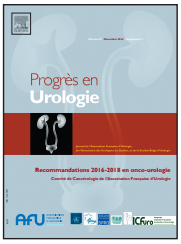
Progrès en Urologie (2016), 27, Suppl. 1 S147-S166

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS EN ONCO-UROLOGIE 2016-2018

Recommandations en onco-urologie 2016-2018 du CCAFU : Tumeurs germinales testiculaires

CCAFU french national guidelines 2016-2018 on testicular germ cell tumors

X. Durand[a,*], A. Fléchon, T. Murez, L. Rocher, P. Camparo, N. Morel-Journel, P.-H. Savoie, L. Ferretti, P. Sèbe, A. Méjean

[a]Comité de cancérologie de l'Association française d'urologie, groupe Organes génitaux externes, maison de l'urologie, 11, rue Viète, 75017 Paris, France

MOTS CLÉS
Cancer du testicule ;
Marqueurs tumoraux ;
Orchidectomie ;
Radiothérapie ;
Chimiothérapie BEP ;
Lymphadénectomie rétropéritonéale

Résumé

Introduction.- L'objectif du groupe Organes génitaux externes du Comité de cancérologie de l'Association française d'urologie (OGE-CCAFU) est de proposer des recommandations pour le diagnostic, le traitement et le suivi des tumeurs germinales du testicule (TGT).

Matériel et méthodes.- Le groupe OGE multidisciplinaire a remis à jour les recommandations de 2013 en s'appuyant sur une revue exhaustive de la littérature effectuée sur *PubMed*, évalué les références, leur niveau de preuve afin d'attribuer des grades de recommandation (voir Chapitre méthodologie).

Résultats.- Le bilan initial d'un cancer du testicule repose sur un bilan clinique, biologique par le dosage de marqueurs sériques (alpha-fœto-protéine [AFP], gonadotrophine chorionique humaine totale [HCGt], lactate déshydrogénase [LDH]) et d'imagerie radiologique (échographie scrotale et tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne [TDM TAP]).

L'orchidectomie par voie inguinale est la première étape thérapeutique, permet le diagnostic histologique, définit le stade local et les facteurs de risque évolutifs pour les stades I.

La prise en charge des tumeurs de stade I repose sur la surveillance ou sur une attitude thérapeutique adaptée au risque en explicitant au patient le bénéfice/inconvénient d'un traitement adjuvant en fonction du risque de rechute.

Pour les tumeurs germinales séminomateuses (TGS) de stade I, le choix se fait entre : une surveillance, une chimiothérapie (1 cycle de carboplatine), la radiothérapie lombo-aortique trouve ici une indication limitée.

Pour les tumeurs germinales non séminomateuses (TGNS) de stade I, le choix se fait entre : une surveillance, une chimiothérapie (1 cycle de BEP). Le curage ganglionnaire rétropéritonéale de stadification a une place limitée.

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail : xavier.durand.urovdg@orange.fr (X. Durand).

© 2016 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Une surveillance rapprochée (TGNS), une radiothérapie (TGS), peut se discuter pour les faibles volumes métastatiques mais la prise en charge des tumeurs métastatiques repose essentiellement sur une chimiothérapie par 3 ou 4 cycles de BEP, ou d'un traitement intensifié en fonction du groupe pronostique IGCCCG.
La réévaluation est réalisée 3 à 4 semaines après la chimiothérapie par le dosage des marqueurs tumoraux et la TDM TAP.
En cas de TGNS, un curage ganglionnaire rétropéritonal est recommandé pour toutes les masses résiduelles > 1 cm ainsi qu'une résection chirurgicale de tout autre site anatomique concerné.
En cas de TGS, une réévaluation à 6 semaines comportant une tomographie par émission de positons au 18-fluoro-desoxy-glucose (TEP-TDM au 18FDG) pour les masses résiduelles > 3 cm permet de préciser la situation carcinologique avant éventuel curage.
Conclusions.- L'excellent taux de survie spécifique (99 % pour les stades I, 85 % pour les stades métastatiques) des tumeurs germinales (TG) repose sur une classification initiale précise, un traitement adapté et codifié et une surveillance stricte.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Testicular neoplasm;
Tumor biomarkers;
Orchiectomy;
Radiotherapy;
Chemotherapy PEB;
Retroperitoneal lymphadenectomy

Abstract
Introduction.- The purpose of the oncologic comitee of the french association of urology was to establish guidelines proposed by the external genital organ group, for the diagnosis, treatment and follow-up of the germ cell tumours of the testis.
Material and Methods.- The multidisciplinary working group studied 2013 guidelines, exhaustively reviewed the literature, and evaluated references and their level of proof in order to attribute grades of recommendation.
Results.- The initial workup of testicular cancer is based on clinical, laboratory (AFP, total hCG, LDH) and imaging assessment (scrotal ultrasound and chest, abdomen and pelvis computed tomography).
Inguinal orchiectomy is the first line treatment allowing characterization of the histological type, local staging and identification of risk factors for micrometastases.
The management of stage I tumors is based on surveillance or on a risk-adapted approach with explaining to the patient the benefits/disadvantages of active treatment or watchful waiting as a function of the risk of relapse.
Treatment options for stage I seminomas comprise: surveillance, chemotherapy (1 cycle of carboplatin) or para-aortic radiotherapy.
Treatment options for stage I nonseminomatous germ cell tumours comprise: surveillance, chemotherapy (1 cycle of BEP) or staging retroperitoneal lymphadenectomy.
The management of metastatic tumors essentially comprises chemotherapy with 3, 4 cycles of BEP or dose-dense chemotherapy according to the IGCCCG. Radiotherapy may be indicated in seminomas with lymph node metastasis < 3 cm. Review 3 to 4 weeks postchemotherapy is essentially based on tumor marker assays and chest, abdomen and pelvis computed tomography. Surgical retroperitoneal lymph node dissection is indicated for all residual NSGCT masses > 1 cm and for persistent residual seminoma masses > 3 cm with 18F- FDG PET- CT uptake.
Conclusions.- Good Germ cell tumors specific survival rates (99 % CSI, 85 % CSII, III) are based on precise initial staging, adapted and strictly defined treatment and close surveillance.
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Abréviations

TGT	Tumeur germinale testiculaire		AFP	Alpha-fœto-protéine
TGS	Tumeur germinale séminomateuse		LDH	lactate déshydrogénase
TGNS	Tumeur germinale non séminomateuse		HCGt	Gonadotrophine chorionique humaine totale
NGIS	Néoplasie germinale *in situ*		TEP-18FDG	Tomographie à émission de positons au 18-fluoro-desoxy-glucose
TDM	Tomodensitométrie		LDNRP	Lymphadénectomie retropéritonéale
IRM	Imagerie par résonance magnétique		IGCCCG	*International Germ Cell Collaborative Concensus Group*

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5683212

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5683212

Daneshyari.com