



Fondation
contre le Cancer

Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !
L'espoir d'un monde où la vie gagne face au cancer.

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- 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 Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

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

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

0800 15 801
www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer



Fondation
contre le Cancer

Les cancers du testicule



Table des matières

Fréquence	4
Facteurs de risque	4
Symptômes	5
Examens de diagnostic et bilan d'extension	6
Traitements	7
Effets secondaires	8
Après les traitements	9
Encore quelques conseils	11
La Fondation contre le Cancer	
Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !	15

Lisez ceci

L'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.

Un cancer du testicule est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplie de façon anarchique. Les cellules cancéreuses peuvent s'échapper du testicule et coloniser d'autres organes (ganglions lymphatiques, poumons, os, etc.) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant du testicule et elles doivent donc être traitées comme un cancer du testicule.

Fréquence

Environ 360 cas de cancers du testicule sont enregistrés chaque année en Belgique. Il s'agit d'un cancer peu fréquent qui se déclare habituellement chez de jeunes adultes (entre vingt et quarante ans).

Le point de départ de ce cancer se situe généralement dans les cellules qui produisent les spermatozoïdes. On parle alors de tumeur germinale.

On distingue différents types de tumeurs germinales :

- les séminomes ;
- les non-séminomes (l'ensemble des tumeurs germinales autres que les séminomes) ;
- les tumeurs combinées, réunissant à la fois un séminome et un non-séminome.

La détermination du type précis de cancer est importante pour le choix des traitements.

Facteurs de risque

Plusieurs situations augmentent le risque de cancer du testicule, comme notamment :

- le fait qu'un ou les deux testicules ne soient pas descendus rapidement dans les bourses après la naissance (cryptorchidie) ;
- avoir plusieurs membres de la famille atteints par ce type de cancer ;
- avoir déjà eu soi-même un cancer du testicule (risque de second cancer dans l'autre testicule).

Des personnes qui ne présentent aucun facteur de risque peuvent également en être atteintes.

Un cancer ne s'explique jamais par un événement ou un facteur de risque unique. La maladie débute quand de nombreux dégâts (mutations) s'accumulent au niveau du matériel héréditaire des cellules (ADN). Ce processus de cancérisation peut prendre des années, voire des dizaines d'années.

Les cancers du testicule ne sont pas provoqués par la masturbation, ne sont pas contagieux et ne font courir aucun risque particulier au ou à la partenaire, même en cas de relations sexuelles.

Symptômes

Aucun de ces symptômes n'est automatiquement le signe d'un cancer du testicule mais, en cas d'anomalie persistante, il est conseillé de consulter son médecin :

- augmentation de volume d'un testicule ;
- apparition d'une petite "boule" indolore à la surface du testicule ;
- durcissement du testicule à la palpation ;
- sensation de lourdeur dans le bas-ventre, derrière les bourses ou à l'intérieur même de celles-ci ;
- maux de ventre ou de dos causés par l'envahissement des ganglions lymphatiques ;
- gonflement dans la zone de la poitrine ou au niveau des tétons (gynécomastie) ;
- fatigue inexplicquée ;
- etc.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

Après avoir interrogé et examiné le patient, le médecin demandera si nécessaire des examens complémentaires (imagerie médicale, prise de sang, consultation d'un spécialiste).

Les examens couramment utilisés pour le diagnostic d'un cancer du testicule peuvent être :

- échographie du testicule (examen par ultrasons) ;
- prise de sang pour doser les marqueurs tumoraux (béta-HCG, alpha-foetoprotéine, etc.).

Lorsque ces premiers examens suggèrent la présence d'un cancer du testicule, l'analyse au microscope du tissu suspect est indispensable pour vérifier la présence et le type de cancer (séminome, non-séminome ou une combinaison des deux). Ceci suppose une intervention chirurgicale appelée "examen opératoire".

Si le cancer est confirmé par l'examen opératoire et l'analyse microscopique, un bilan d'extension est nécessaire pour savoir si des métastases (tumeurs secondaires) sont présentes dans d'autres organes (ganglions lymphatiques, foie, poumon, cerveau, etc.).

