arrêt de la production de spermatozoïdes 	<ul style="list-style-type: none"> • Votre numération globulaire sera surveillée fréquemment tout au long de votre traitement afin de détecter toute leucopénie, thrombocytopénie ou anémie. Votre médecin pourra ajuster votre traitement en fonction des résultats des examens et vous conseillera sur la manière de prévenir les infections. Signalez toute fièvre à votre médecin, car cela peut être un signe d'infection • Informez votre médecin si vous ressentez un engourdissement ou une paresthésie, car il vous aidera à gérer ces effets secondaires • Votre médecin surveillera votre tension artérielle pendant le traitement. Toutefois, si vous ressentez des palpitations dans la poitrine, des vertiges ou des étourdissements (symptômes d'hypertension), vous devez en informer votre médecin afin que ces symptômes puissent être traités efficacement • Les effets sur l'appareil digestif peuvent entraîner des nausées, des vomissements, de la constipation ou de la diarrhée. Vous devez essayer de suivre un régime alimentaire sain et équilibré et de boire beaucoup de liquides. Votre médecin pourra également vous prescrire des médicaments pour aider à prévenir ou à gérer ces effets secondaires • Pour prévenir l'apparition d'aphtes, essayez de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire en utilisant un bain de bouche à base de stéroïdes et un dentifrice doux. Une pâte dentaire à base de stéroïdes peut également être utilisée pour traiter les aphtes qui apparaissent • Les cloques cutanées peuvent être traitées à l'aide de crèmes topiques ou d'un antihistaminique. Informez votre médecin si vous présentez des cloques cutanées afin qu'il puisse décider de la manière de les traiter • Informez votre médecin si vous ressentez des douleurs musculaires ou articulaires (symptômes d'arthralgie et de myalgie) afin qu'il puisse décider de la manière de les traiter • La perte de cheveux peut être perturbante pour de nombreux patients. Votre médecin vous fournira des informations sur la manière de faire face à cet effet secondaire. Certains hôpitaux peuvent fournir des casques réfrigérants pour réduire la perte de cheveux • Le traitement peut entraîner une réduction ou un arrêt de la production de spermatozoïdes chez certains patients. Votre médecin devrait vous donner des conseils sur la mise en banque de sperme avant le début du traitement. Une contraception fiable doit également être utilisée pendant le traitement

Effets secondaires importants associés aux différents médicaments de chimiothérapie utilisés dans le traitement du cancer du testicule. Le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) le plus récent pour chaque médicament est disponible à l'adresse suivante : <http://www.ema.europa.eu/ema/>

Effets du traitement du cancer du testicule sur la fertilité

En règle générale, l'ablation d'un testicule n'affecte pas la fertilité, mais l'ablation des deux testicules entraîne la stérilité. La **LDNRP** peut affecter l'éjaculation chez certains hommes, rendant la conception naturelle peu probable.

La **chimiothérapie** peut entraîner une réduction / anomalie de la production de spermatozoïdes, mais la fertilité revient en règle générale à la normale après la fin de la **chimiothérapie**. Cependant, certains hommes restent infertiles, en particulier ceux qui ont reçu des doses très élevées de **chimiothérapie**.



La **radiothérapie** peut également exposer votre testicule sain à des rayonnements causant des dommages temporaires au sperme, mais cela ne devrait pas avoir d'effets à long terme sur votre fertilité.

Avant de commencer le traitement, votre médecin vous parlera de la **mise en banque de sperme**, qui consiste à collecter votre sperme et à le stocker pour une utilisation future. Vous devrez réfléchir à un certain nombre de questions, notamment pendant combien de temps vous souhaitez conserver votre sperme, ce qu'il adviendra de votre sperme si vous décédez ou si vous n'êtes plus en mesure de prendre des décisions pour vous-même, et si votre sperme peut être utilisé à des fins de recherche ou donné pour le traitement de fertilité d'une autre personne. Un médecin, un infirmier ou un conseiller examinera toutes ces questions avec vous.

Afin d'éviter tout risque d'anomalies congénitales, votre médecin vous conseillera d'utiliser une contraception fiable pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après la **chimiothérapie** ou jusqu'à un an après la **radiothérapie**.

