

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

# La prise en charge du cancer du testicule

**Juillet 2011**

## **Pourquoi ce guide ?**

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le cancer du testicule, son traitement et son suivi, et pour faciliter le dialogue.

Ce guide complète l'information qui vous a été transmise par votre organisme d'assurance maladie sur la prise en charge administrative et financière de la maladie. En lien avec l'équipe soignante, votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins\* qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins en rapport avec la maladie.

D'autres sources d'information, notamment associatives, sont indiquées en page 8 du présent document. Elles peuvent être utiles pour vous accompagner tout au long de la maladie.

## **Qui sont les auteurs de ce document ?**

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) en coopération avec les professionnels de santé et les associations de patients concernés.

La HAS, autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'INCa, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer, partagent, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

## **Qu'est-ce qu'un cancer du testicule ?**

Un cancer du testicule est une maladie des cellules du testicule. Une cellule initialement normale se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une masse, appelée tumeur maligne. Avec le temps et si aucun traitement n'est effectué, la tumeur s'étend. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers des ganglions\* ou vers d'autres organes, où elles forment de nouvelles tumeurs, appelées métastases.

Le cancer du testicule se développe le plus souvent à partir des cellules germinales (cellules qui forment les spermatozoïdes). En fonction du type de cellule germinale impliquée, on distingue les tumeurs séminomateuses et les tumeurs non séminomateuses, qui nécessitent des traitements et un suivi différents.

Les principaux facteurs, susceptibles d'augmenter le risque de cancer du testicule, sont l'existence d'un antécédent de cryptorchidie (testicule non descendu dans les bourses) ou d'une tumeur sur l'autre testicule. D'autres circonstances sont parfois associées à ce cancer, sans que le lien de causalité soit établi : atrophie du testicule (diminution du volume du testicule) ou moindre fertilité.

On estime à 2 200 le nombre de nouveaux cas par an en France. C'est le plus fréquent des cancers du jeune adulte entre 15 et 34 ans. Tous stades confondus, on en guérit dans 95 % des cas.

---

\* Glossaire en pages 6 et 7.

## Le diagnostic et le choix de vos traitements

### ■ Comment est fait le diagnostic ?

Le bilan comprend un examen clinique\*, une échographie\* des deux testicules et le dosage par prise de sang de marqueurs tumoraux : AFP\*, HCG\* et LDH\*.

Le diagnostic du cancer est confirmé par l'examen anatomopathologique\* du testicule, retiré au cours d'une intervention chirurgicale qui constitue également le traitement principal de la maladie.

Un scanner thoraco-abdomino-pelvien\* est ensuite réalisé pour évaluer l'extension de la tumeur. Selon les besoins, d'autres examens peuvent être prescrits.

Ces examens permettent de vous proposer un traitement adapté à votre situation, selon le type de cancer (tumeur séminomateuse ou non séminomateuse), l'extension de la maladie (son stade), votre état de santé général et les éventuelles contre-indications aux traitements.

### ■ Comment est fait le choix de vos traitements ?

Le choix ne repose pas sur l'avis d'un seul médecin. Des médecins de spécialités différentes se réunissent lors d'une réunion appelée réunion de concertation pluridisciplinaire\* (RCP). Compte tenu de votre situation et en s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique\*, ils élaborent une proposition de traitement.

Celle-ci vous est ensuite expliquée, au cours d'une consultation du dispositif d'annonce\*, par le médecin qui vous prend en charge pour le cancer. Elle tient compte de votre avis et doit faire l'objet de votre accord.

Un programme personnalisé de soins\* (PPS) vous est alors remis. Il est également transmis à votre médecin traitant. Il peut aussi vous être proposé de participer à un essai clinique\*.

### ■ Quels sont les professionnels de la santé qui vous prennent en charge ?

Vous êtes pris en charge dans un établissement autorisé à traiter les cancers urologiques (liste des établissements autorisés de votre région disponible sur [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)).

Une équipe spécialisée rassemble toutes les compétences nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant\* (un médecin généraliste le plus souvent).

