



## A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?

Vous avez besoin de parler?

Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement?

Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone.

Des professionnels (médecins, psychologues) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

La Fondation contre le Cancer  
à votre écoute.



Cancerphone  
0800 15 801

Fondation contre le Cancer ®

Tous les jours ouvrables  
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.

Chaussée de Louvain 479  
1030 Bruxelles  
tél.: + 32 2 736 99 99  
info@cancer.be  
www.cancer.be



Fondation  
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

# Les cancers du testicule



Fondation  
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique



## Table des matières

---

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
Les organes génitaux masculins	6
■ Cancers du testicule	8
■ Causes	11
■ Symptômes	12
■ Examens de diagnostic	13
■ Bilan d'extension	16
■ Traitements	19
■ Après les traitements	25
Informations utiles	27
La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs	31

## A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux hommes confrontés à un cancer du testicule.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque malade.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est un cancer du testicule et comment il se soigne. Cette brochure vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



## Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (matériel génétique transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérigènes capables d'endommager les gènes.

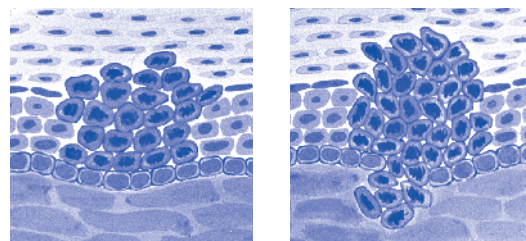
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.



*Dissémination d'un cancer*

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il n'est pas contagieux et ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.

## Les organes génitaux masculins

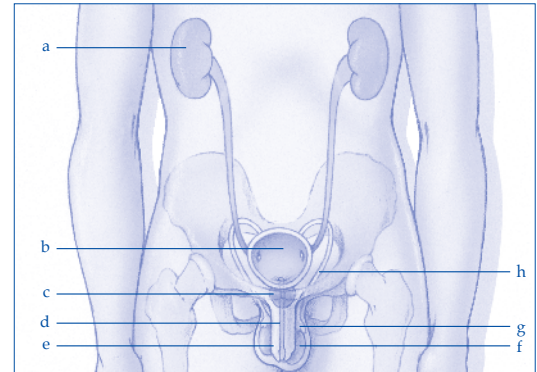
Les illustrations 1 et 2 proposent une vue d'ensemble des organes urinaires et génitaux masculins.

Les organes génitaux externes comprennent le pénis et les bourses (scrotum). A l'intérieur des bourses se trouvent les deux testicules.

Au-dessus de chaque testicule se trouve l'épididyme. De chaque épiddidyme part un cordon spermatique qui se dirige vers l'urètre (voir illustration 2). Le cordon spermatique est constitué du canal déférent, de vaisseaux lymphatiques et de vaisseaux sanguins.

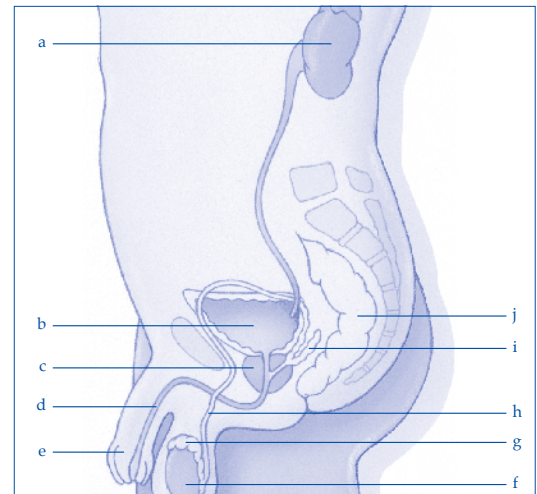
Les testicules produisent les spermatozoïdes et les hormones mâles. Les spermatozoïdes sont stockés dans l'épididyme. Lors d'une éjaculation, les spermatozoïdes en provenance de l'épididyme traversent le cordon spermatique et l'urètre. La prostate et les vésicules séminales ajoutent leurs sécrétions aux spermatozoïdes (au moment de l'éjaculation) pour former le sperme.