Les hommes qui ont suivi un traitement contre le cancer du testicule ont un taux de paternité plus faible après 10 ans que la population générale. Cependant, la plupart (environ 70 %) des survivants d'un cancer du testicule qui souhaitent avoir des enfants y parviennent.

Les traitements contre le cancer du testicule peuvent affecter la fertilité, mais il est possible de collecter et de conserver du sperme sain avant le début du traitement

Effets secondaires à long terme et toxicité tardive

Après avoir terminé le traitement contre le cancer du testicule, vous pouvez ressentir certains effets secondaires à long terme, en fonction du traitement que vous avez reçu.

L'**hypogonadisme** touche jusqu'à un tiers des hommes après un traitement contre le cancer du testicule et peut être traité par un traitement substitutif de la **testostérone**. Après une **chimiothérapie**, il existe un risque accru de maladies cardiovasculaires, de toxicité pulmonaire et rénale et d'effets sur les oreilles et le **système nerveux central**. La **chimiothérapie** peut également augmenter le risque à long terme d'autres cancers, notamment la **leucémie** et les **tumeurs** de l'**appareil digestif** et des **voies urinaires**. La **radiothérapie** contre le cancer du testicule peut augmenter le risque d'autres cancers plus de dix ans après la fin du traitement, en particulier dans l'**appareil digestif** et les **voies urinaires** (Oldenburg et al., 2013).

Environ 20 à 30 % des patients développent un **syndrome métabolique** (une affection impliquant le **diabète**, l'hypertension artérielle et l'**obésité**) 3 à 5 ans après le traitement du cancer du testicule. Il est donc important d'adopter un mode de vie sain et de pratiquer une activité physique régulière.

Les effets à long terme du cancer du testicule et de son traitement peuvent avoir un impact négatif sur la qualité de vie physique et mentale. Il est donc important de signaler à votre médecin ou à votre infirmier tout symptôme persistant ou nouveau. Votre médecin ou votre infirmier élaborera également avec vous un plan de soins de survie personnalisé.

Pour plus d'informations et de conseils sur la manière de retrouver autant que possible votre vie d'avant après un traitement contre le cancer, nous vous invitons à consulter le guide pour les patients ESMO sur la survie (www.esmo.org/for-patients/patient-guides/survivorship).



Que se passe-t-il ensuite ?

Rendez-vous de suivi

Vous pourrez discuter de toutes vos préoccupations lors de vos rendez-vous de suivi

Après le traitement du cancer du testicule, votre médecin organisera des rendez-vous de suivi afin de s'assurer que toute **récidive** ou toxicité tardive soit diagnostiquée et traitée rapidement. Au cours de ces rendez-vous, une analyse de sang sera en règle générale effectuée afin de surveiller vos taux de **biomarqueurs**. Vous passerez également un **CT scan** ou une **IRM** ainsi qu'une **radiographie** du thorax (Oldenburg *et al.*, 2013). La fréquence recommandée des rendez-vous de suivi dépend du type et du stade du cancer du testicule au moment du diagnostic, du traitement reçu et du temps écoulé depuis la fin du traitement (Honecker *et al.*, 2018). Votre médecin vous indiquera la fréquence à laquelle vous devez revenir pour vos rendez-vous de suivi.



Prendre soin de votre santé

Après avoir suivi un traitement contre le cancer du testicule, vous pouvez vous sentir très fatigué et émotif. Donnez à votre corps le temps de récupérer et veillez à vous reposer suffisamment, mais il n'y a aucune raison de limiter vos activités si vous vous sentez bien. Il est important de prendre soin de vous et d'obtenir le soutien dont vous avez besoin.

- **Reposez-vous suffisamment lorsque vous en avez besoin :** Donnez à votre corps le temps de récupérer. Les thérapies complémentaires, telles que l'aromathérapie, peuvent vous aider à vous détendre et à mieux gérer les effets secondaires. Votre hôpital propose peut-être des thérapies complémentaires ; demandez des informations à votre médecin.
- **Mangez bien et restez actif :** Une alimentation saine et une activité physique régulière peuvent vous aider à améliorer votre condition physique. Il est important de commencer lentement et d'augmenter progressivement l'intensité à mesure que vous vous sentez mieux.

