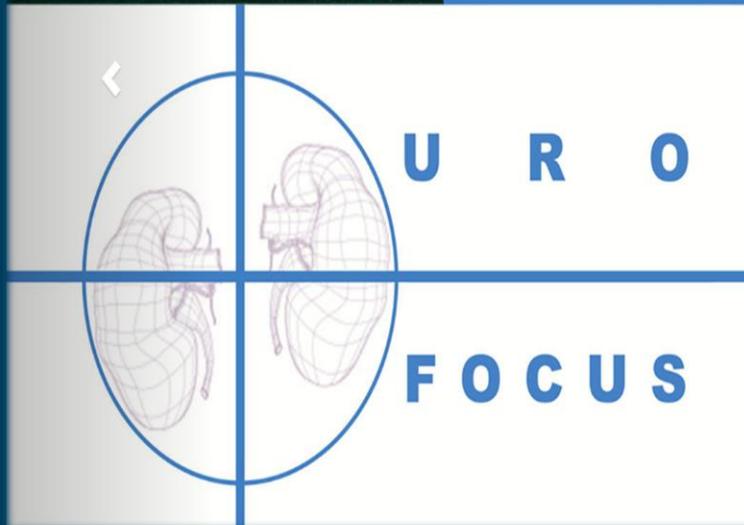


Curage lombo-aortique pour cancer du testicule

Patrice PEYRAT, Département de chirurgie, Centre Léon Bérard, LYON

28/09/2019



27 & 28
septembre 2019

Domaine des Pensières
55 Route d'Annecy
74290 VEYRIER-DU-LAC



Introduction

Généralités

Pour qui

- Augmentation de l'incidence*:
 - ✓ + 2,6% par an
 - ✓ 2769 nx cas en 2018
 - ✓ 250 curages par an
- Indication principale: **masse résiduelle supracentrimétrique après CT pour TGNS**
- Autres indications:
 - TGNS en rechute
 - Growing teratoma
 - TGS (T>3 cm, TEP+)

Pourquoi

- Chirurgie patients déjà guéris par la CT
- Le caractère complet de la chirurgie est le principal facteur pronostic de guérison en cas de masses résiduelles
- Anapat:
 - ✓ 45% nécrose
 - ✓ 45% tératome
 - ✓ 5 à 10% cellules tumorales

Comment

- Règles définies par des études de recherche clinique chirurgicale
- La chirurgie est parfaitement codifiée
- Parfois très complexe
- Tout manquement aux règles pénalise les patients: 80% des patients qui ont une exérèse incomplète récidivent.

Introduction

Généralités

Pour qui

- Augmentation de l'incidence:
 - ✓ + 2,6% par an
 - ✓ 2769 nx cas en 2018
 - ✓ 250 curages par an
- Indication principale: masse résiduelle supracentrimétrique après CT pour TGNS
- Autres indications:
 - TGNS en rechute
 - Growing teratoma
 - TGS (T>3 cm, TEP+)

Pourquoi

- Chirurgie patients déjà guéris par la CT
- Le caractère complet de la chirurgie est le principal facteur pronostic de guérison en cas de masses résiduelles
- Anapat:
 - ✓ 45% nécrose
 - ✓ 45% tératome
 - ✓ 5 à 10% cellules tumorales

Comment

- Règles définies par des études de recherche clinique chirurgicale
- La chirurgie est parfaitement codifiée
- Parfois très complexe
- Tout manquement aux règles pénalise les patients: 80% des patients qui ont une exérèse incomplète récidivent.

Introduction

Généralités

Pour qui

- Augmentation de l'incidence:
 - ✓ + 2,6% par an
 - ✓ 2769 nx cas en 2018
 - ✓ 250 curages par an
- Indication principale: masse résiduelle supracentrimétrique après CT pour TGNS
- Autres indications:
 - TGNS en rechute
 - Growing teratoma
 - TGS (T>3 cm, TEP+)

Pourquoi

- Chirurgie patients déjà guéris par la CT
- Le caractère complet de la chirurgie est le principal facteur pronostic de guérison en cas de masses résiduelles
- Anapat:
 - ✓ 45% nécrose
 - ✓ 45% tératome
 - ✓ 5 à 10% cellules tumorales

