



# Le cancer du testicule

**Un guide de la Ligue contre le cancer**  
à l'intention des personnes concernées et de leurs proches



# Table des matières

## Impressum

### \_Editrice

Ligue suisse contre le cancer (LSC)  
Effingerstrasse 40  
Case postale 8219  
3001 Berne  
Tél. 031 389 91 00  
Fax 031 389 91 60  
info@swisscancer.ch  
www.swisscancer.ch

### \_Conception et documentation

D' Nicolas Broccard, Berne  
Anne Durrer, dr. pharm., Berne

### \_Autrice

Susanne Lanz, Ligue suisse contre  
le cancer

### \_Traduction

Corinne Capon

### \_Experts consultés

D' Emanuel Jacky, médecin-chef  
Clinique et polyclinique d'oncologie,  
Hôpital universitaire de Zurich.  
Anita Margulies, BSN, RN  
Clinique et polyclinique d'oncologie,  
Hôpital universitaire de Zurich.  
D' Patrick Stucki, médecin principal  
Clinique d'urologie, Hôpital cantonal de  
Lucerne.

### \_Illustrations

Willi R. Hess, dessinateur scientifique,  
Berne

### \_Couverture

Orchis militaire (Orchis militaris)  
Photo: Elsi Wepf, rédaction «Schweizer  
Garten»

### \_Graphisme et composition

Wassmer Graphic Design, Langnau i.E.

### \_Impression

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

La brochure présente est également  
disponible en allemand et en italien.

© 2004

Ligue suisse contre le cancer, Berne

<b>Editorial</b>	<b>5</b>
<b>Le cancer – une maladie aux facettes multiples</b>	<b>6</b>
Le cancer du testicule se guérit	6
Le séminome/Le non-séminome	7
Fonctionnement des testicules	7
Causes de la maladie: l'incertitude subsiste	10
Signal d'alarme: la tuméfaction des testicules	11
<b>Le système génital masculin</b>	<b>8</b>
<b>De l'examen au diagnostic</b>	<b>12</b>
<b>Du diagnostic au traitement</b>	<b>16</b>
Options thérapeutiques possibles	16
> en cas de non-séminome	16
> en cas de séminome	16
Traitements chirurgicaux	17
Attendre et surveiller – «wait and see»	18
Traitement par les rayons (radiothérapie)	19
Traitement médicamenteux (chimiothérapie)	20
Traitements parallèles et complémentaires	22
<b>Suivi médical</b>	<b>23</b>
<b>Cancer du testicule et sexualité</b>	<b>24</b>
Conservation de sperme	25
<b>Vivre avec la maladie</b>	<b>26</b>
Partager ses angoisses et incertitudes	26
Retourner à la vie professionnelle	27
Gérer l'impact psychique de la maladie	27
Dialoguer avec ses proches	28
<b>Glossaire</b>	<b>30</b>
<b>Annexes</b>	<b>33</b>

## Cher lecteur, chère lectrice,

Contraints d'utiliser le masculin pour des raisons de mise en page, nous prions nos lectrices de ne pas nous tenir rigueur de cette option.

Le cancer du testicule est une forme rare de cancer: il représente à peine 1% des cancers masculins. C'est pourtant la tumeur la plus fréquente dont souffre la tranche d'âge des 20 à 40 ans, à laquelle appartiennent 70% des patients (10% d'entre eux ont moins de 20 ans\*, 10% plus de 40).

Même si les chances de guérison sont très élevées, il faut savoir que le cancer du testicule a une issue fatale s'il ne fait pas l'objet d'un traitement.

Ce cancer frappe à une étape de la vie qui, en général, sollicite fortement la population masculine aux plans professionnel et familial. Il peut affecter l'identité masculine et les sentiments qui y sont liés.

Diagnostic et traitement du cancer du testicule sont souvent à l'origine du premier séjour hospitalier de nombreux malades. Encombrée de craintes et de doutes, cette expérience déstabilisante ne laisse souvent que peu de place à l'espoir, pourtant légitime. Tout, soudain, est remis en question: Quelles sont mes chances de survie? Pourrai-je malgré tout réaliser mes projets professionnels et familiaux? Et quand? Sans compter les questions essentielles qui touchent à la sexualité, à la relation de couple et à l'identité masculine.

Si certains se referment sur eux-mêmes, d'autres se lancent à corps perdu dans des activités effrénées. Chacun doit chercher sa voie pour reprendre confiance en la vie et en l'avenir. Si vous êtes concerné, votre médecin, homme ou femme, de même que l'équipe soignante feront tout leur possible pour vous apporter le soutien nécessaire. N'hésitez donc pas à entamer le dialogue avec eux.

La présente brochure a pour but de:

- > vous aider à mieux comprendre les mécanismes de la maladie et les méthodes de traitement,
- > vous donner le courage d'affronter les problèmes psychologiques, le cas échéant,
- > vous donner, si vous le souhaitez, plus de renseignements sur les conseils et le soutien à votre disposition,
- > vous inciter à impliquer votre entourage dans ce processus.

*Votre Ligue contre le cancer*

\* La présente brochure étant destinée aux malades adultes et à leur entourage, nous conseillons aux parents qui ont un jeune fils atteint d'un cancer du testicule de s'adresser à l'ARFEC-APG (Association Romande des Familles d'Enfants Cancéreux – Association du Pays Genevois).

# Le cancer – une maladie aux facettes multiples

Le cancer résulte de la multiplication incontrôlée de certaines cellules, dont la modification est donc anormale par rapport aux cellules saines qui, elles, meurent au bout d'un certain temps. Les raisons de cette prolifération, sur laquelle l'individu n'a pratiquement aucune influence, sont majoritairement inconnues. Ce mécanisme est d'autant plus complexe que le corps humain est composé d'environ 40 mille milliards de cellules appartenant à près de 100 catégories différentes.

En règle générale, le système immunitaire de l'organisme (de défense) est capable de détecter ce genre de cellules dégénérées pour les mettre hors d'état de nuire. S'il ne l'est plus, ces cellules se multiplient de façon incontrôlée pour former, à terme, une accumulation de cellules, un nodule ou une tumeur.

Une tumeur qui n'infiltré pas les tissus avoisinants et qui ne forme pas de métastases (tumeurs secondaires dans d'autres organes) est qualifiée de bénigne. On appelle maligne une tumeur qui détruit les tissus avoisinants et envahit d'autres régions du corps.

## Le cancer du testicule se guérit

Les testicules se composent de plusieurs types de cellules et de tissus, ils peuvent être atteints de différentes sortes de tumeurs. La plus fréquente d'entre elles, due à la dégénérescence de cellules germinales dans l'un des deux testicules (voir illustration p. 8), est aussi appelée tumeur germinale.

Il existe deux catégories principales de tumeurs germinales: les tumeurs *séminomateuses* (ou séminomes) et les tumeurs *non séminomateuses* (ou non-séminomes). Cette distinction est importante, car elle détermine le choix du traitement:

## Le séminome ...

- > se développe à partir de certains types de cellules qui apparaissent lors de la formation des spermatozoïdes;
- > réagit à la radiothérapie et à la chimiothérapie.

## Le non-séminome...

- > se développe à partir de différents types de cellules et de tissus;
- > réagit à la chimiothérapie.

Pour le cancer du testicule comme pour les autres types de tumeurs, des cellules issues de la tumeur primitive risquent de se disséminer en empruntant les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Si le système immunitaire ne parvient pas à enrayer ce processus et à les rendre inoffensives, elles envahissent d'autres parties du corps, où elles forment des tumeurs secondaires (ou métastases).

Or, contrairement aux autres formes de maladies cancéreuses, les chances de guérison d'un cancer du testicule sont très bonnes (près de 100%, selon la nature de la tumeur). Pour saisir cette chance, il faut toutefois assumer les désagréments causés par le traitement.

## Remarques importantes

- > La plupart du temps, c.-à-d. dans plus de 95% des cas, *un seul* testicule est atteint.
- > La plupart du temps, capacité d'érection et fertilité sont maintenues, laissant – après la guérison – toute latitude à une sexualité satisfaisante et à la paternité.