Les huit recommandations suivantes constituent une bonne base pour un mode de vie sain après un cancer (Wolin et al., 2013):

- Ne fumez pas.
- Évitez le tabagisme passif.
- Faites régulièrement de l'exercice.
- Évitez de prendre du poids.
- Adoptez une alimentation saine.
- Consommez de l'alcool avec modération (si vous en consommez).
- Restez en contact avec vos amis, votre famille et d'autres survivants du cancer.
- Passez régulièrement des examens de contrôle et des tests de dépistage.

Un mode de vie sain et actif vous aidera à vous rétablir physiquement et mentalement

L'exercice physique régulier est un élément important d'un mode de vie sain, car il vous aide à rester en forme et à éviter la prise de poids. Cela est particulièrement important pour les hommes qui ont eu un cancer du testicule, car jusqu'à 30 % des survivants du cancer du testicule développent un **syndrome métabolique**, ce qui les expose à un risque accru de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux (Oldenburg et al., 2013). Il est très important que vous écoutiez attentivement les recommandations de votre médecin ou de votre infirmier et que vous leur parliez de vos difficultés à faire de l'exercice.



Soutien émotionnel

Il est normal d'être submergé par ses émotions après un diagnostic de cancer et après un traitement. Si vous vous sentez anxieux ou déprimé, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmier. Ils pourront vous orienter vers un conseiller ou un psychologue spécialisé qui a l'habitude de traiter les problèmes émotionnels des personnes atteintes d'un cancer. Il peut également être utile de rejoindre un groupe de soutien afin de pouvoir parler à d'autres personnes qui comprennent exactement ce que vous vivez.



Groupes de soutien

En Europe, il existe des groupes de défense des patients qui aident les patients et leurs familles à garder leurs repères dans le domaine du cancer du testicule. Ils peuvent être locaux, nationaux ou internationaux, et ils veillent à ce que les patients reçoivent des soins et des informations appropriés et en temps opportun. Ces groupes peuvent vous fournir les outils dont vous avez besoin pour mieux comprendre votre maladie et apprendre à y faire face, afin de vivre la meilleure qualité de vie possible.



Cerhom est un groupe de soutien basé en France qui s'adresse aux patients atteints d'un cancer de la **prostate** ou du testicule. Il a été créé en 2014 et œuvre à la sensibilisation et au soutien des patients.

Pour plus d'informations sur Cerhom, nous vous invitons à consulter le site : <http://cerhom.fr/index.php>

Références

- Cancer.Net. 2017. Fatigue. Available from: <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>. Accessed 10th September 2018.
- Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Ann Oncol* 2014;25(Suppl 3):iii143–iii152.
- ClinicalTrials.gov. 2017. Learn about clinical studies. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>. Accessed 10th September 2018.
- Escamilla DM and Jarrett P. The impact of weight loss on patients with cancer. *Nurs Times* 2016;112(11):20–22.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global cancer observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>. Accessed 28th November 2018.
- Honecker F, Aparicio J, Berney D, et al. ESMO Consensus Conference on testicular germ cell cancer: diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(8):1658–1686.
- Jordan K, Aapro M, Kaasa S, et al. European Society for Medical Oncology (ESMO) position paper on supportive and palliative care. *Ann Oncol* 2018;29(1):36–43.
- Kloke M and Cherny N. Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol* 2015;26(Suppl 5):v169–v173.
- Macmillan. 2016. Possible side effects of chemotherapy. Available from: <https://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>. Accessed 10th September 2018.
- Oldenburg J, Fosså SD, Nuver J, et al. ESMO Guidelines Working Group. Testicular seminoma and non-seminoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2013;24(Suppl 6):vi125–vi132.
- Oldenburg J and Horwich A; ESMO Guidelines Committee. Appendix 9: Testicular seminoma and non-seminoma: eUpdate published online 29 June 2017. *Ann Oncol* 2017;28(Suppl 4):iv165–iv166.
- Wolin KY, Dart H, Colditz GA. Eight ways to stay healthy after cancer: an evidence-based message. *Cancer Causes Control* 2013;24(5):827–837.

