



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Prise en charge des tératomes testiculaires : mise au point par le Comité de cancérologie de l'Association française d'urologie groupe organes génitaux externes (CCAFU-OGE)



Management of testicular teratoma: Update by the Oncology committee of the French association of urology, external genital organs group (CCAFU-OGE)

C. Avances^a, P. Camparo^b, X. Durand^c, A. Flechon^d,
T. Murez^e, P. Sebe^f, M. Soulie^g, J. Rigaud^{h,*},
et les membres du CCAFU

^a Service d'urologie, clinique Kennedy, 30000 Nîmes, France

^b Centre de pathologie, 80000 Amiens, France

^c Service d'urologie, hôpital Val-de-Grâce, 75014 Paris, France

^d Service d'oncologie médicale, centre Léon-Bérard, 69008 Lyon, France

^e Service d'urologie, hôpital Lapeyronie, 34295 Montpellier, France

^f Service d'urologie, groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, 75012 Paris, France

^g Service d'urologie, hôpital de Rangueil, 31059 Toulouse, France

^h Service d'urologie, hôpital hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes, France

Reçu le 3 avril 2014 ; accepté le 17 juillet 2014

Disponible sur Internet le 8 septembre 2014

MOTS CLÉS

Tératome ;
Testicule ;
Adulte ;
Transformation
maligne ;

Résumé

Introduction. – L'objectif de cet article a été de faire une mise au point sur les particularités anatomopathologiques, cliniques et thérapeutiques des différentes formes de tératomes testiculaires de l'adulte.

Patients et méthodes. – Le groupe de travail multidisciplinaire a fait une recherche bibliographique sur Pubmed avec comme mots clés : *adult teratoma*, *malignant transformation*, *growing teratoma*, *chemotherapy*, *surgery* afin de faire une mise au point sur la prise en charge des différents tératomes de l'adulte à point de départ testiculaire.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jrigaud@chu-nantes.fr (J. Rigaud).

Chimiothérapie ;
Chirurgie

KEYWORDS

Teratoma;
Adult;
Testis;
Drug therapy;
Surgery;
Cell transformation
neoplastic

Résultats. — Les tératomes de l'adulte sont d'authentiques tumeurs malignes et se subdivisent en formes localisées et métastatiques qui peuvent se présenter sous forme tératomateuse exclusive, *growing teratoma* ou tératome avec contingent somatique malin. La prise en charge de référence repose sur une exérèse chirurgicale élargie (testiculaire et métastatiques) avec dans les formes métastatiques une chimiothérapie adaptée à l'histologie. Un suivi prolongé au-delà de 10 ans est nécessaire en raison du risque de rechute tardive.

Conclusions. — Le tératome testiculaire est une tumeur rare qui est à considérer comme maligne avec un potentiel évolutif et métastatique. Le traitement repose principalement sur une prise en charge chirurgicale.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — The objective of this article was to make a focus on pathological, clinical and therapeutic of different forms of adult testicular teratoma.

Material and methods. — The multidisciplinary working group has conducted a literature search on Pubmed with keywords: adult teratoma; malignant transformation; growing teratoma; chemotherapy; surgery to make a focus on the different forms of adult testicular teratoma.

Results. — Teratomas of the adults are malignant and subdivided into localized and metastatic forms that may be distinguished under exclusive teratoma form, growing teratoma or teratoma with malignant transformation. The management is based on an enlarged surgical excision (testis and metastasis) with, in metastatic forms, a chemotherapy adjusted with histology. Extended follow-up beyond 10 years is necessary because of the risk of late relapse.

Conclusions. — Testicular teratoma is a rare tumor, which is considered malignant with a potential of metastasis. The treatment is based mainly on surgical management.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tératomes sont des tumeurs reproduisant des tissus qui se succèdent lors du développement embryonnaire.

Les tératomes de l'adulte peuvent se subdiviser en formes localisées et métastatiques qui peuvent se présenter sous forme tératomateuse exclusive (*growing teratoma*) ou avec contingents somatiques malins.

L'objectif de cet article est de présenter les particularités anatomopathologiques, cliniques et thérapeutiques de ces différentes formes de tératome de l'adulte. Pour ce faire une recherche bibliographique sur Pubmed a été réalisée avec comme mots clés : *adult teratoma, malignant transformation, growing teratoma, chemotherapy, surgery*.

Les tératomes testiculaires de l'adulte

Les tératomes testiculaires purs de l'adulte ne représentent que 2 à 6% des tumeurs du testicule [1,2]. L'âge moyen d'atteinte est identique à celui des tumeurs germinales non séminomateuses (27,9 ans ; extrêmes 20 à 68 ans) [1].

Il s'agit d'authentiques lésions malignes. La distinction entre tératome mature et tératome immature a été abandonnée dans la classification de l'Organisation mondiale de la santé en 2004 puisqu'elle ne correspond ni à une distinction physiopathologique ni à une particularité pronostique.

Les tératomes de l'adulte sont associés dans 88% des cas à des lésions de néoplasie germinale intra tubulaire (NGIT), précurseurs de l'ensemble des formes histologiques

de tumeurs germinales de l'adulte. Ils présentent comme toute tumeur germinale un potentiel métastatique qui est corrélé à l'invasion vasculaire et au stade clinique (19,2% des stades I et 31% des stades I+IIA). Le site privilégié d'atteinte est le rétropéritoine (66% des cas) [2]. Les métastases contiennent d'autres contingents tumoraux dans la moitié des cas [1–3].

Cliniquement, la tumeur se présente sous la forme d'une masse ou d'une pesanteur testiculaire évolutive en moyenne depuis 3 mois (extrêmes : 1 à 120 mois). La taille médiane au diagnostic est de 39 mm (12 à 60 mm). Un antécédent de cryptorchidie est retrouvé dans 7 à 20% des cas [1].

La tumeur est hétérogène en échographie (28,5% de formes kystiques, 21,5% de formes solides, 50% mixtes) [2]. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne est indispensable dans un contexte métastatique potentiel. La TEP-TDM n'est pas indiqué en première intention puisque non fixant [1,4].

Les marqueurs tumoraux sont normaux dans les formes pures, excepté les LDH dont le taux est corrélé au volume tumoral (7% des stades I, 55 à 67% des stades IIB) [2,3].

Le traitement des tératomes testiculaires purs de l'adulte est chirurgical (orchidectomie élargie ou partielle en cas d'indication). Une surveillance par TDM semestrielle est proposée aux patients de stade I. Elle doit être prolongée en raison du risque de rechute à distance (> 2 ans). Un curage rétropéritonéal d'évaluation peut être proposé aux patients non compliants (Fig. 1).

Les formes métastatiques sont traitées par chimiothérapie (3 cycles de BEP), compte tenu de l'association fréquente avec d'autres contingents germinaux

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826639>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826639>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)