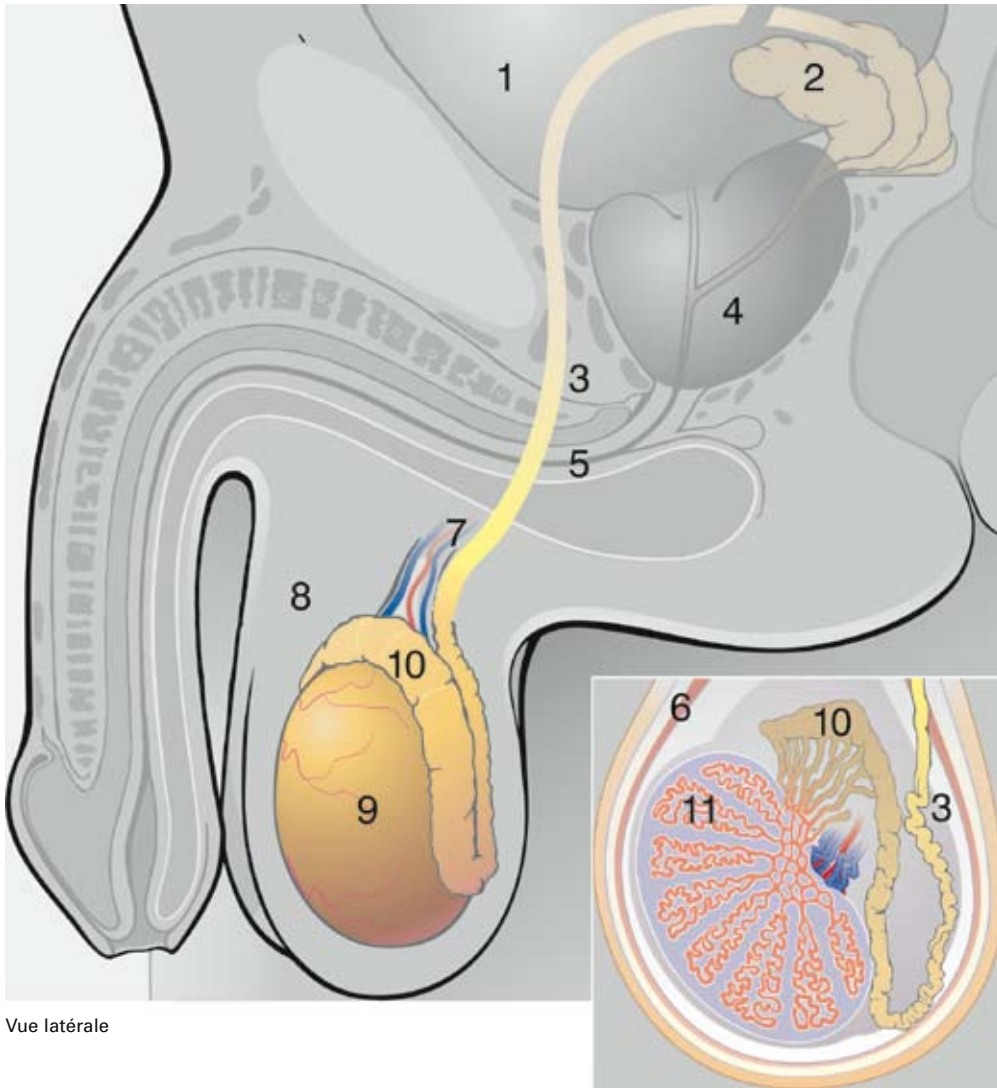
## Fonctionnement des testicules

Les deux testicules (du latin *testis*) sont logés dans les bourses (ou *scrotum*), directement sous le pénis. Ce sont les glandes génitales de l'homme, correspondant aux ovaires chez la femme. C'est là que sont générées les cellules reproductrices (ou spermatozoïdes) et l'hormone sexuelle masculine (ou testostérone). Cette hormone régit le développement des caractères sexuels masculins (timbre bas de la voix, barbe, capacité d'érection, libido, etc.).

Produits dans les testicules, plus particulièrement dans les canalicules séminifères, les spermatozoïdes empruntent un système de petits canaux qui relient les deux testicules pour migrer vers l'épididyme (petit collecteur facilement palpable, situé sur le bord supérieur arrière du testicule). Ils restent ensuite «stockés» là jusqu'à leur maturité. Lors de l'éjaculation, ils sont mêlés à une sécrétion produite dans les vésicules séminales et la prostate, passent par le canal déférent et sont émis du pénis vers l'extérieur en suivant le conduit de l'urètre. A proximité immédiate des testicules se trouvent également de nombreux ganglions lymphatiques.

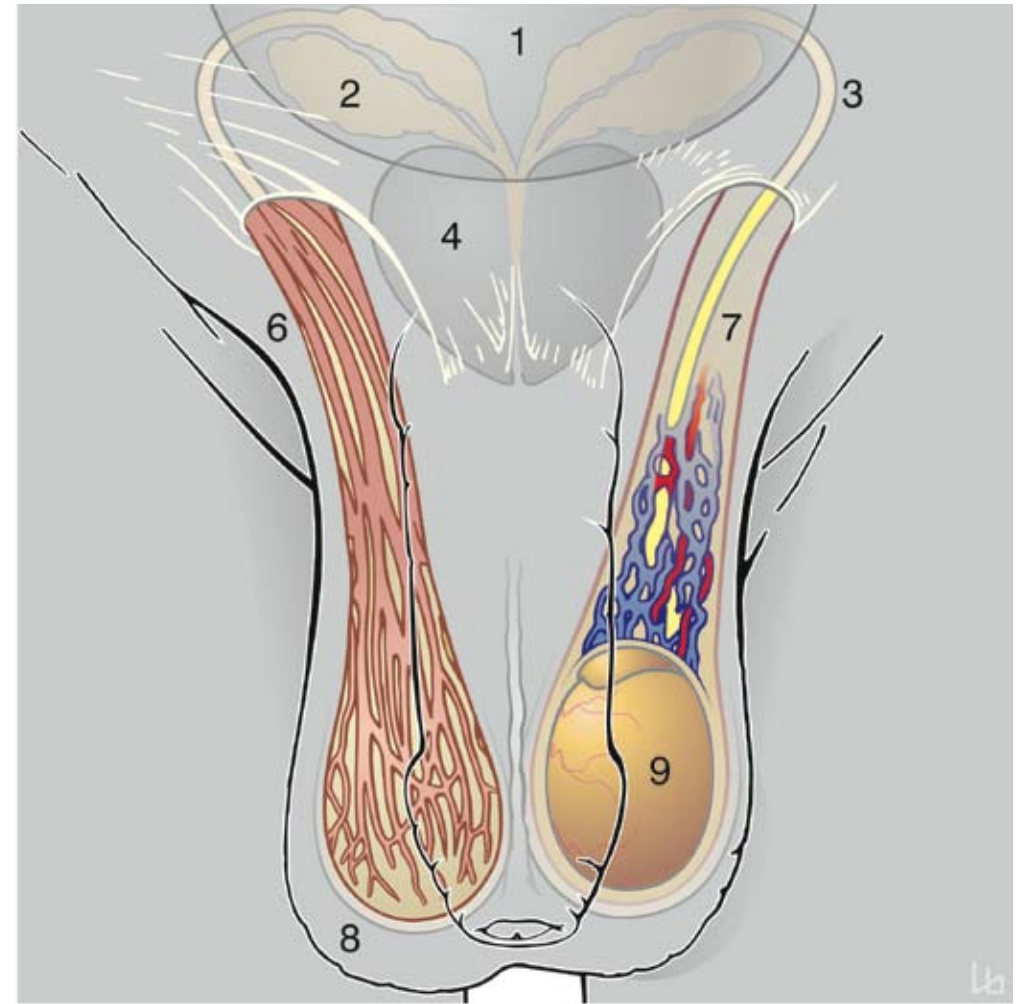
**Mécanismes du cancer: explications détaillées ...**  
... sur le CD-Rom de la Ligue contre le cancer «Le cancer: des gènes à l'homme» (voir annexe). On y trouve un aperçu des processus à l'origine d'une tumeur, mais aussi des réponses claires aux questions suscitées par le diagnostic et par la nécessité d'un traitement. La présentation stylisée de ces mécanismes en facilite la compréhension pour le lecteur.

# Le système génital masculin



Vue latérale

Représentation stylisée d'une coupe du testicule



Vue frontale

## Légendes des pages 8 et 9:

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. Vessie            | 7. Cordon spermatique avec canal déférent, vaisseaux et nerfs |
| 2. Vésicule séminale | 8. Scrotum  |
| 3. Canal déférent    | 9. Testicule  |
| 4. Prostate          | 10. Epididyme   |
| 5. Urètre            | 11. Canalicules (tubes) séminifères                           |
| 6. Muscle crémaster  |   |

## Causes de la maladie: l'incertitude subsiste

Comme pour la plupart des maladies cancéreuses, il n'y a pas de cause précise à l'origine du cancer du testicule. Il n'existe donc aucune mesure de prévention – de votre part ou de qui que ce soit – dont l'efficacité soit *garantie*, car le cancer est généralement imputable à un enchaînement de causes (voir p. 6).

### Facteurs de risque

Il existe néanmoins un facteur de risque: les dérèglements survenus pendant l'enfance, lors de la formation ou de la migration des testicules vers les bourses. Parfois, un testicule n'est descendu dans les bourses qu'en partie voire pas du tout (cryptorchidie) ou se trouve dans un emplacement anormal (ectopie). La température du corps étant plus élevée dans l'abdomen que dans les bourses, elle risque d'endommager le tissu testiculaire et même d'entraîner la stérilité.