Les autres examens principaux sont :

- radiographie du thorax ;
- scanner (examen radiologique de précision utilisant des rayons X avec souvent injection d'un produit de contraste) ;
- IRM (examen utilisant des champs électromagnétiques) si l'on suspecte des métastases cérébrales ;
- scintigraphie osseuse (injection d'une substance inoffensive, faiblement radioactive) pour rechercher des métastases dans les os.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

L'examen opératoire nécessaire au diagnostic constitue aussi la première étape du traitement. Lors de l'opération, si le chirurgien a le moindre doute quant à la nature cancéreuse de l'anomalie, on commence par prélever et analyser au microscope un petit fragment de tissu (biopsie extemporanée). Pendant ce temps, le patient reste sous anesthésie. S'il ne s'agit pas d'un cancer, on interrompt l'opération sans enlever le testicule. Mais si l'examen confirme la présence de cellules cancéreuses, le chirurgien réalise immédiatement l'ablation du testicule (orchidectomie) via l'aïne. Cette opération nécessite habituellement une hospitalisation de quelques jours.

Chez certains patients, on pratiquera également un curage ganglionnaire. Cette opération a pour but de vérifier si les ganglions lymphatiques à l'arrière du péritoine sont ou non envahis par des cellules cancéreuses venant du testicule. Dans certains cas (tumeur peu agressive, détectée à un stade précoce), on se contentera, après l'orchidectomie, d'une surveillance régulière.

Chez de nombreux patients, des traitements complémentaires seront indispensables.

Il pourra s'agir de :

- radiothérapie (traitement par rayons de haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses résiduelles) ;
- chimiothérapie (traitement par des médicaments spécifiques pour tuer les cellules cancéreuses résiduelles) ;
- chirurgie de contrôle (après la chimiothérapie, pour vérifier l'absence de cellules cancéreuses résiduelles dans les ganglions) ;

Une combinaison de ces différents traitements peut être nécessaire.

Des détails sur le déroulement des traitements sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Effets secondaires

Radiothérapie

Une fatigue progressive peut s'installer. Elle disparaît habituellement après la fin du traitement. Dans la zone irradiée, on peut observer temporairement une chute des poils ou une irritation de la peau. La radiothérapie risque d'endommager les cellules reproductrices présentes dans le testicule restant. Il est donc préférable d'éviter de concevoir un enfant au cours de cette période. Il est conseillé aux patients qui souhaitent avoir des enfants après une radiothérapie d'en discuter avec leur médecin avant le début du traitement.

Chimiothérapie

Ces médicaments (cytostatiques) agissent non seulement sur les cellules cancéreuses mais également sur les cellules saines qui se multiplient. Le traitement peut, par exemple, perturber la production des cellules du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes), causer des nausées, des problèmes intestinaux, une chute des cheveux et une importante fatigue.

Il est aujourd'hui possible de combattre ou de limiter la plupart de ces effets secondaires qui disparaissent progressivement après la fin du traitement par cytostatiques. 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.

Risque de stérilité

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. Il faut donc en parler au médecin avant de commencer la chimio ou la radiothérapie.

Après les traitements

Sexualité

Après l'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".

L'ablation d'un testicule ne cause pas d'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 psychologiques importantes, qui peuvent perturber 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. L'aide d'un psychologue ou d'un sexologue peut également être utile.

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

Pendant la période des traitements, on contrôle leur efficacité par des analyses sanguines (marqueurs tumoraux) et des examens d'imagerie médicale. Après la fin des traitements, des examens de contrôle devront encore être effectués régulièrement pour 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 risque d'apparition d'une seconde tumeur testiculaire. Lors des contrôles, le testicule restant sera donc régulièrement examiné par le médecin. Il est également conseillé de surveiller 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 conseillé de consulter son médecin traitant.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus. Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.



Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime "anticancer". Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines "douces") peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines 'douces' et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie "normale", parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapée d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801.



L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer

Face au cancer, transformons l'espoir en réalité !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de **financer les meilleures équipes de chercheurs** qui vont ainsi pouvoir **trouver** des traitements qui améliorent les chances de survie et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en réalité.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psycho-sociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ainsi que de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes derrière la maladie et sur les traitements; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.