**Illustration 1:**  
Organes urinaires et génitaux masculins vus de face

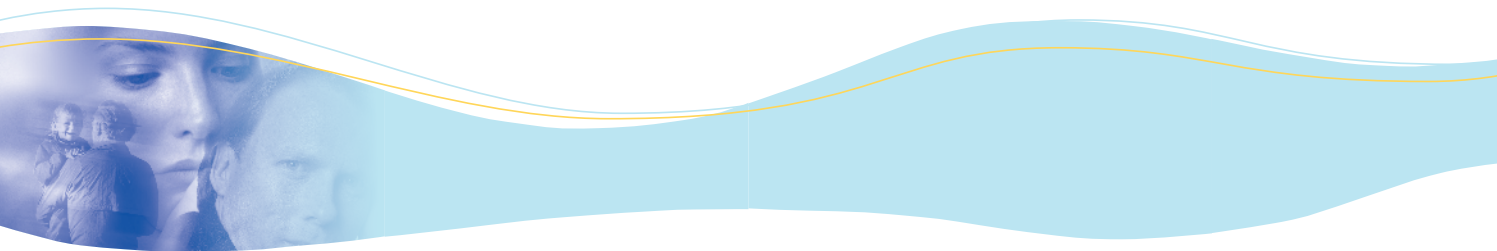


- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| a) rein     | e) pénis              |
| b) vessie   | f) testicule          |
| c) prostate | g) épiddidyme         |
| d) urètre   | h) cordon spermatique |

**Illustration 2:**  
Organes urinaires et génitaux masculins vus de profil



- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| a) rein     | f) testicule          |
| b) vessie   | g) épiddidyme         |
| c) prostate | h) cordon spermatique |
| d) urètre   | i) vésicule séminale  |
| e) pénis    | j) gros intestin      |



## ■ Cancers du testicule

En Belgique, environ 320 cas de cancers du testicule sont enregistrés chaque année. Il s'agit donc de cancers **peu fréquents**. Le cancer du testicule apparaît le plus souvent chez les hommes entre vingt et quarante ans, mais il peut également survenir à un âge plus jeune ou plus avancé.

Un cancer du testicule trouve habituellement son origine au niveau des cellules qui produisent le sperme et qui portent le nom de cellules germinales. Une tumeur de ce type porte donc également le nom de **tumeur germinale**.

Il existe d'autres types plus rares de cancers du testicule qui apparaissent au niveau de cellules remplissant un autre rôle. Cette brochure traite exclusivement de la forme la plus fréquente de cancer du testicule, à savoir les tumeurs germinales.

### Différents types

On distingue différents types de tumeurs germinales:

- les **séminomes**, tumeurs malignes développées à partir des cellules germinales responsables de la reproduction;
- les **non-séminomes**, nom générique désignant l'ensemble des tumeurs germinales autres que les séminomes;
- les **tumeurs combinées**, réunissant à la fois un séminome et un non-séminome. Ce type de tumeur est relativement rare.

La distinction entre ces différentes tumeurs repose sur le type de cellules qui les compose. Il existe des différences en ce qui concerne le rythme de croissance de la tumeur et la mesure dans laquelle celle-ci donne naissance à des métastases. La détermination du type précis de cancer est importante pour le choix des traitements.

### Stade

Le terme de stade désigne le degré d'extension du cancer. Le stade est également important pour la détermination du traitement (voir page 19).

### Métastases

En cas de cancer du testicule, les cellules cancéreuses peuvent disséminer dans l'organisme par voie lymphatique et sanguine.

En cas de **dissémination par voie lymphatique**, des métastases peuvent atteindre des ganglions lymphatiques. Il en résulte une augmentation du volume de ces ganglions. Les plus susceptibles d'être atteints sont les suivants:

- les ganglions lymphatiques situés à l'arrière de la cavité abdominale, à proximité des vertèbres lombaires;
- les ganglions lymphatiques proches de la clavicule gauche;
- les ganglions lymphatiques situés entre les poumons.



En cas de **dissémination par voie sanguine**, des métastases peuvent s'installer dans les poumons, le foie et d'autres organes. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses en provenance du testicule et elles doivent être traitées comme un cancer du testicule.