On ne considère cependant pas comme un risque avéré les cas où le testicule remonte dans l'abdomen de façon intermittente (testicule «ascenseur») ou reste bloqué près de l'entrée du scrotum.

Une inflammation ou une blessure du testicule peuvent donner lieu à sa rétraction et augmenter le risque de formation d'une tumeur. Les oreillons, maladie infantile, sont eux aussi présumés en aggraver le risque.

Le cancer du testicule est fréquent dans certaines familles. On sait aujourd'hui que des modifications génétiques peuvent apparaître avant même la naissance, et causer par la suite la formation d'une tumeur germinale. La science attend beaucoup de la recherche génétique dans ce domaine.

### Remarque importante

Contrairement à une crainte largement répandue, aucun lien direct n'a encore été mis en évidence entre l'apparition d'un cancer du testicule et la fréquence des contacts sexuels, le port de pantalons ajustés ou encore la pratique de certains sports tels que la boxe, le cyclisme, le football, etc.

## Signal d'alarme: la tuméfaction des testicules

La plupart des gens ressentent eux-mêmes les premiers signes d'une maladie et les modifications qui affectent leur corps. Ils touchent souvent de façon machinale les régions du corps où se situe le mal, mais peuvent aussi les découvrir par hasard en raison d'une sensation étrange. Douche, bain et même caresses mutuelles permettent également de détecter certaines modifications, aussi ténues soient-elles.

Certains signes peuvent indiquer la présence d'un cancer du testicule et exigent une consultation médicale sans délai:

- > une tuméfaction – douloureuse ou non – d'un testicule;
- > un durcissement – douloureux ou non – à l'intérieur d'un testicule; la présence de nodules; une structure bosselée ou irrégulière;
- > un tiraillement, une tension ou un poids dans la région des testicules ou de l'aîne, une douleur au toucher;
- > une congestion au niveau de la glande mammaire (ce cas est rare et dû à la production, par certaines tumeurs testiculaires, d'hormones féminines); une enflure au niveau de la gorge;

### Remarque importante

Ne remettez pas la consultation médicale à plus tard, même si vous n'avez constaté «que» l'une des modifications citées plus haut ou que vous espérez les voir disparaître spontanément. Ne vous laissez pas gagner par un quelconque sentiment de gêne. Insistez pour obtenir un rendez-vous sur-le-champ: s'il devait s'agir d'un cancer du testicule, vous auriez tout intérêt à commencer le traitement au plus tôt. Consultation et traitement sont également indiqués s'il s'agit d'un problème moins grave, comme une inflammation, par exemple.

- > un symptôme d'ordre général (tel que fatigue, baisse de vitalité, manque d'appétit, perte de poids), qui peut être dû à la présence de métastases (dissémination de cellules tumorales dans d'autres organes).

Face à ces symptômes, il y a lieu de consulter un urologue (spécialiste des maladies de l'appareil urinaire). Mais vous pouvez, bien sûr, commencer par vous adresser à votre médecin traitant.

## De l'examen au diagnostic

Pour poser un diagnostic formel, le médecin doit savoir:

- > s'il s'agit réellement d'une tumeur; dans l'affirmative, si elle est bénigne ou maligne;
- > de quelle nature est la tumeur: est-ce un séminome ou un non-séminome? (voir p. 7);
- > si les examens révèlent la présence de marqueurs tumoraux – ou leur modification, le cas échéant;
- > si la tumeur se limite aux testicules;
- > si les ganglions lymphatiques sont atteints et – si oui – lesquels;
- > si la tumeur a donné lieu à la formation de métastases et, le cas échéant, où (voir p. 23).

### Palpation

Le médecin vous demandera quels symptômes vous ressentez et évaluera si vous présentez un facteur de prédisposition (voir p. 10). Il comparera les deux testicules et les palpera précautionneusement pour déceler la présence éventuelle de nodules. Il examinera si les ganglions lymphatiques (ceux du haut du corps aussi) ou les glandes mammaires ont enflé, signes qui peuvent donner de premières indications sur la nature de la maladie et sur sa progression, le cas échéant.

### Marqueurs tumoraux

Une analyse des taux sanguins sera effectuée en cas de suspicion de cancer du testicule, car certaines tumeurs testiculaires entraînent rapidement la présence de substances appelées marqueurs tumoraux. Ces substances, générées par les cellules cancéreuses, sont décelables dans le sang et permettent généralement un diagnostic plus précis. Leur identification a donc une incidence directe sur le choix du traitement, dont elle permet de contrôler l'efficacité à court et à plus long terme (lors du suivi également). Le retour des marqueurs tumoraux à des valeurs normales, par exemple après une opération, indique que la tumeur a été totalement éliminée.

### Visualisation de l'intérieur du corps par échographie

*L'ultrasonographie* (échographie) permet de visualiser l'intérieur des testicules ainsi que l'aspect et les modifications des diverses couches et sortes de tissus. On examine parfois aussi les ganglions lymphatiques à l'aide de cette méthode, qui est indolore et sans danger. Le médecin utilise un gel de contact pour faire délicatement glisser la tête de l'appareil sur les bourses. Les prises de vue s'effectuant au moyen d'ondes acoustiques que l'ordinateur transforme en images, vous pouvez suivre l'évolution de l'examen en direct sur l'écran.

### Le prélèvement d'un fragment de tissu

Si la persistance des symptômes mentionnés et le résultat des examens ne permettent pas d'exclure toute probabilité de tumeur testiculaire, un prélèvement de cellules (ou biopsie) s'impose. Cette intervention chirurgicale consiste en une incision dans l'aîne pour donner accès au testicule présumé malade. Les vaisseaux sont comprimés (ou clampés) pour empêcher toute infiltration de cellules cancéreuses dans le sang ou les vaisseaux lymphatiques. On prélève ensuite un échantillon de tissu, que l'on soumet à un examen histologique en service de pathologie (pour poser un diagnostic immédiat, dit peropératoire).

S'il s'agit d'une tumeur bénigne, comme dans 3 à 5% des cas environ, le médecin procède à son ablation (énucléation), puis à la remise en place du testicule.

Mais s'il s'agit d'une tumeur maligne, l'ablation du testicule – y compris de l'épididyme, du cordon spermatique et des vaisseaux sanguins qui en font partie – est nécessaire. Cette intervention, appelée orchidectomie, est pratiquée sous anesthésie générale et dure environ une heure. C'est une étape importante, car elle représente le premier pas vers la guérison.

Le médecin prélève simultanément un fragment de tissu sur l'autre testicule pour s'assurer que la maladie n'a pas atteint les deux, ce qui n'arrive que rarement.

Selon les résultats de la biopsie, il peut aussi être procédé à l'ablation de ganglions lymphatiques. Mais cette décision ne se prend généralement qu'au cours d'examen ultérieurs, dans le cadre de la planification du traitement.

La tumeur extraite lors de l'opération et le fragment de tissu prélevé sont immédiatement soumis au service de pathologie, qui les analyse pour en déterminer la nature.

### Tomographie par ordinateur (CT)

Cet examen radiologique met en évidence la présence de métastases et l'atteinte des ganglions lymphatiques. Tout se passe comme si l'appareil utilisé tournait autour du patient: il recueille les données enregistrées suivant différentes perspectives et les transmet à l'ordinateur, qui les restitue sous forme de coupes transversales. Ces clichés permettent d'avoir une vision séquentielle du corps du patient, et même d'observer des images en trois dimensions. D'autres techniques d'imagerie peuvent être utilisées si la situation et les résultats obtenus l'exigent.

### Remarques importantes

- > Demandez au médecin, avant toute opération ou examen, de vous informer des conséquences et des mesures à prendre.
- > Sachez que vous pouvez vous faire accompagner par votre partenaire, une personne de confiance ou encore un membre de votre famille, par exemple, lors des examens ou de la planification du traitement.
- > Sachez que vous avez de grandes chances de guérir, de mener à nouveau – à long

terme – une vie sexuelle normale et satisfaisante, et d'avoir des enfants: d'une part, vos capacités sexuelles – érection et orgasme y compris – seront maintenues; d'autre part, le second testicule peut produire un nombre suffisant de spermatozoïdes pour permettre la procréation (voir p. 24).

- > Sachez que votre médecin va (ou devrait) vous informer de la possibilité de conserver des spermatozoïdes par refroidissement (cryoconservation), surtout si d'autres traitements (radiothérapie, chimiothérapie) sont indiqués. Toutefois, cette méthode n'est pas applicable dans tous les cas, car il arrive que la qualité des spermatozoïdes soit déjà altérée au moment du diagnostic.
- > Sachez aussi que, si l'absence du testicule opéré vous cause une incommodité sensorielle ou optique, il existe des prothèses dont l'aspect et le toucher sont comparables à ceux d'un testicule sain. Parlez-en à votre médecin pour évaluer les avantages et les inconvénients d'une telle implantation. Notez encore que la repousse des poils pubiens recouvrira la cicatrice.