GLOSSAIRE

ADJUVANT (TRAITEMENT)

Traitement supplémentaire administré après le traitement de première intention afin de réduire le risque de récurrence du cancer

ACIDE URIQUE

Substance chimique créée lorsque l'organisme décompose certaines substances alimentaires

ACOUPHÈNES

Perception d'un son (tel qu'un sifflement, un bourdonnement ou un grondement) en l'absence de tout son extérieur

ADN

Acide désoxyribonucléique, molécule qui transporte l'information génétique dans les cellules du corps

AGRANULOCYTOSE

Forme grave de **leucopénie**

ALOPÉCIE

Perte de cheveux

ALPHA-FŒTOPROTÉINE (AFP)

Protéine normalement produite par le fœtus. Un taux élevé d'**AFP** peut indiquer la présence d'une **tumeur germinale**

ANAPHYLAXIE

Réaction allergique grave à un traitement

ANÉMIE

État caractérisé par une réduction de l'hémoglobine (protéine présente dans les globules rouges qui transporte l'oxygène dans le corps)

ANTIHISTAMINIQUE

Médicament utilisé pour soulager les symptômes d'allergies

APPAREIL DIGESTIF

Système d'organes chargé d'acheminer les aliments vers et hors de l'organisme et de les utiliser pour maintenir le corps en bonne santé. Il comprend l'œsophage, l'estomac et les intestins

ARTHRALGIE

Douleur articulaire

ASTHÉNIE

Sensation anormale de faiblesse ou de manque d'énergie

BEP

Un **protocole de chimiothérapie** composé de **bléomycine**, d'**étoposide** et de **cisplatine**

BIOMARQUEUR

Molécule biologique présente dans les tissus, le sang ou d'autres liquides du corps qui est le signe d'un état ou d'une maladie, ou qui décrit le comportement de la maladie

BIOPSIE

Procédure médicale consistant à prélever un petit échantillon de cellules ou de tissus pour l'examiner au microscope

BLÉOMYCINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

CARBOPLATINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

CARCINOME EMBRYONNAIRE

Type de **tumeur germinale** qui, observée au microscope, peut ressembler aux tissus d'un embryon à un stade très précoce

CASQUE RÉFRIGÉRANT

Casque qui refroidit le cuir chevelu avant, pendant et après le traitement afin de réduire les effets du traitement sur les **follicules pileux**

CE

Un **protocole de chimiothérapie** composé de **carboplatine** et d'**étoposide**

CELLULE GERMINALE

Cellule reproductrice du corps. Les **cellules germinales** sont les ovules chez les femmes et les spermatozoïdes chez les hommes

CELLULE SOUCHE

Cellule à partir de laquelle d'autres types de cellules se développent

CHIMIOTHÉRAPIE

Type de traitement anticancéreux utilisant des médicaments qui éliminent les cellules cancéreuses en les endommageant afin qu'elles ne puissent pas se reproduire ni se propager

CHIMIOTHÉRAPIE COMBINÉE

Un **protocole de chimiothérapie** composé de plusieurs types différents de **chimiothérapie**

GLOSSAIRE

CHORIOCARCINOME

Type de **tumeur germinale** qui se développe à partir des cellules trophoblastiques (cellules qui aident l'embryon à se fixer à l'utérus et à former le placenta). La plupart des **choriocarcinomes** apparaissent dans l'utérus chez les femmes, mais un petit nombre se développent dans les testicules

CISPLATINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

CONVULSION

Perturbation électrique soudaine et incontrôlée dans le cerveau. Elle peut entraîner des changements dans votre comportement, vos mouvements ou vos sentiments, ainsi que dans vos niveaux de conscience

CORTICÓÏDE

Type de médicament utilisé pour soulager un gonflement ou une inflammation

CT SCAN (TOMODENSITOMÉTRIE, TDM)

Scanner qui utilise les **rayons X** et un ordinateur pour créer des images détaillées de l'intérieur du corps

CYSTITE HÉMORRAGIQUE

Affection dans laquelle la muqueuse de la vessie s'enflamme et commence à saigner

