

CANCER DU TESTICULE

Rare, le cancer du testicule est néanmoins la tumeur maligne la plus fréquente de l'homme avant 35 ans.

Tumeur germinale dans la grande majorité des cas, les antécédents personnels ou familiaux, la cryptorchidie, l'atrophie du testicule en sont les principaux facteurs de risque.

La palpation par le patient ou sa partenaire, d'une masse indurée dans la bourse, parfois indolore, est la principale circonstance de découverte.

Localisée au testicule dans la majorité des cas, la tumeur peut connaître une extension métastatique en particulier aux ganglions intra-abdominaux et aux poumons.

Un bilan diagnostique doit être réalisé, comportant, une échographie scrotale, un scanner du thorax, de l'abdomen et du pelvis, une prise de sang pour dosage de marqueurs tumoraux, et un TEP scanner.

Le recueil du sperme pour cryoconservation de spermatozoïdes dans un [centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain CECOS](#) doit être proposé, avant de débiter le traitement.

[L'ablation du testicule \(orchidectomie totale élargie\)](#) confirme le diagnostic et réalise le traitement de la maladie. Une prothèse testiculaire a visée esthétique, peut être placée dans la bourse lors de l'intervention si le patient le désire.

Dans de rares cas, une [orchidectomie partielle](#) (ablation de la tumeur en préservant le reste du testicule) peut être indiquée.

En cas d'extension métastatique, la chimiothérapie est indiquée après l'ablation du testicule.

A l'issue de la chimiothérapie, des examens de réévaluations sont réalisés (prises de sang et scanners) à la recherche de la maladie résiduelle.

La présence de ces masses résiduelles intra abdominales et/ou thoracique impose leur exérèse chirurgicale.