Selon votre situation, différents professionnels peuvent être impliqués : chirurgien urologue\*, oncologue\* médical et radiothérapeute, pathologiste\*, anesthésiste, endocrinologue\*, infirmier, psychologue, assistante sociale, etc.

---

\* Glossaire en pages 6 et 7.

## Bien s'informer pour mieux participer

- N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux professionnels qui s'occupent de vous. C'est en dialoguant que vous pourrez prendre ensemble les décisions adaptées à votre situation.
- Notez éventuellement vos questions pour préparer les consultations.
- À chaque étape, vous pouvez être accompagnée par un proche ou la personne de confiance\* que vous avez désignée.

## Les traitements du cancer du testicule

### ■ À quoi servent les traitements proposés ?

Selon les cas, les traitements proposés ont pour buts :

- ▶ de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- ▶ de contenir l'évolution de la maladie si elle ne peut pas être éliminée ;
- ▶ de traiter les symptômes, afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

### ■ Avant les traitements

Il est systématiquement conseillé de faire une conservation de sperme avant les traitements en raison de leurs conséquences possibles sur la fertilité : ils peuvent diminuer la production des spermatozoïdes ou altérer leur qualité.

### ■ Quels sont les traitements disponibles ?

Le traitement repose avant tout sur une intervention chirurgicale appelée orchidectomie, qui consiste à enlever la totalité du testicule atteint. L'opération est faite par une incision au niveau de l'aîne. Après cette intervention, la fonction sexuelle reste intacte.

En cas de souhait de reconstruction, une prothèse peut être mise en place lors de l'orchidectomie ou plus tard.

Selon les résultats de l'examen anatomopathologique du testicule enlevé, il vous est ensuite proposé soit une surveillance, soit un traitement complémentaire : chimiothérapie\*, radiothérapie\*, intervention chirurgicale pour enlever des ganglions lymphatiques.

Une contraception est nécessaire pendant la chimiothérapie et jusqu'à un an après la fin du traitement, afin d'éviter une grossesse chez votre partenaire, en raison du risque de malformation du fœtus.

Les effets indésirables\* diffèrent en fonction des traitements. Ils vous sont expliqués par le médecin qui vous suit et qui s'assure de leur prise en charge. Il est important que vous les signaliez à l'équipe soignante.

### ■ Les soins de support

D'autres soins et soutiens complémentaires peuvent être mis en œuvre pour faire face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleur, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux, etc.

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés par différents professionnels : médecin spécialiste de la douleur, psychologue, assistante sociale, etc. Ils exercent, selon les cas, au sein d'un établissement de santé (hospitalisation traditionnelle ou à domicile), en consultation de ville, dans le cadre d'un réseau de santé, d'une association de patients ou autres.

\* Glossaire en pages 6 et 7.

## Bien comprendre les enjeux du traitement

- Votre traitement vise à prendre en charge la maladie, tout en préservant la meilleure qualité de vie possible. Il est adapté à votre cas.
- Une contraception est nécessaire durant et après la chimiothérapie.

## Le suivi du cancer du testicule après les traitements

### ■ Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- ▶ détecter et traiter d'éventuels effets indésirables tardifs ;
- ▶ détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle récurrence ou d'un second cancer (risque de cancer de l'autre testicule dans 2 % des cas) ;
- ▶ vous accompagner, afin de vous aider à retrouver si besoin un équilibre psychologique, relationnel et professionnel.

### ■ En quoi consiste le suivi de la maladie ?

Le suivi dépend de votre type de cancer, du stade auquel il a été diagnostiqué et des traitements que vous avez reçus. Il peut être assuré par votre médecin traitant, en alternance, les premières années, avec l'équipe spécialisée en charge des traitements.

Il repose sur des consultations médicales et la réalisation d'exams complémentaires : échographie des testicules, scanner thoraco-abdomino-pelvien et dosages des marqueurs alpha-fœtoprotéine, HCG et LDH.

**À titre indicatif**, le rythme de réalisation de ces exams peut être le suivant :

- ▶ Examen clinique, échographie des testicules, marqueurs tumoraux ;
  - tous les 3-4 mois les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années,
  - tous les 6 mois les 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, et 5<sup>e</sup> années,
  - tous les ans ensuite jusqu'à la 10<sup>e</sup> année.
- ▶ Scanner thoraco-abdomino-pelvien ; tous les 6 à 12 mois selon les cas, le plus souvent jusqu'à la 10<sup>e</sup> année.