### Fécondité

Une tumeur au niveau d'un testicule risque d'entraîner une diminution de la qualité du sperme et peut provoquer une stérilité. La fécondité risque également d'être compromise par les traitements (voir page 22).

## Causes

On ne connaît pas avec précision la (les) cause(s) d'un cancer du testicule. On a toutefois identifié plusieurs facteurs de risque qui augmentent la probabilité d'apparition de la maladie.

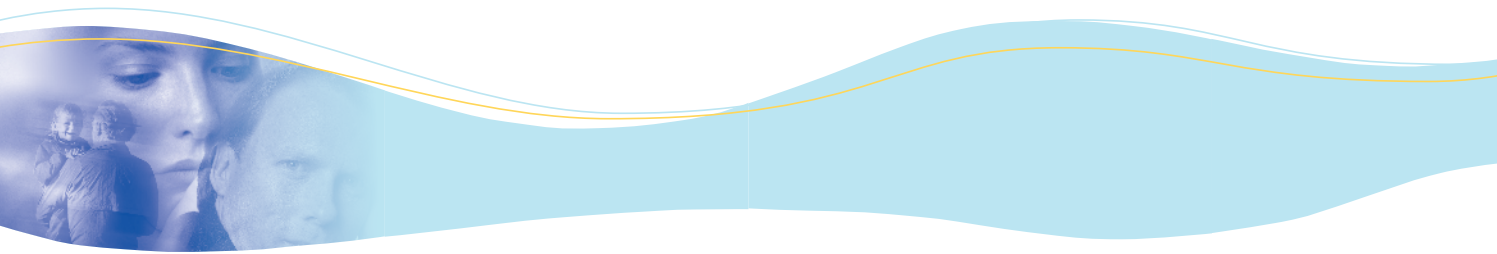
Un cancer du testicule survient plus fréquemment chez les hommes dont un ou les deux testicules ne sont pas descendus rapidement dans les bourses après la naissance. Il s'agirait d'une **prédisposition héréditaire** qui joue un rôle à la fois dans le fait que le testicule ne descende pas et dans l'apparition de cancers à ce niveau.

Les hommes qui ont **déjà eu un cancer du testicule** courent un risque accru de développer un second cancer du testicule.

Parfois, ce cancer apparaît chez plusieurs hommes d'une même famille. Il existe alors un risque accru de voir ce type de cancers se développer chez les autres hommes de la famille.

Les cancers du testicule ne sont en tout cas **pas provoqués par la masturbation**.

Comme tous les autres types de cancer, les cancers du testicule ne sont **pas contagieux**, et ne font courir aucun risque particulier à la partenaire, même lors des relations sexuelles.



## ■ Symptômes

La plupart des hommes chez qui l'on diagnostique un cancer testiculaire ont eux-mêmes constaté une modification d'un de leurs testicules. Il peut s'agir d'une **augmentation de volume**, de l'apparition d'un petit nodule indolore et/ou d'un **durcissement du testicule** à la palpation. Environ un tiers des patients mentionnent une vague sensation de lourdeur au niveau du bas-ventre, derrière les bourses ou à l'intérieur même de celles-ci.

Chez un petit nombre d'hommes, un cancer du testicule est diagnostiqué suite à des **symptômes** causés par des métastases. Ces anomalies sont le plus souvent provoquées par l'augmentation de volume des ganglions lymphatiques envahis, ce qui peut s'accompagner de douleurs (maux de ventre ou de dos par exemple).

Il peut également apparaître des symptômes qui ne font **pas immédiatement penser à un cancer du testicule** mais qui peuvent néanmoins être la conséquence de ce dernier, par exemple un gonflement des glandes mammaires ou de la région entourant le mamelon (gynécomastie).

On peut aussi constater une sensation de **fatigue** inexpiquée.

Aucun de ces symptômes n'est automatiquement le signe d'un cancer du testicule, mais si l'on constate une anomalie, il est conseillé de consulter son médecin.

## ■ Examens de diagnostic

Lorsqu'un homme présentant un ou plusieurs de ces symptômes se rend chez son médecin, celui-ci effectuera un **examen clinique général** (observation visuelle, palpation...). Au cours de cet examen, le médecin accordera une attention toute particulière aux modifications signalées par son malade.