### Pose du diagnostic

Il faut patienter plusieurs jours pour obtenir tous les résultats d'examens nécessaires. Cette attente est pénible, mais le fait que les chances de guérison sont bonnes peut vous encourager, ainsi que vos proches, à mieux la gérer.

### Classification et stades des tumeurs

Les examens décrits plus haut servent à déterminer la nature exacte de la maladie et son expansion. Leurs résultats sont formulés selon la classification dite TNM:

- T** désigne la grosseur de la tumeur
- N** désigne les métastases des ganglions lymphatiques, et vient du latin nodus (nodosité)
- M** désigne les métastases éloignées

Les lettres T, N et M sont suivies d'un chiffre.

Exemple: N-0 signifie qu'il n'y a aucune métastase dans les ganglions lymphatiques. Plus le chiffre est élevé, plus le stade de la maladie est avancé.

Il existe encore d'autres lettres et combinaisons de chiffres. Ainsi, «S» vient de «sérum» et indique le taux des marqueurs tumoraux. Cette classification étant conforme à des normes internationales, elle donne à tout spécialiste les indications nécessaires sur le stade de la maladie et lui permet de répondre aux questions que vous souhaiteriez lui poser.

Les données recueillies sont converties en stades d'évolution de la maladie, qui figurent sous forme de chiffres romains. «I» signifie par exemple ici que la tumeur se limite au testicule, alors que «III» indique la présence de métastases éloignées.

### Remarque importante

Le cancer du testicule est l'une des rares formes de cancer où la guérison est possible dans la plupart des cas, même à un stade avancé. Il n'en reste pas moins que les chances sont meilleures à un stade précoce.

## Du diagnostic au traitement

Le traitement fait l'objet d'une planification et d'une application *interdisciplinaire*. En d'autres termes, des experts de différents domaines unissent leurs connaissances et leurs capacités, et vous consulteront sur la démarche à adopter.

### Objectif: guérir

Tout traitement a pour but de guérir le malade. Dans les rares cas où la guérison complète est impossible, le traitement permet, dans une large mesure, d'éviter la douleur pendant une période relativement longue.

Les possibilités de traitement varient selon

- > la nature de la tumeur;
- > la présence de marqueurs tumoraux;
- > l'infiltration de cellules tumorales dans les tissus avoisinants;
- > la présence de métastases ganglionnaires ou de métastases éloignées (dans d'autres parties du corps).

Le traitement s'effectue selon des normes précises, dont l'efficacité a été confirmée par de nombreuses études comparatives. Mais il est toujours personnalisé, puisqu'il prend en compte l'état général et la situation particulière du patient.

### Options thérapeutiques possibles ...

Les différentes formes de traitement peuvent être appliquées individuellement ou conjointement, selon le cas. Schématisée ci-après, leur présentation n'est qu'une piste de réflexion. Demandez à votre médecin de vous expliquer quelles sont votre situation et les possibilités de traitement. N'hésitez pas à lui poser vos questions.

#### ... en cas de non-séminome

- > ablation chirurgicale du testicule atteint (orchidectomie);
- > examens nécessaires à la classification de la tumeur.

Planification du traitement:

- > à un stade précoce, possibilité éventuelle d'«attendre et surveiller» (démarche bien précise, aussi appelée «wait and see», qui consiste à observer l'évolution de la maladie et à l'assortir d'examens de contrôle fréquents et réguliers);
- > chimiothérapie et/ou ablation des ganglions lymphatiques (lymphadénectomie);
- > suivi médical.

#### ... en cas de séminome

- > ablation chirurgicale du testicule atteint (orchidectomie);
- > examens nécessaires à la classification de la tumeur.

Planification du traitement:

- > à un stade précoce, possibilité éventuelle d'«attendre et surveiller» (démarche «wait and see», qui consiste à observer l'évolution de la maladie et à l'assortir d'examens de contrôle fréquents et réguliers);
- > à un stade précoce, radiothérapie des voies lymphatiques;
- > à un stade avancé, radiothérapie des ganglions lymphatiques ou chimiothérapie, surtout en présence de métastases éloignées;
- > suivi médical.

### Effets indésirables

Hélas, les traitements du cancer entraînent parfois des effets indésirables, abordés dans les descriptifs des différentes méthodes de traitement et dans le chapitre «Cancer du testicule et sexualité». Essayez, le cas échéant, de les relativiser autant que possible, en comparaison des fortes chances de guérison: cette approche peut vous aider à supporter un traitement sans lequel le cancer du testicule a une issue fatale.

Il existe de nombreux moyens – d'ordre médical ou non – de réduire les effets indésirables à un minimum. L'équipe soignante connaît ces méthodes et peut vous conseiller: décrivez-lui sans gêne ce qui vous accable et ce que vous ressentez pour qu'elle puisse vous épauler.

### Traitements chirurgicaux

En général, la première étape du traitement réside dans une opération dont l'objectif est double:

- > d'une part, permettre la pose du diagnostic (voir p. 12), qui déterminera la suite du traitement;
- > d'autre part, faire un premier pas décisif vers la guérison.

Le cancer du testicule peut donner lieu à différents types d'interventions chirurgicales:

*L'énucléation*: seule la tumeur est extraite du testicule, mais le testicule, l'épididyme et le cordon spermatique restent en place. Cette intervention est pratiquée lorsque la tumeur est bénigne, ce qui est le cas d'une tumeur testiculaire sur vingt.

- > La capacité de procréation est maintenue.

*L'orchidectomie*: la tumeur est extraite en même temps que le testicule, l'épididyme et le cordon spermatique.

- > La capacité de procréation est maintenue, car le second testicule assure la relève.

*La biopsie*: il est parfois procédé, pendant l'opération du testicule atteint, à une biopsie au niveau du second testicule pour s'assurer

qu'il ne présente pas de modification précancéreuse.

- > Les risques de voir ultérieurement le second testicule atteint d'un cancer sont minimes (3% des cas).

La *lymphadénectomie*: ablation de certains ganglions lymphatiques. Selon le cas, il se peut que la décision – d'opérer ou non – doive être prise très rapidement.

Il existe un certain risque que la tumeur ait déjà infiltré certaines voies lymphatiques et forme – ou ait formé – des métastases ganglionnaires, même non encore mises en évidence.

- > Les interventions au niveau des ganglions lymphatiques situés dans l'abdomen risquent – même en utilisant des techniques opératoires de pointe – de blesser les nerfs qui commandent l'éjaculation. Dans ce cas, le sperme est émis dans la vessie (éjaculation rétrograde), et la capacité de procréation n'est plus intacte.

## **Attendre et surveiller – «wait and see»**

A un stade précoce, c'est-à-dire lorsque la tumeur n'a pas dépassé les limites des tissus atteints à l'origine, il est parfois possible d'attendre avant d'agir (démarche aussi appelée «wait and see» ou «watchful waiting») en renonçant à certains traitements adjuvants tout en restant sur ses gardes.

Cette démarche n'est cependant indiquée que pour les patients ne présentant qu'une faible probabilité de formation de métastases. De plus, elle exige un suivi médical minutieux et régulier sur plusieurs années.

En présence d'une récurrence (nouvelle apparition de la tumeur) ou de métastases, il faut immédiatement commencer le traitement. Les chances de guérison restent néanmoins très élevées, même dans ce cas.

- > Faites-vous aider par votre médecin à évaluer les avantages et les inconvénients de cette stratégie. Si vous êtes tous deux d'avis qu'elle est adaptée à votre cas, veillez à respecter scrupuleusement les rendez-vous fixés pour les contrôles, même si vous ne constatez aucun symptôme.

## **La radiothérapie**

La radiothérapie permet, entre autres, de détruire les cellules ou foyers cancéreux restés dans certains endroits du corps après une opération, afin de prévenir la formation de métastases.

Les rayons sont focalisés sur une zone bien délimitée, traversent les tissus et endommagent les cellules tumorales. Ces dernières ne peuvent dès lors plus se diviser ni proliférer, et finissent par mourir. Or cet effet s'applique à tous les tissus, qu'ils soient malades ou sains. Il est donc inévitable que des cellules saines subissent le même sort, en dépit des nombreuses mesures de précaution. Mais les cellules saines, elles, peuvent s'en remettre, contrairement aux cellules cancéreuses, dont la capacité de régénération n'est plus intacte.

La dose de rayons et le champ d'irradiation sont calculés individuellement pour chaque patient. Les préparatifs nécessaires sont bien plus longs que les séances d'irradiation: ces dernières durent à peine quelques minutes, pendant deux semaines environ, du lundi au vendredi, et sont administrées sous forme de doses individuelles (ou fractions).