DIABÈTE

Affection dans laquelle les reins produisent une grande quantité d'urine. Désigne en règle générale le **diabète sucré**, caractérisé par un taux élevé de sucre dans le sang

DYSPNÉE

Essoufflement

ÉCHOGRAPHIE

Type d'examen médical dans lequel des ondes sonores sont converties en images par un ordinateur

ENZYME

Protéine qui accélère les réactions chimiques dans le corps

EP

Un **protocole de chimiothérapie** composé d'**étoposide** et de **cisplatine**

ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Groupe de professionnels de santé issus de différentes disciplines (par exemple, oncologue, infirmier spécialisé, kinésithérapeute, radiologue) qui fournissent des services spécifiques au patient. Les activités de l'équipe sont regroupées dans un plan de soins

ESSAI CLINIQUE

Étude qui évalue les effets d'un ou plusieurs traitements

ÉTOPOSIDE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine, ou sous forme de comprimés ou de gélules à prendre par voie orale

FACTEUR DE RISQUE

Élément qui augmente le risque de développer une maladie

FATIGUE

Épuisement extrême

FIBROSE PULMONAIRE

Développement de tissu cicatriciel dans les poumons

FOLLICULE PILEUX

Petit sac situé dans la peau à partir duquel le poil pousse

GANGLION LYMPHATIQUE RÉTROPÉRITONÉAL

Ganglion lymphatique situé à l'arrière de l'abdomen

GANGLIONS LYMPHATIQUES

Petites structures présentes dans tout le **système lymphatique** qui agissent comme des filtres pour les substances nocives, telles que les cellules cancéreuses ou les bactéries

GLANDE

Organe qui produit une ou plusieurs substances, telles que des **hormones**, des sucs digestifs, de la sueur, des larmes, de la salive ou du lait

GONADOTROPHINE CHORIONIQUE HUMAINE (HCG)

Hormone normalement produite par le placenta. Un taux élevé d'**HCG** peut indiquer la présence d'une **tumeur germinale**

HÉMATURIE

Présence de sang dans les urines

HERNIE INGUINALE

Protrusion de tissu adipeux ou d'une partie de l'intestin à travers le canal inguinal, située dans l'aîne, en haut de l'intérieur de la cuisse

GLOSSAIRE

HORMONE

Substance produite par les **glandes** du corps. Les **hormones** circulent dans le sang et contrôlent l'action de certaines cellules ou de certains organes

HYPERSENSIBILITÉ

Réaction allergique à un traitement

HYPERTENSION

Pression artérielle élevée

HYPERURICÉMIE

Taux élevé d'**acide urique** dans le sang

HYPOGONADISME

Réduction ou absence de production de **testostérone** par les testicules chez l'homme

HYPONATRÉMIE

Faible taux de sodium dans le sang

HYPOSPADIAS

Malformation congénitale dans laquelle l'ouverture de l'**urètre** n'est pas à sa place normale

HYPOTENSION

Pression artérielle faible

IFOSFAMIDE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)

Type d'examen qui utilise des champs magnétiques puissants et des ondes radio pour produire des images détaillées de l'intérieur du corps

IMMUNOTHÉRAPIE

Type de traitement anticancéreux qui stimule le système immunitaire de l'organisme pour lutter contre le cancer

INFLAMMATION DES MUQUEUSES

Inflammation des membranes qui tapissent l'**appareil digestif**

LACTATE DÉSHYDROGÉNASE (LDH)

Enzyme qui joue un rôle dans la production d'énergie dans les cellules. Un taux élevé de **LDH** peut indiquer la présence d'une **tumeur germinale**

LEUCÉMIE

Cancer qui prend naissance dans les tissus hématopoïétiques, tels que la **moelle osseuse**, et qui entraîne la production d'un grand nombre de cellules sanguines anormales qui pénètrent dans la circulation sanguine

LEUCOPÉNIE

Diminution du nombre de leucocytes (type de globule blanc) dans le sang, qui expose les individus à un risque d'infection plus important

LYMPHADÉNECTOMIE RÉTROPÉRITONÉALE (LDRNP)