Si nécessaire, le patient sera ensuite référé à un spécialiste, dans ce cas-ci un **urologue**, pour un examen plus approfondi. Le spécialiste répétera l'examen clinique. Des examens complémentaires auront éventuellement lieu ensuite.

### Echographie du testicule

L'échographie est un examen réalisé au moyen d'ondes sonores (ultrasons). La réflexion (écho) de ces ondes permet de visualiser les organes et/ou les tissus sur un écran. Pendant l'échographie, le patient est couché sur une table d'examen. On applique un gel sur la peau. Ensuite, le médecin déplace un appareil, qui ressemble à un microphone, sur la surface des testicules et des zones environnantes.

Grâce à cet examen, le médecin obtient une image de l'emplacement, de la taille et de l'extension d'une éventuelle anomalie des testicules.

L'échographie est un **examen simple** et totalement **indolore** pour le patient.



## Analyse sanguine pour la recherche de marqueurs tumoraux

Les cellules cancéreuses présentes dans un testicule peuvent produire certaines substances particulières (bêta-HCG, alpha-fœtoprotéine) qui sont libérées dans le sang. Ces substances sont appelées marqueurs tumoraux. La présence de ce type de marqueurs dans le sang peut indiquer l'existence d'un cancer du testicule et/ou de métastases.

## Examen opératoire

Pour confirmer que l'on se trouve en présence d'un cancer du testicule, un examen microscopique des tissus est nécessaire. Pour cela, il est indispensable d'enlever le testicule, par voie opératoire, via l'aïne.

Le tissu suspect est ensuite examiné au microscope par un anatomo-pathologiste. L'examen permet de distinguer s'il s'agit ou non d'un cancer. Dans l'affirmative, on établit en même temps de quel type de cancer testiculaire il s'agit: un séminome, un non-séminome ou une combinaison des deux. On détermine également l'extension locale de la maladie.

Lors de l'opération, si l'urologue a le moindre doute quant à la nature cancéreuse de l'anomalie, on commence par examiner un petit fragment de tissu (biopsie extemporanée). Pendant ce temps, le patient demeure sous anesthésie. S'il apparaît qu'il ne s'agit pas d'un cancer, on interrompt

l'opération sans enlever le testicule. Par contre, si l'examen du tissu confirme la présence de cellules cancéreuses, le chirurgien procède immédiatement à l'ablation du testicule. Cette opération constitue alors la première phase du traitement, qui peut se poursuivre par différentes thérapies complémentaires.

Cette intervention nécessite habituellement une hospitalisation d'une durée de quelques jours.



## Bilan d'extension

Lorsque les examens ont révélé la présence d'un cancer du testicule, un bilan d'extension est nécessaire afin de rechercher s'il existe des métastases en d'autres endroits de l'organisme. Les principaux examens susceptibles d'avoir lieu sont les suivants.

### Scanner

Le scanner donne des images extrêmement détaillées des organes et/ou des tissus.

L'appareil est muni d'une ouverture par laquelle passe le patient allongé sur une table mobile. L'appareil prend une série de clichés pendant que la table avance progressivement.

Le scanner utilise des rayons X. Afin que les clichés soient bien lisibles, il est habituel d'injecter dans une veine un produit de contraste, le plus souvent à base d'iode, qui se diffuse jusqu'à l'organe que l'on souhaite examiner. Le scanner en lui-même est **indolore**, mais le produit de contraste peut provoquer des bouffées de chaleur chez certaines personnes.

Les clichés permettent par exemple de **voir s'il y a une augmentation de volume des ganglions lymphatiques et à quel endroit**. En même temps, cet examen fournit également des informations sur l'état du foie.

Si les symptômes le justifient, on procède quelquefois à un scanner de l'abdomen ou des poumons, ou à une IRM du cerveau.

## Examen du thorax

Une **radiographie** du thorax permet d'obtenir une image des poumons. On peut en même temps constater une éventuelle augmentation de volume des ganglions lymphatiques situés au voisinage des poumons. La radiographie est habituellement complétée par un examen plus approfondi, comme un scanner du thorax. Cet examen se déroule de la même manière que décrit précédemment, si ce n'est que, dans ce cas, on n'utilise généralement pas de produit de contraste.