## **Radiothérapie et cancer du testicule**

La radiothérapie offre de fortes chances de détruire toutes les cellules cancéreuses, mais uniquement en cas de séminome, forme de tumeur très sensible aux rayons. Elle n'est, par contre, pas efficace en présence de non-séminome.

Une radiothérapie peut être pratiquée au niveau des vaisseaux et des ganglions lymphatiques après une opération – même sans qu'il y ait mise en évidence de métastases – car elle permet de détruire les cellules cancéreuses qui se seraient disséminées (micro-métastases).

## **Radiothérapie et capacité de procréation**

- > Environ un patient sur deux atteint d'un cancer du testicule présente, avant même le début de la radiothérapie, un dysfonctionnement de la production de spermatozoïdes. Cette dernière risque aussi d'être affectée – mais provisoirement, la plupart du temps – après ce traitement, même si le testicule sain a été protégé des rayons pendant les séances.
- > D'où la recommandation de procéder à une conservation de sperme avant le début de la radiothérapie (voir p. 25).

> Il existe des médicaments efficaces contre les effets secondaires éventuels, tels que nausées ou diarrhée. Il se peut que vous vous sentiez fatigué, voire épuisé pendant quelque temps. C'est de cette façon que votre organisme vous signale son besoin de repos.

### **Pour en savoir plus sur la radiothérapie, ...**

... reportez-vous à la brochure gratuite «La radio-oncologie» de la Ligue contre le cancer (voir annexes). Cet ouvrage décrit les différents types de rayons et méthodes de radiothérapie et donne des conseils sur la façon de gérer, le cas échéant, les effets indésirables du traitement.

## **Le traitement médicamenteux (chimiothérapie)**

Les traitements médicamenteux du cancer ont fait des progrès considérables au cours des dernières décennies. Les substances utilisées, appelées cytostatiques, empêchent la division des cellules tumorales, quel que soit l'endroit du corps où elles se trouvent. C'est en cela que ce traitement diffère fortement de la radiothérapie qui, elle, n'agit que localement.

Les cytostatiques ciblent directement les cellules tumorales à développement rapide pour en empêcher la division, et donc la prolifération. Malheureusement, ces médicaments empêchent aussi *temporairement* la division des cellules saines à développement rapide (celles de la moelle osseuse, des racines des cheveux, des muqueuses ou des cellules germinales, entre autres). Peuvent en résulter des effets indésirables – mais non systématiques – tels que nausées, perte des cheveux, dérèglements hormonaux, manque de résistance aux infections et fatigue. Parfois apparaissent des problèmes d'ouïe, de troubles des sensations au niveau des mains, des pieds, des facultés gustatives ou encore de la peau. Mais ces désagréments sont passagers, puisque les cellules saines se remettent rapidement et que les chimiothérapies s'effectuent en plusieurs cycles pour atténuer ces effets.

### **Remarque importante**

**Sachez que des médicaments efficaces (appelés antiémétiques) sont administrés avant même le début du traitement pour prévenir nausées et vomissements.**

## **Chimiothérapie et cancer du testicule**

La chimiothérapie primaire ne s'effectue qu'en présence de non-séminomes, car ces tumeurs sont pratiquement insensibles aux rayons, contrairement aux séminomes (voir p. 16).

Une chimiothérapie peut être indiquée avant même la mise en évidence de métastases, de façon à détruire d'éventuelles micro-métastases. Une autre possibilité réside dans l'ablation chirurgicale des ganglions lymphatiques. Ces deux méthodes peuvent être combinées, en fonction du stade de la maladie.

Une chimiothérapie précède parfois une opération, notamment lorsque le diagnostic a déjà révélé une présence importante de métastases.

## **Chimiothérapie et capacité de procréation**

> La quantité et la qualité du sperme diminuent provisoirement au niveau du testicule sain, car – comme nous venons de le voir – les effets du traitement ne se limitent pas aux seules cellules cancéreuses. On ne peut toutefois prévoir ni le préjudice effectif ni sa durée. Pourtant, chez la plupart des patients, ces

cellules se régénèrent en l'espace de deux ans et le sperme retrouve sa qualité antérieure. Si vous souhaitez avoir des enfants, vous devriez donc patienter et utiliser une méthode contraceptive. Il est néanmoins recommandé de procéder à une conservation de sperme avant le début du traitement.

## **Chimiothérapie à forte dose et cancer du testicule**

On peut envisager une chimiothérapie à forte dose:

- > lorsque la chimiothérapie standard ne parvient pas à détruire toutes les cellules cancéreuses,
- > ou lorsque la maladie se trouve, au moment du diagnostic, à un stade trop avancé pour que le traitement classique suffise. Si cette forme de traitement est indiquée dans votre cas, votre médecin l'abordera avec vous.

## **Pour en savoir plus sur les méthodes de chimiothérapie ...**

... reportez-vous à la brochure gratuite «Le traitement médicamenteux des cancers» (voir annexe). Cet ouvrage présente les différentes sortes de médicaments et le déroulement du traitement. Il fournit aussi des conseils pour en gérer les éventuels effets indési-

rables, et donne des indications sur la *chimiothérapie à forte dose* ainsi que sur la participation à des *études cliniques*.

### **Pour trouver des conseils supplémentaires ...**

... sur la façon de faire face et de remédier aux effets possibles d'un traitement contre le cancer, reportez-vous aux brochures gratuites «Fatigue, à nous deux» et «Soigner son apparence durant et après la thérapie».

### **Traitements parallèles et complémentaires**

Tout malade du cancer se trouve un jour ou l'autre confronté à la question des méthodes dites complémentaires, parallèles, systémiques, biologiques, non conventionnelles ou encore non éprouvées. Certaines sont présentées comme capables de se substituer à la médecine conventionnelle et de guérir le cancer. Aucune preuve n'en a cependant été apportée à ce jour. Pour les diffuser, certains font naître des espoirs fallacieux en bâtissant autour de leur méthode une théorie qui, au premier abord, semble convaincante.

L'objectif primordial de la médecine conventionnelle consiste à éliminer la tumeur, source de la maladie. Or, pour de nombreux adeptes d'autres procédés, le cancer est dû à une défaillance de la capacité d'auto-guérison de l'organisme et ne serait que le symptôme d'une maladie ou d'un comportement pathologique. Certes, tout effort entrepris pour veiller à son propre bien-être est bénéfique. Donc, lorsque les méthodes employées sont complémentaires, c'est-à-dire qu'elles *accompagnent le traitement* médical du cancer et qu'elles n'engendrent pas d'effets négatifs, rien ne s'y oppose. Par contre, elles ont des conséquences dramatiques si elles mènent à l'abandon du traitement médical. Il est donc impératif que vous en parliez aussi avec votre médecin si ce type de démarche éveille votre intérêt.

### **Pour en savoir plus sur les thérapies complémentaires,**

les opportunités et risques qui en découlent, ainsi que sur la façon de les gérer, reportez-vous à la brochure de la Ligue contre le cancer «Parallèles? Complémentaires? Risques et bénéfices des méthodes non vérifiées en oncologie» (voir annexes).

Il est vrai que les récurrences et l'apparition de métastases ne surviennent que rarement dans les cas où le traitement a été efficace et mené à terme, mais on ne peut les exclure totalement. Voilà pourquoi il vous faudra, pendant un certain temps, vous soumettre à des contrôles médicaux réguliers, semblables à l'examen diagnostique (voir p. 12).

Les rendez-vous s'espaceront de plus en plus, car la probabilité de récurrence diminue avec le temps. Toutefois, si quelque problème que ce soit se posait pendant ces intervalles ou que vous ressentiez un trouble ou une douleur quelconque, il faudrait en informer votre médecin.

Les examens de contrôle sont planifiés et réalisés en étroite collaboration avec le service en charge de votre traitement oncologique, d'où ils peuvent, le cas échéant, être coordonnés avec le suivi effectué par votre médecin traitant.

### **Veiller à toute modification**

L'expérience montre que l'être humain ressent très vite les changements soudains qui ont lieu dans son corps. Prêtez donc attention à toute modification au niveau du testicule sain (voir p. 11) et consultez votre médecin si vous constatez quoi que ce soit d'anormal. Expliquez aussi à votre entourage (à vos amis, à vos fils) qu'il est important d'être attentif aux signaux émis par le corps.

# Cancer du testicule et sexualité

Une préoccupation essentielle – outre celle qui concerne les chances de guérison – surgit pendant et après le traitement: l'impact de la maladie sur la vie sexuelle et sur la capacité de procréation.

D'où ces questions: La maladie ne risque-t-elle pas de me rendre impuissant? D'empêcher l'érection, l'éjaculation, l'orgasme? De me rendre stérile?