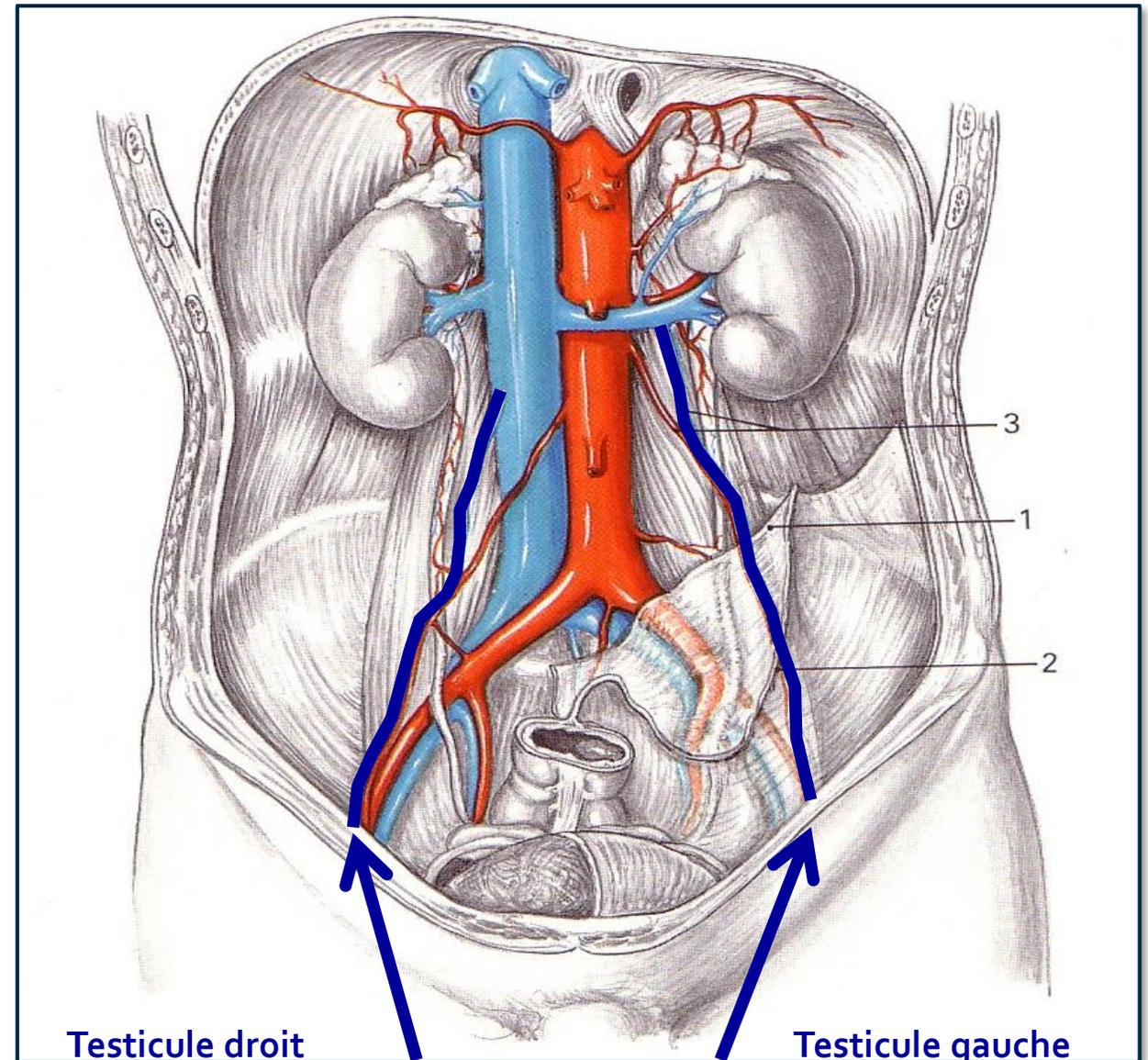
Comment

- Règles définies par des études de recherche clinique chirurgicale*
- La chirurgie est parfaitement codifiée
- Parfois très complexe
- Tout manquement aux règles pénalise les patients: 80% des patients qui ont une exérèse incomplète récidivent.**