### Scintigraphie osseuse

Une scintigraphie permet de mettre en évidence la présence de métastases au niveau des os. Pour cet examen, on injecte une substance faiblement radioactive dans une veine du bras. Après quelques heures, cette substance parvient dans les os et l'on prend une série de clichés sur lesquels on peut voir d'éventuelles anomalies au niveau des os.

La substance radioactive perd son activité en deux jours. Elle est éliminée de l'organisme par les urines et les selles. De plus, la quantité de rayonnements utilisée est extrêmement limitée. Le contact avec d'autres personnes demeure habituellement possible. Pendant le délai d'attente, le patient peut éventuellement sortir de l'hôpital et/ou rentrer chez lui.



## Détermination du stade

Sur base du résultat des examens décrits ci-dessus, les médecins peuvent déterminer à quel stade se trouve la maladie. En gros, on distingue quatre stades:

- **Stade I** - La maladie demeure limitée au **testicule**.
- **Stade II** - La maladie se limite au **testicule** et aux ganglions **situés sous le diaphragme**. Le diaphragme est un muscle plat situé entre la cavité abdominale et la cavité thoracique et il se trouve à peu près au milieu de la cage thoracique.
- **Stade III** - A partir du **testicule**, la maladie s'est étendue aux **ganglions tant au-dessous qu'au-dessus du diaphragme**.
- **Stade IV** - A partir du **testicule**, des métastases ont atteint d'autres **organes** comme les poumons et le foie.

## Tensions et incertitudes

Cette succession d'examens est un moment difficile à vivre. Le délai écoulé entre les premiers examens et la confirmation du diagnostic semble toujours trop long. C'est une période de tension et d'interrogation, durant laquelle la personne se pose, de manière bien compréhensible, de nombreuses questions sur sa maladie, même s'il est encore trop tôt pour pouvoir y répondre.

Ce type de situation peut engendrer énormément de tensions et d'incertitudes, tant chez la personne qui doit subir les examens que chez ses proches.

## Traitements

Quand l'examen opératoire confirme ce cancer, il est indispensable de procéder à l'ablation immédiate du testicule. Cette intervention chirurgicale constitue la première étape du traitement. Une thérapie complémentaire reste souvent nécessaire. Elle peut consister en:

- une radiothérapie;
- une chimiothérapie (traitement par des médicaments spécifiques);
- une intervention chirurgicale de contrôle.

Une combinaison de ces traitements peut également s'avérer indispensable.

Il est préférable que le traitement complémentaire soit administré dans un hôpital spécialisé dans la prise en charge des cancers du testicule. Il s'agit en effet d'une affection assez rare et plusieurs spécialistes doivent se concerter afin d'établir le plan de traitement.

## Radiothérapie

Les cellules cancéreuses peuvent être détruites à l'aide de rayons. Elles résistent moins bien à une irradiation que les cellules saines car, au contraire de ces dernières, elles ne sont pas ou peu capables de se réparer.

La durée totale d'un cycle de radiothérapie est habituellement de trois à quatre semaines, à raison de quatre à cinq séances par semaine.



## Effets secondaires

En général, les patients traités par irradiation se plaignent de **fatigue**, de **nausées** et de **manque d'appétit**. **Le plus souvent, ces symptômes disparaissent après la fin du cycle** de radiothérapie. Dans la zone irradiée, on peut observer temporairement une chute des poils, ou une irritation cutanée.

La radiothérapie risque d'endommager les cellules germinales présentes dans le testicule restant. Il peut en résulter une **diminution (temporaire) de la fécondité**. Il est par conséquent préférable d'éviter de concevoir un enfant au cours de cette période. Il est conseillé aux patients qui souhaitent avoir des enfants après un traitement par radiothérapie d'en discuter avec leur médecin avant le début du traitement.

## Chimiothérapie

La chimiothérapie est le traitement du cancer par des médicaments spécifiques qui portent le nom de cytostatiques. Ceux-ci sont capables de détruire les cellules en phase de multiplication, ce qui est le cas des cellules cancéreuses. Ils peuvent être administrés par injection ou par perfusion dans une veine, ou être pris par voie buccale sous forme de comprimés.