## La présence d'un seul testicule suffit

L'ablation d'un testicule n'entamera ni vos capacités sexuelles ni votre capacité de procréation, car la présence d'un seul testicule sain suffit. En général, elle engendre même une augmentation de la production de testostérone et de spermatozoïdes pour compenser l'ablation du testicule atteint.

## Effets des traitements oncologiques

Il est toutefois possible que la production de spermatozoïdes et leur qualité diminuent pendant et après une chimiothérapie ou une radiothérapie (voir p. 19 à 21). Il vaut donc mieux utiliser une méthode de contraception appropriée pendant cette période. L'équipe en charge de votre traitement vous le recommandera, elle aussi, et vous conseillera en la matière. Si les conditions nécessaires sont remplies, rien ne s'opposera ensuite à ce que vous puissiez engendrer des enfants en bonne santé.

### Remarque importante

Sachez que le cancer n'est pas contagieux. Votre partenaire ne risque aucun transfert de cellules cancéreuses, ni pendant les rapports sexuels, ni pendant les attouchements, ni pendant les baisers.

## Conservation de sperme

La conservation de sperme est recommandée parfois avant même que soit effectuée l'opération à but diagnostic (voir p. 17), car on ne peut prévoir l'évolution de la maladie ni le processus de guérison avec une certitude absolue. Les spermatozoïdes sont congelés (méthode dite de cryoconservation), ce qui permet d'en disposer même des années plus tard pour avoir des enfants grâce à l'insémination artificielle.

La conservation de spermatozoïdes est indiquée même si vous ne songez pas à avoir des enfants pour l'instant ou que vous pouvez compter sur le maintien de votre capacité à procréer. Il arrive parfois, hélas, que la qualité du sperme soit insuffisante avant même que soit posé le diagnostic de cancer du testicule. C'est pourquoi on fait précéder la conservation du sperme d'une analyse du nombre de spermatozoïdes bien formés et de leur mobilité. C'est là un thème que votre médecin abordera en détail avec vous.

> Contrairement à l'insémination artificielle, l'analyse, le recueil et la conservation de sperme ne font pas partie des prestations obligatoirement prises en charge par l'assurance-maladie de base. Renseignez-vous donc auprès de votre caisse-maladie, ou demandez conseil à Cancer assistance, voire à la Ligue contre le cancer de votre canton (voir annexes).

Une maladie comme le cancer du testicule est une expérience marquante, même si vous êtes parfaitement guéri. Le présent chapitre a pour but de vous aider à tirer le meilleur parti des choses.

### Partager ses angoisses et incertitudes

Les hommes ont parfois du mal à parler de leurs préoccupations profondes avec leur partenaire ou une autre personne de confiance. Cette hésitation est souvent liée à une forme de crainte de ne pas être à la hauteur.

Vous vous inquiétez peut-être pour votre identité masculine, votre vie amoureuse et sexuelle, votre aptitude à devenir père. Vous craignez peut-être que votre partenaire vous quitte, ou pensez que vous n'inspirerez plus jamais de sentiment amoureux à personne. Seul le dialogue mettra les choses au point. Vous constaterez que vos proches vous aiment pour votre être tout entier, et que la perfection du corps est loin de passer au premier plan.

Si vous êtes assailli d'angoisses, que vous ne pouvez parler ouvertement de ces questions ni avec votre partenaire ni avec une personne de confiance, vous pouvez vous adresser à un professionnel:

- > A votre demande, Cancer assistance – le service d'information et de conseil de la Ligue contre le cancer (voir annexe) – peut vous éclairer sur les options qui s'ouvrent à vous. Vous pouvez garder l'anonymat, l'appel et les conseils sont gratuits. Les prestations de Cancer assistance sont en effet financées par des dons.
- > Sachez que vous avez de grandes chances de retrouver vos pleines capacités physiques au bout d'un certain temps. Nombreux sont les anciens patients atteints d'un cancer du testicule à déclarer n'avoir été que légèrement incommodés et se sentir complètement guéris.

### Retourner à la vie professionnelle

Les traitements du cancer sont longs et peuvent être pénibles. Vous êtes le mieux à même de sentir si vous pouvez travailler et gérer vos tâches quotidiennes en parallèle. Certains en sont capables, d'autres pas.

La plupart des intéressés reprennent normalement leur travail ou leurs études une fois le traitement terminé. Mais les hommes commettent souvent l'erreur d'accepter trop vite un volume de travail excessif. Soyez sincère envers vous-mêmes, vous saurez si vous pouvez vous remettre à la tâche, et dans quelle mesure.

- > Si la maladie devait vous plonger dans des difficultés financières, la Ligue contre le cancer de votre canton (voir annexe) pourrait vous conseiller et vous aider à trouver une solution.

### Gérer l'impact psychique de la maladie

La façon de gérer le quotidien varie d'un individu à un autre; la façon de gérer une maladie aussi. Toutes les attitudes sont possibles: de «Ça ira» à «Ça finira sûrement mal», en passant par «Pourvu que ça se passe bien», sans oublier la résignation totale «Je vais mourir».

Toute maladie cancéreuse engendre la peur de la mort. Il n'est pas exceptionnel que cette pensée tourmente les malades. Certains ne veulent pas en parler. D'autres voudraient le faire, mais n'osent pas. D'autres encore sont déçus lorsque leurs proches refusent d'entrer en matière.

Il n'existe pas de réponse universelle à cette question. Ce qui est susceptible de vous aider ne sera peut-être d'aucune utilité à quelqu'un d'autre, et vice-versa. Essayez, à *votre* façon, de trouver la démarche qui vous correspond le mieux. L'horizon s'éclaire parfois si l'on se pose des questions très simples: «Qu'est-ce que je désire vraiment?», «De quoi ai-je besoin?», «Comment faire?», et «Qui serait en mesure de m'aider?».

> Vous trouverez en annexe les coordonnées des services qui peuvent vous conseiller gratuitement dans ce domaine. Cancer assistance, par exemple, est à votre écoute pour aborder cette question sans que vous deviez décliner votre identité.

## Dialoguer avec ses proches

### Famille, amis

Vous constaterez que l'attitude de votre entourage face à la maladie varie d'une personne à l'autre. Chacun réagit différemment. Certains vous entoureront, d'autres prendront peur, il se peut même que l'on vous témoigne de l'indifférence. Il arrive aussi que l'apparition d'une maladie grave mette en lumière une facette encore inconnue de la personnalité d'un proche.

Les uns se retireront ou éviteront de prononcer le mot «cancer» en votre présence. Certains vous demanderont ce qu'ils pourraient faire pour vous aider, d'autres vous donneront des conseils ou feront l'éloge de remèdes-miracles découverts sur l'Internet.

Peut-être que vos parents ou votre partenaire s'inquiètent gravement ou qu'ils veulent prendre des décisions à votre place. Le mieux – pour vous-même comme pour vos proches – est que vous leur disiez clairement ce que vous souhaitez ou non, et ce dont vous avez besoin ou non.

On en arrive parfois à se reprocher réciproquement certains faits ou gestes qui auraient été à l'origine de la maladie. Cela est parfaitement inutile, car le cancer n'est jamais dû à une cause *unique*. Tout au plus existe-t-il des facteurs de risque susceptibles d'entraîner – une fois sur des centaines – l'apparition d'une maladie cancéreuse.

### > Pour en savoir plus sur la façon de faire face ...

... votre famille, vos amis et vous-mêmes pouvez vous reporter à la brochure gratuite de la Ligue contre le cancer «Accompagner un proche atteint de cancer» (voir annexes).

### Si vous avez des enfants, ...

... sachez qu'ils s'aperçoivent très vite que quelque chose ne va pas, et que leur imagination les expose à des scénarios pires que ne l'est la réalité. Parfois, ils sont même assaillis par un sentiment de culpabilité, convaincus que leur désobéissance est à l'origine de la maladie d'un être cher.

Face à l'hospitalisation de l'un de leurs parents, les enfants peuvent, en fonction de leur âge, se sentir menacés. Ils savent que d'autres personnes sont décédées à l'hôpital et pensent qu'il en ira de même pour leurs parents. Dites-leur où vous en êtes, et que vous allez à l'hôpital pour guérir.

Les enfants plus grands se sentent parfois déstabilisés de vouloir vivre leur vie malgré votre maladie, ou de ne pas partager votre avis. Faites-leur sentir que votre maladie n'a rien à voir avec leur comportement.

### Parler à ses enfants – oui, mais comment?

Dialoguez avec eux comme vous l'avez toujours fait. Dites-leur les choses telles qu'elles sont. Mieux vaut en tous cas dire à un enfant «je ne sais pas» que lui mentir.

Les questions varient en fonction de l'âge, certaines seront peut-être d'ordre médical. S'ils abordent le thème de la mort, rien ne sert de l'éluder. De nos jours, les enfants savent très tôt que le cancer risque d'entraîner la mort. Si vous en êtes capable, exprimez vos sentiments, vos émotions: la gêne n'est pas de mise dans de telles circonstances.