Intervention chirurgicale visant à retirer les **ganglions lymphatiques rétropéritonéaux**

MÉTASTASES

Tumeurs cancéreuses provenant d'une **tumeur** primaire / croissance dans une autre partie du corps

MICROLITHIASE TESTICULAIRE

Petits dépôts de calcium dans les testicules

MISE EN BANQUE DE SPERME

Congélation et stockage de sperme en vue d'une utilisation future

MOELLE OSSEUSE

Tissu spongieux présent à l'intérieur de certains os (par exemple, les os de la hanche et de la cuisse). Il contient des **cellules souches** qui peuvent se développer en globules rouges, globules blancs ou plaquettes

MUCITE

Inflammation et ulcération des membranes qui tapissent l'**appareil digestif**

MYALGIE

Douleur musculaire

NÉPHROTOXICITÉ

Toxicité pour les reins

NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE

Lésion des nerfs des extrémités du corps. Les symptômes peuvent inclure des douleurs, une sensibilité, un engourdissement ou une faiblesse dans les mains, les pieds ou le bas des jambes

NEUTROPÉNIE

Taux anormalement bas de **neutrophiles** dans le sang, ce qui augmente le risque d'infection

NEUTROPHILES

Type de globules blancs qui jouent un rôle important dans la lutte contre les infections

NON-SÉMINOME

Type de cancer qui se développe à partir des **cellules germinales** chez les hommes et qui implique un mélange de types de cellules

GLOSSAIRE

OBÉSITÉ

Accumulation anormale ou excessive de graisse pouvant nuire à la santé

ORCHIDECTOMIE

Intervention chirurgicale visant à retirer un ou les deux testicules

PACLITAXEL

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

PALLIATIFS (SOINS)

Soins prodigués aux patients atteints d'une maladie avancée et évolutive. Ils visent à soulager la douleur, les symptômes et le stress physique et émotionnel, sans traiter la cause de la maladie

PARESTHÉSIE

Sensation anormale, en règle générale des picotements ou des fourmillements, causée par une pression ou une lésion des nerfs des extrémités du corps

PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE

Inflammation des poumons

PREMIÈRE INTENTION (TRAITEMENT DE)

Le(s) traitement(s) initial(aux) administré(s) à un patient

PRONOSTIC

Évolution probable d'une affection médicale

PROSTATE

Glande du système reproducteur masculin. La **prostate** entoure la partie de l'**urètre** située juste en dessous de la vessie et produit un liquide qui entre dans la composition du sperme

PROTOCOLE

Plan de traitement

RADIOGRAPHIE (RAYONS X)

Examen d'imagerie qui utilise un type de rayonnements qui traversent le corps et qui permet au médecin de voir des images de l'intérieur de votre corps

RADIOTHÉRAPIE

Traitement impliquant l'utilisation de rayonnements à haute énergie, couramment utilisé pour traiter le cancer

RATRAPAGE (TRAITEMENT DE)

Traitement administré lorsqu'un cancer n'a pas répondu à d'autres traitements

RAYONNEMENT IONISANT

Tout type de particule ou d'onde électromagnétique qui transporte suffisamment d'énergie pour ioniser ou arracher des électrons d'un atome (par exemple, les **rayons X**)

RÉCIDIVE

Réapparition d'un cancer

RÉNAL

Relatif aux reins

SCROTUM

Sac externe contenant les testicules

SÉMINOME

Type de cancer qui se développe dans les **cellules germinales** chez les hommes

STÉROÏDE

Type de médicament utilisé pour soulager les gonflements et les inflammations. Certains **stéroïdes** ont également des effets contre les **tumeurs**

STOMATITE

Inflammation de l'intérieur de la bouche

SURVEILLANCE

Examens réguliers visant à détecter les premiers signes de **récidive**

SYNDROME DE LEUCOENCÉPHALOPATHIE POSTÉRIEURE

Syndrome caractérisé par des maux de tête, une confusion, des **convulsions** et une perte de la vision. Il peut survenir pour diverses raisons, notamment certains traitements médicaux, et constitue un effet secondaire rare et réversible du traitement par **carboplatine**