**Le médecin adapte ce rythme à votre situation.** Il vous indique également les signes qui doivent vous amener à consulter en dehors des rendez-vous programmés. Ce suivi du cancer s'inscrit dans un suivi médical global incluant, si besoin, la prise en charge d'une infertilité ou d'un hypogonadisme\*. Le cas échéant, l'arrêt du tabac et la lutte contre l'obésité sont fortement recommandés, afin de limiter le risque de développer des effets indésirables tardifs, comme des troubles cardio-vasculaires par exemple.

---

\* Glossaire en pages 6 et 7.

## Pour un suivi de qualité, une surveillance est indispensable

- Il est important de suivre le calendrier des consultations et des exams convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.
- Tout au long de votre parcours, les associations de patients peuvent vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expériences (voir coordonnées page 8).

## Glossaire

### ■ AFP (alpha-fœtoprotéine)

Substance qui peut être sécrétée par les cellules germinales d'une tumeur cancéreuse du testicule. Le dosage de ce marqueur tumoral se fait par une prise de sang. Il donne des indications sur l'évolution de la maladie.

### ■ Chimiothérapie

Traitement par des médicaments qui visent à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps.

### ■ Dispositif d'annonce

Ensemble de dispositions mises en œuvre dans les établissements de santé autorisés à traiter les cancers. L'objectif est de faire bénéficier les personnes malades et leurs proches des meilleures conditions d'information, d'écoute et de soutien dès l'annonce du diagnostic et des traitements, et tout au long du parcours de soins.

### ■ Échographie

Examen qui permet d'obtenir des images de l'intérieur du corps à travers la peau. Le médecin fait glisser sur la zone du corps à examiner une sonde qui produit des ultrasons. Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un écho. Capté par un ordinateur, l'écho est transformé en images sur un écran.

### ■ Endocrinologue

Médecin spécialiste du fonctionnement des glandes endocrines\* et de leurs maladies.

### ■ Effet indésirable

Conséquence gênante et souvent prévisible d'un traitement survenant en plus de son effet espéré. Les effets indésirables n'apparaissent pas de façon systématique, mais dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres traitements, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont la personne malade réagit. On parle aussi d'effets secondaires.

### ■ Essai clinique

Étude scientifique, menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un

essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui le souhaitent participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite. À tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

### ■ Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient, pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie. L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Le médecin en charge de cet examen est appelé anatomopathologiste ou pathologiste. Cet examen permet d'établir le diagnostic de cancer, et oriente le choix des traitements.

### ■ Examen clinique

Examen pratiqué par un médecin qui, après avoir posé des questions en relation avec la maladie, palpe et ausculte le patient afin de contribuer au diagnostic.

### ■ Ganglion

Petit renflement sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Souvent disposés en chaîne ou en amas, les ganglions assurent un rôle essentiel dans la protection du corps contre les infections ou les cellules cancéreuses.

### ■ Glande endocrine

Organe qui fabrique des hormones, substances libérées dans le sang ou la lymphe qui vont agir sur d'autres organes. Les testicules sont des glandes endocrines : elles produisent la testostérone, hormone sexuelle masculine.

### ■ HCG (hormone chorionique gonadotrophique)

Substance qui peut être sécrétée par les cellules germinales d'une tumeur cancéreuse du testicule. Le dosage de ce marqueur tumoral se fait par une prise de sang. Il donne des indications sur l'évolution de la maladie.

### ■ Hypogonadisme

Dysfonction des testicules qui ne produisent pas suffisamment d'hormones.

### ■ **LDH (lactate déshydrogénase)**

Enzyme présente dans de nombreux tissus. Son augmentation dans le sang reflète l'existence de certaines maladies (infarctus du myocarde, hépatite, etc.) ou de certains cancers dont le cancer du testicule. Son dosage dans le sang renseigne sur l'évolution de la maladie.