La Ligue contre le cancer n'a pas encore édité de brochure concernant la façon d'expliquer la situation à ses enfants. Si vous comprenez l'anglais, nous vous recommandons la page internet [www.cancerbacup.org.uk](http://www.cancerbacup.org.uk). Sous «resources & support» vous trouverez le texte «Talking to children».

### Bibliographie pour les enfants

Nombreux sont les livres qui peuvent aider les enfants à mieux comprendre les maladies cancéreuses et les façons de les traiter. Demandez conseil à la Ligue contre le cancer de votre canton; certaines d'entre elles pourront vous prêter des livres appropriés (voir aussi rubrique «Bibliographie»).

# Glossaire

## Adjuvant

Destiné à renforcer ou à compléter le traitement.

## Ambulatoire

(Traitement -): qui ne nécessite pas de séjour hospitalier → Stationnaire.

## Androgène

Qui provoque l'apparition des caractères sexuels masculins.

## Canalicule (tube) séminifère

Tubes (ou tubules) situés dans les testicules. Les spermatozoïdes y sont produits.

## Contrôles médicaux (suivi médical)

Examens auxquels les personnes qui étaient atteintes d'une maladie cancéreuse sont conviées, à intervalles de plus en plus longs, pour déceler et traiter toute nouvelle tumeur, le cas échéant → Récidive.

## Cryoconservation

Procédé spécifique de conservation de spermatozoïdes par congélation.

## Dysfonctionnement érectile

→ Impuissance.

## Echographie

→ Sonographie.

## Ejaculation

Emission du sperme pendant l'orgasme masculin.

## Ejaculation rétrograde

Emission de sperme dans la vessie lors de l'orgasme masculin.

## Enucléation

Extirpation d'un nodule tumoral d'un testicule. Le testicule lui-même n'est pas enlevé.

## Erection

Raidissement de la verge (pénis).

## Etudes cliniques

Comparaison nationale et internationale, dans le cadre de programmes clairement définis, de certains traitements et de leurs résultats. Les études cliniques contribuent largement à améliorer les chances de guérison et à diminuer les effets indésirables.

## Examen histologique

Histologie = Branche de la biologie traitant de la structure des tissus. Examen microscopique de fragments de tissus, après coloration ou traitement chimique.

## Impuissance

Incapacité pour l'homme d'avoir une érection suffisante pour accomplir l'acte sexuel.

## Lymphadénectomie

Ablation chirurgicale des ganglions lymphatiques.

## Maldescensus testis

Testicule mal descendu au fond des bourses pendant l'enfance.

## Marqueurs tumoraux

Substances générées par une tumeur et véhiculées dans le sang. Elles servent à poser le diagnostic, mais permettent aussi de contrôler l'évolution d'un traitement. On compte plusieurs marqueurs dans le cas du cancer du testicule, ils portent les abréviations AFP, HCG, LDH, PLA.

## Métastases

Cellules cancéreuses qui, issues de la tumeur primitive et véhiculées par voie lymphatique ou sanguine, ont envahi d'autres tissus ou organes.

## Non-séminome

Tumeur cancéreuse maligne des testicules, qui, contrairement au → Séminome, se développe à partir de différents types de tissus et appelle une autre forme de traitement (semi-castration).

## Oncologie

Branche de la médecine qui se consacre aux tumeurs cancéreuses et à leur traitement.

## Orchidectomie

Ablation d'un testicule, effectuée la plupart du temps sous anesthésie générale en milieu hospitalier.

## Pathologie

Science des processus anormaux dans l'organisme; le pathologiste examine, entre autres, les foyers tumoraux enlevés lors de l'opération et les fragments de tissus prélevés (biopsies). Ces résultats servent à poser le diagnostic.

## Prostate

Glande à sécrétion externe et interne de l'appareil génital masculin.

## Récidive

Reprise d'une maladie (cancéreuse) après sa guérison.

## Rétropéritoine

Partie arrière de l'abdomen, située directement devant la colonne vertébrale, où se trouvent les reins, de nombreux vaisseaux sanguins, vaisseaux lymphatiques et ganglions lymphatiques.

## Scintigraphie osseuse

Examen radiologique des os, voire du squelette entier, pratiqué en cas de suspicion de métastases osseuses après injection d'une substance de contraste légèrement radioactive.

## Scrotal

Situé dans le scrotum.

## Scrotum

Enveloppe cutanée des testicules (bourses).

### Séjour stationnaire

Séjour en hôpital → Ambulatoire.

### Semi-castration

Ablation chirurgicale d'un testicule ou d'un ovaire → Orchidectomie.

### Séminome

Type de tissu dont sont formées les tumeurs malignes des testicules. Environ la moitié des tumeurs testiculaires malignes sont séminomateuses; leur traitement diffère de celui des autres types de cancers du testicule → Non-séminome.

### Sonographie (ou ultra-)

Examen indolore et inoffensif (synonyme: échographie) à l'aide d'ultrasons. Il permet de visualiser l'intérieur des organes sur un écran d'ordinateur, sans utiliser de rayons X.

### Sperme

Liquide émis par éjaculation, constitué par les sécrétions des glandes génitales et les spermatozoïdes.

### Spermogramme

Résultats fournis par l'examen du sperme en laboratoire.

### Stade de la tumeur

Classification de la tumeur en fonction de l'atteinte des tissus. Le stade précoce, dans le cas du cancer du testicule, signifie que la tumeur se limite au testicule. A un stade plus avancé, des cellules

cancéreuses ont atteint les ganglions lymphatiques de l'abdomen ou d'autres organes plus éloignés. La classification du stade de la tumeur détermine le choix du traitement à appliquer.

### Staging

Evaluation du stade de la tumeur et de l'étendue d'une maladie cancéreuse sur la base de l'examen clinique du patient, de prises de sang, de radiographies et de biopsies.

### Testicule

Glande productrice des spermatozoïdes.

### Testicule ectopique

Testicule resté dans le canal inguinal (p. ex.) au lieu de se placer au fond des bourses vers la fin de la vie intra-utérine → Maldescensus testis (testicule mal descendu).

### Testostérone

Hormone sexuelle masculine.

### Tumeur germinale

Tumeur cancéreuse maligne d'un testicule, ou cancer du testicule.

### Urètre

Canal excréteur de l'urine.

### Urologue

Médecin spécialiste des maladies des reins, des voies urinaires excrétrices, de la vessie et des organes sexuels masculins.

### Vaisseaux lymphatiques

Vaisseaux où circule la lymphe.

## Brochures

Les brochures de la Ligue contre le cancer ont pour objectif de vous aider à traverser cette période difficile. Elles vous seront remises gratuitement – sauf mention spéciale. Votre ligue cantonale prendra les frais en charge, ce qui est possible grâce aux donatrices et donateurs de la Ligue.

### > La chirurgie des cancers

Informations sur les différents types et techniques d'interventions chirurgicales en cas de cancer, ainsi que sur leurs effets

### > Le traitement médicamenteux des cancers (chimiothérapie)

Guide sur les possibilités et limites de la chimiothérapie et les autres traitements médicamenteux des maladies cancéreuses

### > La radio-oncologie

Brochure sur les possibilités du traitement des tumeurs par les rayons, ainsi que suggestions pour surmonter ses effets secondaires

### > Œdème lymphatique

Quelques conseils pour y faire face (prévention et le traitement)

### > Quand manger devient difficile

Guide sur la façon de gérer le manque d'appétit et les problèmes de digestion causés par le cancer

### > Vivre avec le cancer, sans douleur

Conseils destinés aux malades et à leurs proches pour faire face aux douleurs provoquées par un cancer

### > Fatigue, à nous deux

Suggestions pour gérer la fatigue liée au cancer

### > Parallèles? Complémentaires?

Informations sur les avantages et les risques liés aux méthodes non vérifiées dans le domaine de l'oncologie

### > Accompagner un proche atteint de cancer

Guide destiné aux proches et aux amis des personnes atteintes

### > Soigner son apparence durant et après la thérapie

Les conseils de la Ligue pour prendre soin de votre peau, de vos cheveux et de vos vêtements (pour les hommes aussi!)

> **Le cancer – des gènes à l’homme**

CD-Rom explicatif des mécanismes et du traitement des maladies cancéreuses, sous forme d’images et de textes – à lire ou à écouter (25 CHF, frais de port et d’emballage en sus)

Vous pouvez commander les brochures de plusieurs façons:

- > auprès de la Ligue contre le cancer de votre canton
- > par téléphone au n° 0844 885 00 00
- > par courriel à: [shop@swisscancer.ch](mailto:shop@swisscancer.ch)
- > ou via le site [www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)

Sur ce site internet se trouvent aussi une liste complète des brochures proposées par la Ligue contre le cancer ainsi qu’une brève description de chacune d’entre elles.

