

**Prof. Daniel Betticher, MHA**

**Médecin-chef**

Spécialiste FMH en Hémato-oncologie  
et médecine interne

HFR Fribourg – Hôpital cantonal

1708 Fribourg

Secrétariat

Tél. 026 426 72 40

Fax 026 426 72 44

# Surveillance après traitement curatif d'un cancer testiculaire

## 1. Epidémiologie

Nouveaux cas de cancer testiculaire dans le canton de Fribourg: environ 10-15/an<sup>1</sup>.

## 2. Risques

- Le risque de rechute après un cancer testiculaire dépend de l'histologie:
  - o Séminome: le temps de croissance est lent, la rechute peut être diagnostiquée entre 2 mois et 10 ans après thérapie. Un tiers des rechutes sont détectées au-delà des 3 ans après thérapie<sup>2</sup>.
  - o Les cancers testiculaires non-séminomateux ont un développement rapide. Il est rare (<5%) de diagnostiquer une rechute au-delà des 2-ans après thérapie<sup>3</sup>.
- Le risque de rechute au-delà des 5 ans après thérapie est rare pour les deux types de cancer: séminome, 0.8%; cancer non-séminomateux 1.8%<sup>4</sup>

## 3. Buts de la surveillance

- de diagnostiquer une récurrence à un stade précoce où un traitement curatif est encore possible.
- de diagnostiquer une 2<sup>ème</sup> tumeur de l'autre testicule à un stade précoce.
- de détecter des toxicités tardives suite aux thérapies administrées.

## 4. Schéma de surveillance<sup>5</sup>

*Sélection des patients:* status après orchicectomie et chimiothérapie adjuvante.

*Condition préliminaire:* Marqueurs tumoraux normaux. CT-thoraco-abd-pelvien normal.

<sup>1</sup> Registre des tumeurs fribourgeois, résultats 2006.

<sup>2</sup> Bayens YC et al., Orchidectomy followed by radiotherapy in 176 stage I and II testicular seminoma patients: benefits of a 10 year follow-up study. *Radiother Oncol* 1992, 25, 97; Ellerbroek NA et al., Testicular seminoma. A study of 103 cases treated at UCLA. *Am J Clin Oncol* 1988, 11, 93.

<sup>3</sup> Daugaard G et al., Observation and expectant management for low-stage seminoma and nonseminoma. In *Comprehensive Textbook of Genitourinary Oncology*. 2<sup>nd</sup> edition. Vogelzang NJ et al., Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia 2000, p.976.

<sup>4</sup> Oldenburg J et al., Late recurrences of germ cell malignancies: a population-based experience over three decades. *Br J Cancer* 2006, 94, 820.

<sup>5</sup> National comprehensive Cancer Network (NCCN). *Clinical Practice Guidelines in Oncology*. Available at: [www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.asp](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.asp) Kondagunta GV et al., Recommendations of follow-up after treatment of germ cell tumors. *Semin Oncol* 2003, 30, 382. Huddart R et al., Testicular seminoma: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2008, 19, Suppl. 2, ii49. Huddart R et al., Mixed or non-seminomatous germ-cell tumors: ESMO clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2008, 19, Suppl. 2, ii52.

**Schéma:** Cette surveillance se base sur les recommandations citées en marge

Examens	Après fin de la thérapie adjuvante / résection														
	3	6	9	12	15	18	21	24	30	36	42	48	54	60	6-10 ans
Anamnèse et examen clinique	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Palpation testiculaire <sup>b)</sup>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Chimie clinique <sup>c)</sup>				x				x		x		x		x	x
Marqueurs tumoraux <sup>d)</sup>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cliché thoracique <sup>e)</sup>		x		x		x		x	x	x		x		x	
CT (thoraco)-abdomino-pelvien <sup>e)</sup>				x				x							
US abdominal <sup>g)</sup>		x				x			x	x		x		x	
US testicule restant <sup>f)</sup>				x				x		x		x		x	x

- a) Incluant la palpation des ganglions lymphatiques susclaviculaires et cervicales, de l'abdomen et du foie. Pour les cancers séminomateux: contrôle clinique jusqu'à 10 ans après thérapie, à intervalle annuel.
- b) Palpation des deux testicules si tumeur germinale extragonadale.
- c) But: toxicité post-chimiothérapie ? LH / FSH / testostérone (une fois, ensuite selon clinique); créatinine, Mg, glycémie, profil lipidique.
- d) Alpha-Foetoprotéine, beta-HCG et LDH: la méthode la plus sensible pour diagnostiquer une rechute.
- e) Aucune étude n'a pu démontrer l'efficacité d'examens radiologiques répétés<sup>6</sup>. Par contre, des risques de 2<sup>ème</sup> tumeur induite par l'irradiation (surtout après CT) sont évoqués<sup>7</sup>. Les recommandations diffèrent fortement (NCCN: CT tous les 3 mois durant les 2 premiers années, ensuite tous les 4 mois pour la 3<sup>ème</sup> année, puis tous les 6 mois pour la 4<sup>ème</sup> année et annuellement par la suite). Les recommandations de l'ESMO (européenne), par contre, propose un CT si cliniquement indiqué. Lors de persistance de masse rétropéritonéale ou ailleurs, un CT est certes indiqué comme mentionné dans le schéma de surveillance. L'European Association of Urology propose des contrôles par CT allant jusqu'à 10 ans !
- f) Si une biopsie effectuée lors de l'opération s'avère normale, pas d'US testiculaire nécessaire. Le risque de développer un cancer dans l'autre testicule est de 5% !
- g) Les CT scans sont remplacés par des ultrasons abdominaux à partir de la 3<sup>ème</sup> année de surveillance.<sup>8</sup>

## 5. Examens inutiles<sup>9</sup>

- PET
- Scintigraphie osseuse

## 6. Remarques

- La surveillance sert également à diagnostiquer une toxicité tardive de la chimio- et/ou la radiothérapie: le cisplatine est connu pour une néphro-, cardio-, neuro- et ototoxicité.
- Le risque de 2<sup>ème</sup> tumeur étant plus élevé que celui de la population, le patient devrait éviter toute consommation tabagique et une prise d'alcool exagérée. Un dépistage de tumeur solide (colonoscopie) est indiqué >50 ans.

<sup>6</sup> Gietema JA et al., Routine chest X-rays have no additional value in the detection of relapse during routine follow-up of patients treated with chemotherapy for disseminated non-seminomatous testicular cancer. Ann Oncol 2002, 13, 1616.

<sup>7</sup> Brenner DJ et al. Computed tomography – an increasing source of radiation exposure. N Engl J Med 2007, 357, 2277.

<sup>8</sup> Cathomas R. et al., Interdisciplinary evidence-based recommendations for the follow-up of testicular cancer patients : a joint effort. Swiss Med. Wkly 2010, 140, 356.

<sup>9</sup> Examens n'ayant pas démontré leur efficacité permettant de diagnostiquer des rechutes asymptomatiques et pouvant être traitées de façon curative.