### ■ **Médecin traitant**

Médecin choisi et déclaré par le patient auprès de sa caisse d'Assurance maladie. Le médecin traitant coordonne les soins, guide vers d'autres professionnels de santé, gère le dossier médical et assure une prévention personnalisée. C'est le plus souvent un médecin généraliste, mais il peut aussi s'agir d'un autre spécialiste.

### ■ **Oncologue**

Médecin cancérologue. On parle d'oncologue médical (chimiothérapeute), d'oncologue radiothérapeute (radiothérapeute), de chirurgien oncologue.

### ■ **Pathologiste**

Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements, lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il est aussi dénommé anatomocytopathologiste, anatomopathologiste ou « anapath ».

### ■ **Personne de confiance**

Personne qui peut accompagner le patient lors des entretiens médicaux, l'aider dans ses décisions et être consultée s'il se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. La personne de confiance est choisie par le patient et désignée par écrit à son entrée à l'hôpital. Elle appartient ou non à sa famille. Le patient peut revenir sur son choix à tout moment.

### ■ **Programme personnalisé de soins (PPS)**

Document décrivant le ou les traitements à réaliser, les dates prévisionnelles, les lieux, les modalités de prise en charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin. Le PPS est remis à l'issue d'une consultation du dispositif d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient, en vue de recueillir son accord.

### ■ **Protocole de soins**

Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin-conseil de l'Assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe.

### ■ **Radiothérapie**

Traitement local du cancer qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons\* tout en préservant au mieux les tissus sains voisins.

### ■ **Référentiel de bonne pratique**

Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des études cliniques internationales et de l'avis d'experts. On parle aussi de recommandations de bonne pratique.

### ■ **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**

Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient est étudié, en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble au minimum trois médecins de spécialités différentes.

### ■ **Scanner thoraco-abdomino-pelvien**

Examen qui permet d'obtenir des images en coupes du thorax, de l'abdomen et du pelvis à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomодensitométrie, abrégée en TDM.

### ■ **Urologue**

Médecin spécialiste des problèmes urinaires et génitaux chez l'homme, et des problèmes urinaires chez la femme, en particulier du diagnostic, du traitement et de la surveillance des cancers urologiques : cancer du rein, de la vessie, de la prostate, des testicules, du pénis, etc.

## Pour en savoir plus

### ■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé  
2, avenue du Stade-de-France  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

### ■ **Auprès de l'Institut National du Cancer**

Pour une information médicale et sociale de référence sur les cancers.  
[www.e-cancer.fr/cancer-info](http://www.e-cancer.fr/cancer-info)

### ■ **Auprès de l'Assurance maladie**

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) ; [www.le-rsi.fr](http://www.le-rsi.fr) ; [www.msa.fr](http://www.msa.fr)  
Votre organisme d'assurance maladie :  
.....

### ■ **Auprès des associations de patients**

**Ligue nationale contre le cancer**  
Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les malades et leurs proches.  
14, rue Corvisart  
75013 Paris  
N° d'appel : 0 810 111 101  
(prix d'un appel local)  
[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

### ■ **Numéros utiles**

#### **Cancer info**

Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au samedi.  
N° d'appel : 0 810 81 08 21  
(prix d'un appel local)

#### **Droit des malades info**

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.  
N° d'appel : 0 810 51 51 51  
(prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel)

### **Santé info droits**

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.  
N° d'appel : 0 810 00 43 33 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel) ou 01 53 62 40 30 (à partir d'un portable)  
[www.leciss.org/sante-info-droits](http://www.leciss.org/sante-info-droits)  
[www.droitsdesmalades.fr](http://www.droitsdesmalades.fr)

### **AIDEA**

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.  
N° d'appel : 0 810 111 101  
(prix d'un appel local)  
[www.aidea-ligue.net](http://www.aidea-ligue.net)

### **Vivre Avec**

Accompagnement pour faciliter l'accès à l'assurance de prêts, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00 et le samedi de 8 h 30 à 13 h.  
N° d'appel : 0 821 218 008  
(0,12 € TTC/min).  
[www.vivreavec.org](http://www.vivreavec.org)