**Bibliographie**

Dans son livre «Il n’y a pas que le vélo dans la vie» (Editions Livre de Poche, 2000), Lance Armstrong raconte comment il a vaincu le cancer testiculaire dont il était atteint, et gagné le Tour de France.

**Internet**

Vous trouverez encore bien d’autres informations dans les médias, notamment sur l’Internet, dans les livres, les journaux, etc. Mais il vous faudra rester vigilant pour éviter les informations fallacieuses. N’hésitez donc pas à en parler avec votre médecin. Les forums de discussion peuvent être intéressants, mais présentent de grosses lacunes. Sachez surtout qu’une méthode efficace ou nuisible pour une personne n’aura pas forcément le même effet sur vous.

Voici quelques adresses de sites internet (attention, elles changent parfois), où vous trouverez des informations sur le cancer du testicule. Une liste de liens réactualisée en permanence est à votre disposition sur le site de la Ligue suisse contre le cancer ([www.swisscancer.ch](http://www.swisscancer.ch)).

**Sites en langue française:**

[www.urologie.ch](http://www.urologie.ch) (site de la Société suisse d’urologie)

[www.chups.jussieu.fr/polys/cancero](http://www.chups.jussieu.fr/polys/cancero) (explications très approfondies sur le cancer du testicule, site de la Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière, Paris)

[www.malecare.com](http://www.malecare.com) (explications et conseils – notamment sur l’auto-palpation – émis par l’association d’entraide américaine «malecare, Men fighting cancer together»)

[www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr) (site de la Fédération nationale de France des centres de lutte contre le cancer)

[www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer\\_testicule.htm](http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer_testicule.htm) (site d’information indépendant, basé en France)

[www.cancer.ca](http://www.cancer.ca) (site de la Société canadienne du cancer)

**Sites en langue anglaise:**

[www.oncolink.upenn.edu](http://www.oncolink.upenn.edu) (Cancer Center, University of Pennsylvania, informations sur presque tous les types de cancer)

[www.cancer.gov/cancertopics](http://www.cancer.gov/cancertopics) (site très complet du National Cancer Institute, USA)

[www.cancerbacup.org.uk](http://www.cancerbacup.org.uk) (excellent recueil d’informations destinées aux patients, sur presque tous les types de cancer et les problèmes liés à la maladie et au traitement)

## La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien

### **Krebsliga Aargau**

Milchgasse 41  
5000 Aarau  
Tel. 062 824 08 86  
Fax 062 824 80 50  
admin@krebssliga-aargau.ch  
www.krebssliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

### **Krebsliga beider Basel**

Engelgasse 77  
4052 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
Fax 061 319 99 89  
krebssliga.basel@bluewin.ch  
www.krebssliga-basel.ch  
PK 40-28150-6

### **Bernische Krebsliga**

**Ligue bernoise  
contre le cancer**  
Marktgasse 55  
Postfach 184  
3000 Bern 7  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebssliga.ch  
www.bernischekrebssliga.ch  
PK 30-22695-4

### **Bündner Krebsliga**

Alexanderstrasse 38  
7000 Chur  
Tel. 081 252 50 90  
Fax 081 253 76 08  
js@krebssliga-gr.ch  
www.krebssliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

### **Ligue fribourgeoise**

**contre le cancer**  
**Krebsliga Freiburg**  
Route des Daillettes 1  
case postale 181  
1709 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CCP 17-6131-3

### **Ligue genevoise contre le cancer**

10, place des Philosophes  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
fax 022 322 13 39  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CCP 12-380-8

### **Krebsliga Glarus**

Kantonsspital  
8750 Glarus  
Tel. 055 646 32 47  
Fax 055 646 43 00  
krebssliga-gl@bluewin.ch  
PK 87-2462-9

### **Ligue jurassienne contre le cancer**

Rue de l'Hôpital 40  
case postale 2210  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
fax 032 422 26 10  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
CCP 25-7881-3

### **Ligue neuchâteloise**

**contre le cancer**  
Faubourg du Lac 17  
case postale  
2001 Neuchâtel  
tél. 032 721 23 25  
lncc@ne.ch  
CCP 20-6717-9

### **Krebsliga Schaffhausen**

Kantonsspital  
8208 Schaffhausen  
Tel. 052 634 29 33  
Fax 052 634 29 34  
krebssliga.sozber@kssh.ch  
PK 82-3096-2

### **Krebsliga Solothurn**

Dornacherstrasse 33  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
Fax 032 628 68 11  
krebs.so@solnet.ch  
PK 45-1044-7

### **Krebsliga**

**St. Gallen-Appenzell**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
Fax 071 242 70 30  
beratung@krebssliga-sg.ch  
www.krebssliga-sg.ch  
PK 90-15390-1

### **Thurgauische Krebsliga**

Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
Fax 071 626 70 01  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

### **Lega ticinese**

**contro il cancro**  
Via Colombi 1  
6500 Bellinzona 4  
tel. 091 820 64 20  
fax 091 826 32 68  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch  
CCP 65-126-6

### **Ligue valaisanne**

**contre le cancer**  
**Walliser Liga  
für Krebsbekämpfung**  
Siège central:  
Rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
lvcc.sion@netplus.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalstrasse 5  
3900 Brig  
Tel. 027 922 93 21  
Mobile 079 644 80 18  
Fax 027 922 93 25  
wkl.brig@bluewin.ch  
CCP/PK 19-340-2

### **Ligue vaudoise**

**contre le cancer**  
Av. de Gratta-Paille 2  
case postale 411  
1000 Lausanne 30 Grey  
tél. 021 641 15 15  
fax 021 641 15 40  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CCP 10-22260-0

### **Krebsliga Zentralschweiz**

Hirschmattstrasse 29  
6003 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

### **Krebsliga Zug**

Alpenstrasse 14  
6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebssliga-zug.ch  
www.krebssliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

### **Krebsliga Zürich**

Klosbachstrasse 2  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebssliga-zh.ch  
www.krebssliga-zh.ch  
PK 80-868-5

### **Krebshilfe Liechtenstein**

Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8



### **Ligue suisse contre le cancer LSC**

Effingerstrasse 40  
case postale 8219  
3001 Berne  
tél. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 60  
info@swisscancer.ch  
www.swisscancer.ch  
CCP 30-4843-9

### **Cancer assistance**

tél. 0800 55 42 48  
lundi, mardi et mercredi  
10-18 h,  
jeudi et vendredi  
14-18 h  
appel gratuit  
helpline@swisscancer.ch

### **Commande de brochures**

tél. 0844 85 00 00  
shop@swisscancer.ch

**Tous les dons sont  
bienvenus.**

## **Associations d'entraide**

### **ilco, Association suisse des groupes ilco (iléostomie, colostomie et urostomie)**

Association d'entraide pour iléostomisés, colostomisés et urostomisés  
D' Marcel Voirol  
Bourguillards 16  
2072 St-Blaise  
tél. 032 753 62 44  
fax 032 753 82 24  
M. Marcel Bertrand  
ch. de Bérangers 259  
1814 La Tour-de-Peilz  
tél. 021 944 32 07  
www.ilco.ch

### **«Vivre comme Avant», Association suisse des femmes opérées du sein**

Contact:  
M<sup>me</sup> Marceline Pfortner  
ruelle des Galeries 3  
1248 Hermance  
tél. 022 751 24 30  
mobile 079 773 63 07  
www.vivre-comme-avant.ch  
M<sup>me</sup> Susi Gaillard  
case postale 336  
4153 Reinach  
tél. et fax 061 711 91 43  
gaillard@leben-wie-zuvor.ch  
www.leben-wie-zuvor.ch

### **ARFEC, Association romande des familles d'enfants atteints de cancer**

Secrétariat de l'ARFEC  
Ch. de la Vallonnette 17  
1012 Lausanne  
tél. 021 653 11 10  
fax 021 653 11 14  
contact@arfec.org  
www.arfec.org  
Kinderkrebshilfe Schweiz  
Sonnenrain 4  
4534 Flumenthal  
Tel. 032 637 30 85  
Fax 032 637 30 16  
info@kinderkrebshilfe.ch  
www.kinderkrebshilfe.ch

### **Union des Associations suisses des Laryngectomisés**

Association d'entraide pour personnes ayant subi l'ablation du larynx  
Contact:  
M<sup>me</sup> Claire Monney  
Secrétariat  
av. de la Piscine 18  
1020 Renens  
tél. et fax 021 635 65 61  
clairemonney@bluewin.ch  
www.kehlkopfoperiert.ch

### **Groupe suisse d'entraide pour les malades du pancréas GSP**

Président:  
M. Conrad Rytz  
ch. du Chêne 10  
1260 Nyon  
tél. 022 361 55 92  
fax 022 361 56 53  
conrad.rytz@swissonline.ch

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer: