

Intérêt du suivi et toxicité à long terme

Gwenaëlle GRAVIS

LE CANCER DU TESTICULE

- Le cancer du testicule est un des cancer les plus curables >90%.
- Dans les formes métastatiques apport de la chimiothérapie par Cisplatine depuis les années 1960
- Age de survenue 15 à 35 ans
- 0.4% des cancers chez l'homme

Neurotoxicités



- Cause : Cisplatine
 - dépend de la dose et d'une susceptibilité individuelle
- Les effets diminuent avec le temps mais peuvent persister chez 20 à 40% des patients
- Prévention : diminuer concentration du cisplatine
hyperhydratation.



Otoxicités



- Cause : Cisplatine
- Prédomine sur les fréquence aigues
- Manifestations : dépend de la dose et d'une susceptibilité individuelle
 - Diminution de l'audition
 - Acouphènes
- Prévention : diminuer concentration du cisplatine
hyperhydratation

Toxicité rénale



- Cisplatine
- Réversible dans la majorité des cas
- Prévention :
 - Eviter les médicaments nephrotoxique
 - Diminuer concentration du cisplatine hyperhydratation.
-

Toxicité pulmonaire

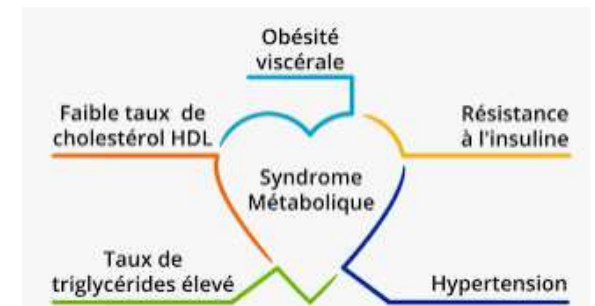
- Toxicité de la bléomycine
 - Aggravé par :
 - la dose totale
 - Age
 - Le tabac la radiothérapie médiastinale
 - L'utilisation d'oxygénothérapie
 - Prévention
 - EFR avant traitement
 - Arrêter le tabac



HYPOGONADISME

- Défini par un taux de testostérone $< 300\text{ng /dl}$
- Hypogonadisme symptomatique
 - 5% post orchidectomie
 - 11% post orchidectomie + chimiothérapie
- Traitement par testostérone pour les patients symptomatiques.

Syndrome métabolique



- Hypercholestérolémie, hypertriglycériémie, résistance à l'insuline, obésité, HTA, maladie cardio vasculaire.
- Rôle de la chimiothérapie et hypogonadisme

Risque de 2^{ème} cancer

- Moins de 1% des patients traités.
- Survient très tardivement.
- Etudes rapportées avec des chimiothérapies souvent plus lourdes des doses d'irradiation plus importantes et des champs d'irradiation plus large

- Prévention

- Arrêt du tabac
- Exercice physique régulier
- Régime alimentaire



- Surveillance clinique

Pathologie cardio vasculaire



- Thrombose
- Infarctus
- Prévention :
 - Exercice physique
 - Arrêt du tabac
 - Régime alimentaire
 - Surveillance TA



Syndrome de Raynaud

- Toxicité vasculaire de la chimiothérapie
- Favorisé par le froid, le tabac



Sexualité

- Diminution du taux de testostérone
 - Diminution du taux de FSH LH en relation avec la dose de Cisplatine.
- Ejaculation rétrograde post chirurgie des masses résiduelles



Fatigue

- Anémie liée à la chimiothérapie
- Autres toxicités de la chimiothérapie
- Dépression, anxiété
- Diminution de la testostérone
- Prise en charge
 - Apport de fer
 - Prise en charge psychologique
 - Apport de testostérone si déficit
 - Activité physique adaptée



Surveillance selon le stade de la maladie

- α FP, LDH, HCG 2 à 4 fois / ans 2 ans, puis/ 6 mois 3 ans
- Scanner TAP x2/ an 2 ans puis /an 3 ans
- Examen clinique 2 à 4 fois / ans 2 ans, puis/ 6 mois 3 ans
- Glycemie, profil lipidique, testostérone/an

OBJECTIFS

- Réduire la toxicité de la chimiothérapie
 - Privilégier la surveillance
 - Réduire le nombre de cure
 - Utiliser des drogues moins toxiques
- Réduire la toxicité de la radiothérapie
 - Diminuer la dose d'irradiation
 - Réduire le volume d'irradiation

OBJECTIFS

- Prévenir les toxicités des traitements
 - Arrêt du tabac
 - Activité physique
 - Règles hygiéno diététique
- Prévenir les toxicités du scanner
- Surveillance à long terme :
 - TA, profil lipidique, glycémie, testostérone