Les cytostatiques qui sont utilisés dans le traitement des cancers du testicule sont injectés dans une veine et parviennent ainsi directement dans le sang. Par cette voie, ils se répartissent dans tout l'organisme et peuvent atteindre les cellules cancéreuses partout où elles se trouvent.

Face à un cancer du testicule, on utilise une combinaison de différents types de cytostatiques, qui peuvent être administrés selon différents schémas. Habituellement, le patient est hospitalisé pendant environ une semaine, au cours de laquelle la chimiothérapie est administrée quotidiennement. Ensuite vient une "période de repos" de quelques semaines.

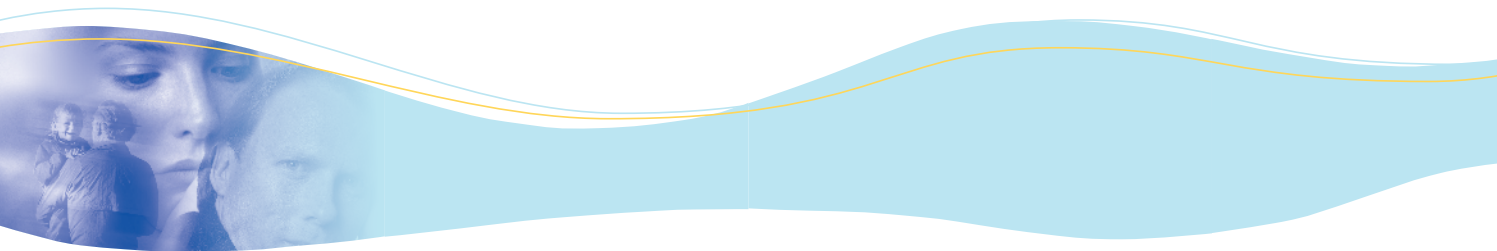
Un tel schéma (administration suivie d'une période de repos) porte le nom de **cycle**. Après un certain nombre de cycles, on effectue des examens afin d'évaluer les effets du traitement.

## Effets secondaires

Les cytostatiques agissent non seulement sur les cellules cancéreuses mais également sur les cellules saines qui se multiplient. La chimiothérapie peut, par conséquent, engendrer un certain nombre d'effets secondaires. Des nausées, des problèmes intestinaux, une chute des cheveux et une profonde fatigue en sont quelques exemples.

En cas de cancer du testicule, ces effets secondaires sont souvent prononcés. Pour cette raison, le traitement est pénible pour le patient. Dans la plupart des cas, il est aujourd'hui possible de combattre les nausées et les vomissements grâce à des médicaments. Les effets secondaires diminuent progressivement après la fin de l'administration des médicaments.

La chimiothérapie peut engendrer une stérilité, qui est parfois définitive. Il est conseillé aux patients qui souhaiteraient concevoir ultérieurement des enfants de discuter de ce problème avec leur spécialiste avant le début du traitement.



## Congélation de sperme

Tant la radiothérapie que la chimiothérapie peuvent causer une stérilité. A titre de précaution, on peut faire congeler du sperme dans de l'azote liquide avant le début du traitement.

La congélation de sperme ne se justifie que s'il y a suffisamment de cellules germinales de bonne qualité présentes dans le sperme, ce qui n'est pas forcément le cas chez tous les patients. Il convient donc d'en discuter à temps avec son médecin.

## Intervention chirurgicale de contrôle

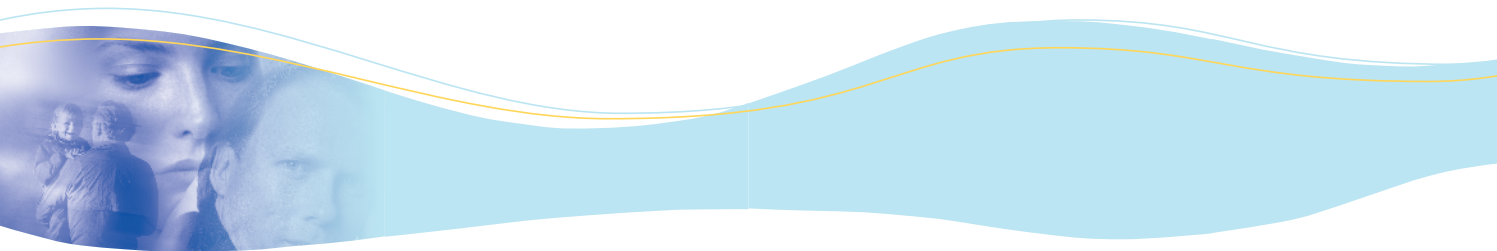
Chez les personnes ayant suivi une chimiothérapie, des examens de contrôle réguliers par scanner sont réalisés. Si l'on constate des anomalies à cette occasion, une intervention chirurgicale est indispensable pour contrôler si les cytostatiques ont bien détruit toutes les cellules cancéreuses. Au cours de cette opération, on vérifie si des cellules cancéreuses sont encore présentes dans les ganglions lymphatiques situés à l'arrière de la cavité abdominale. Si tel est le cas, il est indispensable de retirer ces ganglions lymphatiques. Habituellement, il faut du temps au patient pour se remettre d'une telle intervention. A la suite de cette opération, des troubles persistants de l'éjaculation peuvent apparaître. En pareil cas, au moment de l'orgasme, l'homme éprouve uniquement la sensation de plaisir. L'éjaculation n'a pas lieu. Ce phénomène porte également le nom "d'orgasme sec".

## Traitement des séminomes

Pour les patients chez qui l'on a diagnostiqué un séminome au **stade I ou II**, de la **radiothérapie** est généralement requise après l'opération chirurgicale.

Parfois, on n'administre pas de radiothérapie, mais le patient fait simplement l'objet de contrôles réguliers. Ce type de contrôle intensif n'est toutefois possible que chez certaines personnes. En cas d'envahissement généralisé des **ganglions lymphatiques** situés sous le diaphragme, on peut également, **au stade II**, opter pour une **chimiothérapie**.

Si la maladie s'est étendue davantage (**stades III et IV**), la chimiothérapie est le plus souvent indispensable. Ce traitement peut éventuellement être suivi d'une radiothérapie (irradiation).



## Traitement des non-séminomes

Chez un patient au **stade I**, lorsque le bilan d'extension ne met en évidence aucune anomalie et si les marqueurs tumoraux sanguins sont normaux, un traitement complémentaire est **généralement** considéré comme superflu après la chirurgie. Toutefois, le patient devra se soumettre à des examens de contrôle réguliers. Un certain nombre de centres de traitement préfèrent procéder malgré tout à une ablation chirurgicale des ganglions lymphatiques.

Chez les hommes atteints d'un non-séminome au **stade II**, le choix du traitement dépendra notamment du degré d'envahissement des ganglions lymphatiques. Une **chimiothérapie** sera souvent nécessaire.

Les personnes chez qui l'on diagnostique un non-séminome au **stade III ou IV** devront habituellement recevoir de la **chimiothérapie**.

## ■ Après les traitements

### Conséquences de la chirurgie et sexualité

L'ablation d'un testicule ne mène absolument pas à l'impuissance. D'un point de vue médical, il s'agit d'une opération relativement bénigne. Mais sur le plan émotionnel, elle peut avoir des conséquences physiques et psychologiques importantes, qui peuvent avoir une influence sur la vie sexuelle. La personne opérée peut ainsi perdre momentanément tout désir sexuel. Le partenaire aura un rôle important à jouer pour traverser au mieux cette période difficile.

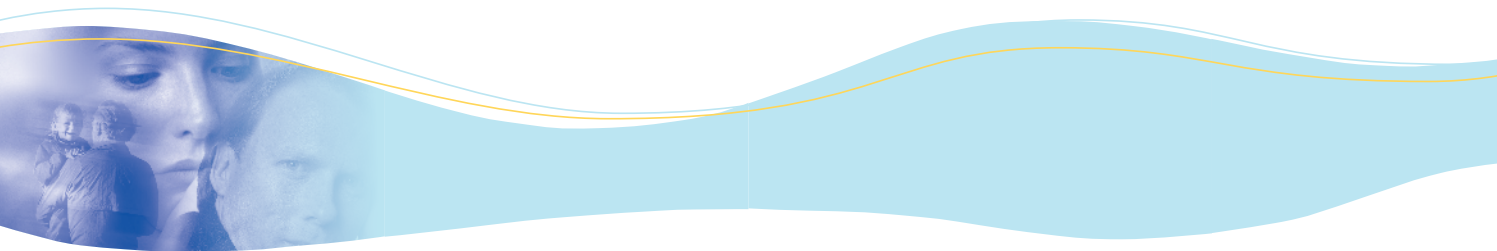
Après l'ablation d'un testicule, un homme demeure capable de concevoir des enfants si son second testicule fonctionne normalement. Pour des raisons esthétiques, le testicule enlevé peut être remplacé par une prothèse.