SYNDROME DE RAYNAUD

Épisodes de réduction du flux sanguin, en règle générale au niveau des doigts et des orteils, qui provoquent un blanchiment de la zone touchée. Peut s'accompagner d'un engourdissement et de douleurs

SYNDROME MÉTABOLIQUE

Affection caractérisée par un excès de graisse autour de l'abdomen, un taux élevé de sucre dans le sang et une hypertension artérielle

GLOSSAIRE

SYSTÈME LYMPHATIQUE

Réseau de tissus et d'organes qui aident à éliminer les toxines, les déchets et autres substances indésirables de l'organisme. La fonction principale du **système lymphatique** est de transporter la lymphe, un liquide contenant des globules blancs qui combattent les infections, dans l'ensemble du corps

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

Le cerveau et la moelle épinière

TÉRATOME

Type de **tumeur des cellules germinales** pouvant contenir différents types de tissus, tels que des cheveux, des muscles et des os

TESTOSTÉRONE

Hormone produite principalement dans le système reproducteur masculin, nécessaire au développement et au maintien des caractéristiques sexuelles masculines

THROMBOCYTOPÉNIE

Diminution du nombre de plaquettes dans le sang. Cela provoque des saignements dans les tissus, des ecchymoses et un ralentissement de la coagulation sanguine après une blessure

TI-CE

Un **protocole de chimiothérapie** composé de **paclitaxel**, d'**ifosfamide**, de **carboplatine** et d'**étoposide**

TIP

Un **protocole de chimiothérapie** composé de **paclitaxel**, d'**ifosfamide** et de **cisplatine**

TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS (TEP)

Examen d'imagerie qui utilise un colorant avec des traceurs radioactifs, injecté dans une veine du bras

TUMEUR

Une masse ou une croissance de cellules anormales. Les **tumeurs** peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses). Dans ce guide, le terme « **tumeur** » désigne une croissance cancéreuse, sauf indication contraire

TUMEUR DU SAC VITELLIN

Type de **tumeur germinale** dont les cellules ressemblent au sac vitellin d'un embryon humain à un stade précoce

URÈTRE

Canal par lequel l'urine est évacuée du corps

VeIP

Un **protocole de chimiothérapie** composé de **vinblastine**, d'**ifosfamide** et de **cisplatine**

VÉSICULE SÉMINALE

Glande qui aide à produire le **sperme**

VINBLASTINE

Type de **chimiothérapie** administrée par perfusion intraveineuse dans le bras ou la poitrine

VIP

Un **protocole de chimiothérapie** composé d'**étoposide**, d'**ifosfamide** et de **cisplatine**

VOIES URINAIRES

Organes du corps qui produisent et évacuent l'urine, notamment les reins, les uretères, la vessie et l'**urètre**

Ce guide a été préparé pour vous aider, ainsi que votre famille et vos amis, à mieux comprendre la nature du cancer du testicule et les traitements disponibles. Les informations médicales décrites dans ce document sont basées sur les recommandations de pratique clinique de l'European Society for Medical Oncology (ESMO) pour la prise en charge du cancer du testicule. Nous vous recommandons de demander à votre médecin quels sont les examens et les types de traitements disponibles dans votre pays pour le type et le stade de votre cancer du testicule.

Ce guide a été rédigé par Kstorfin Medical Communications Ltd pour le compte de l'ESMO.

© Copyright 2019 European Society for Medical Oncology. All rights reserved worldwide.

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano

Suisse

Tel: +41 (0)91 973 19 99

Fax: +41 (0)91 973 19 02

E-mail: patient_guides@esmo.org

Nous pouvons vous aider à comprendre le cancer du testicule et les options de traitement disponibles.

Les guides pour les patients ESMO sont conçus pour aider les patients, leurs proches et leurs aidants à comprendre la nature des différents types de cancer et à évaluer les meilleurs choix de traitement disponibles. Les informations médicales décrites dans les guides pour les patients sont basées sur les recommandations de pratique clinique de l'ESMO, qui sont conçues pour guider les oncologues médicaux dans le diagnostic, le suivi et le traitement de différents types de cancer.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à visiter le site **www.esmo.org**