### Examens de contrôle

Au cours de la période de traitement, on contrôlera par le biais d'analyses sanguines (marqueurs tumoraux) et d'examens radiographiques si le traitement appliqué fournit les résultats escomptés.

Après la fin du traitement, des examens de contrôle devront encore être effectués régulièrement. L'objectif de ces examens est de vérifier l'absence de récurrence.

A mesure que le temps passe, ces examens seront de plus en plus espacés.



## Auto-examen du testicule

Chez les hommes ayant été traités pour un cancer du testicule, il existe un certain risque d'apparition d'une seconde tumeur testiculaire. Lors des contrôles, on ne négligera pas cette éventualité.

Il est également conseillé d'examiner soi-même régulièrement le testicule restant, par exemple après un bain chaud ou une douche chaude. Pour réaliser cet examen, on fera rouler délicatement le testicule entre le pouce et l'index. Si l'on constate une augmentation de volume, un nodule ou un durcissement, il est raisonnable de consulter sans tarder son médecin traitant à ce propos.

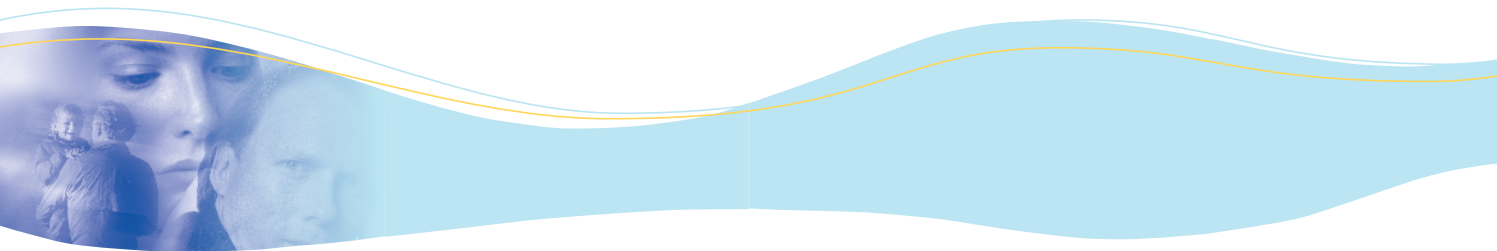
## ■ Informations utiles

### Chances de guérison

Les chances de guérison dépendent du type de cancer et du stade auquel la maladie est détectée. La probabilité de guérison d'un patient atteint d'un cancer du testicule est aujourd'hui très élevée. Ceci reste vrai lorsque, en début de traitement, des métastases sont déjà présentes.

On considère qu'un patient est complètement guéri si la maladie ne s'est plus manifestée 5 ans après la fin du traitement. Chez les patients demeurés exempts de maladie pendant deux ans, il est extrêmement rare que la maladie récidive par la suite.

Pour savoir ce à quoi s'attendre personnellement, le mieux est d'en discuter avec son médecin traitant. Les pourcentages valables pour un groupe de patients ne sont pas nécessairement transposables tels quels à n'importe quelle situation individuelle.



## Fatigue

La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets. Pour lutter contre cette fatigue, la Fondation contre le Cancer propose un programme d'activités physiques adaptées aux personnes (ayant été) atteintes d'un cancer. Plus d'informations sur [www.raviva.be](http://www.raviva.be).

## Soulager au mieux les patients

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux, mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les patients. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.

## Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à un diététicien.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site [www.cancer.be](http://www.cancer.be).

## Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.



## Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions, puisqu'un malade n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

## La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition: rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

**Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:**

### 🔗 Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

### 🔗 L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des malades, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

### 🔗 La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.