Introduction

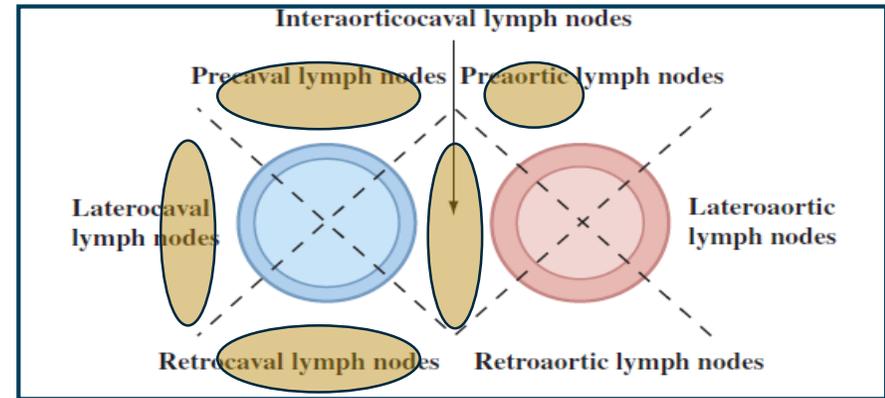
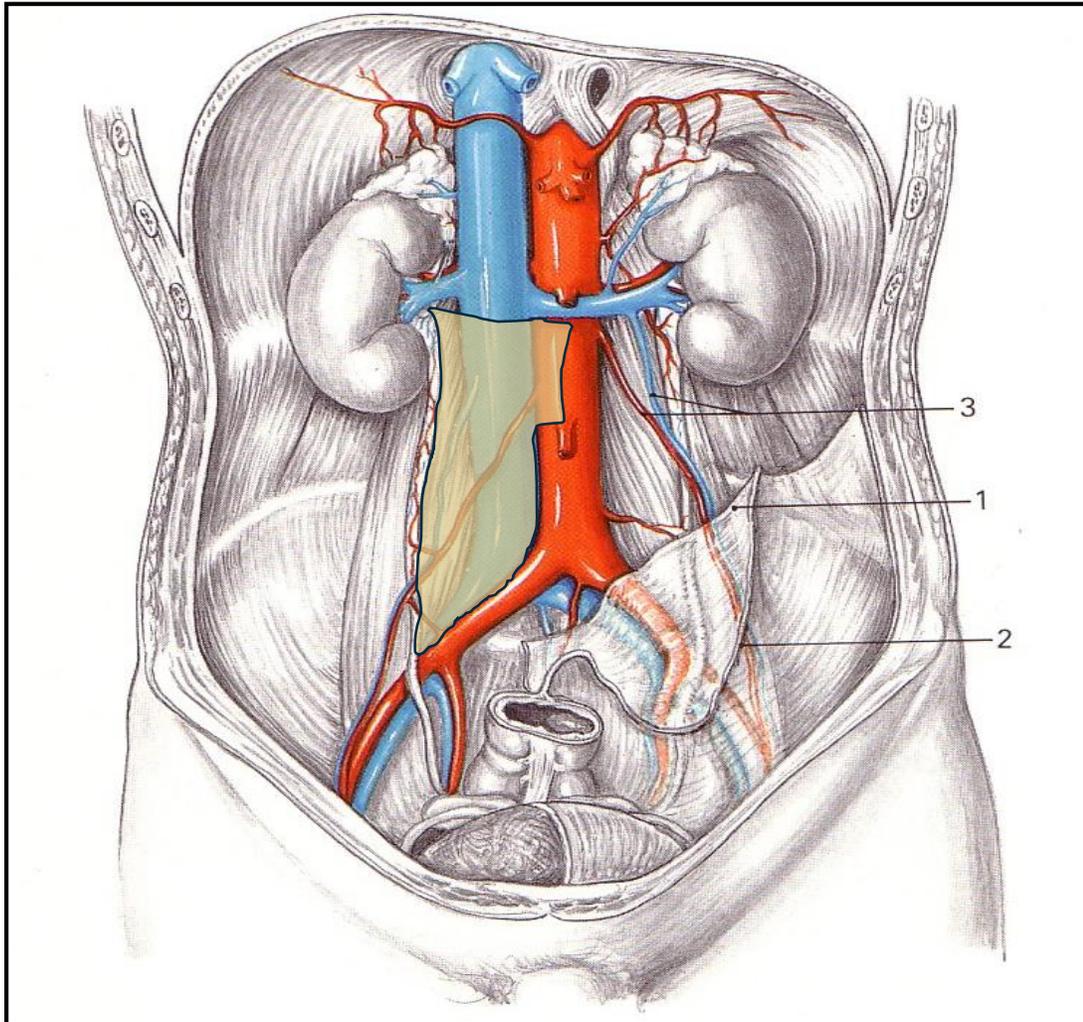
Drainage lymphatique

- **Premier niveau de drainage:**
 - ✓ Testicule droit: **région inter aorto-cave**
 - ✓ Testicule gauche: **région latéro-aortique**
- Diffusion rétrograde en cas de tumeur importante
- Rarement drainage aberrant
- **Envahissement controlatéral:**
 - ✓ fréquent pour tumeurs droites de gros volume
 - ✓ rare dans les tumeurs gauches



Curage radical modifié droit

Principes



Cahier des charges:

- ✓ Latérocave,
- ✓ Pré et rétro cave
- ✓ Inter aorto-cave (>AMI)
- ✓ Pré-aortique (>AMI)
- ✓ Iliaque primitif droit
- ✓ Pédicule spermatique droit

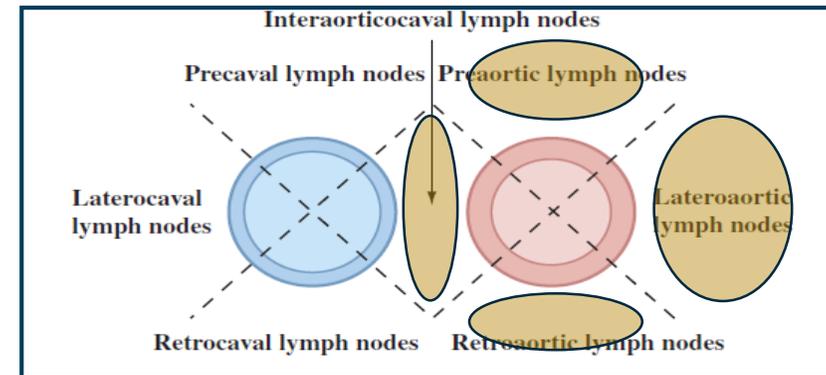
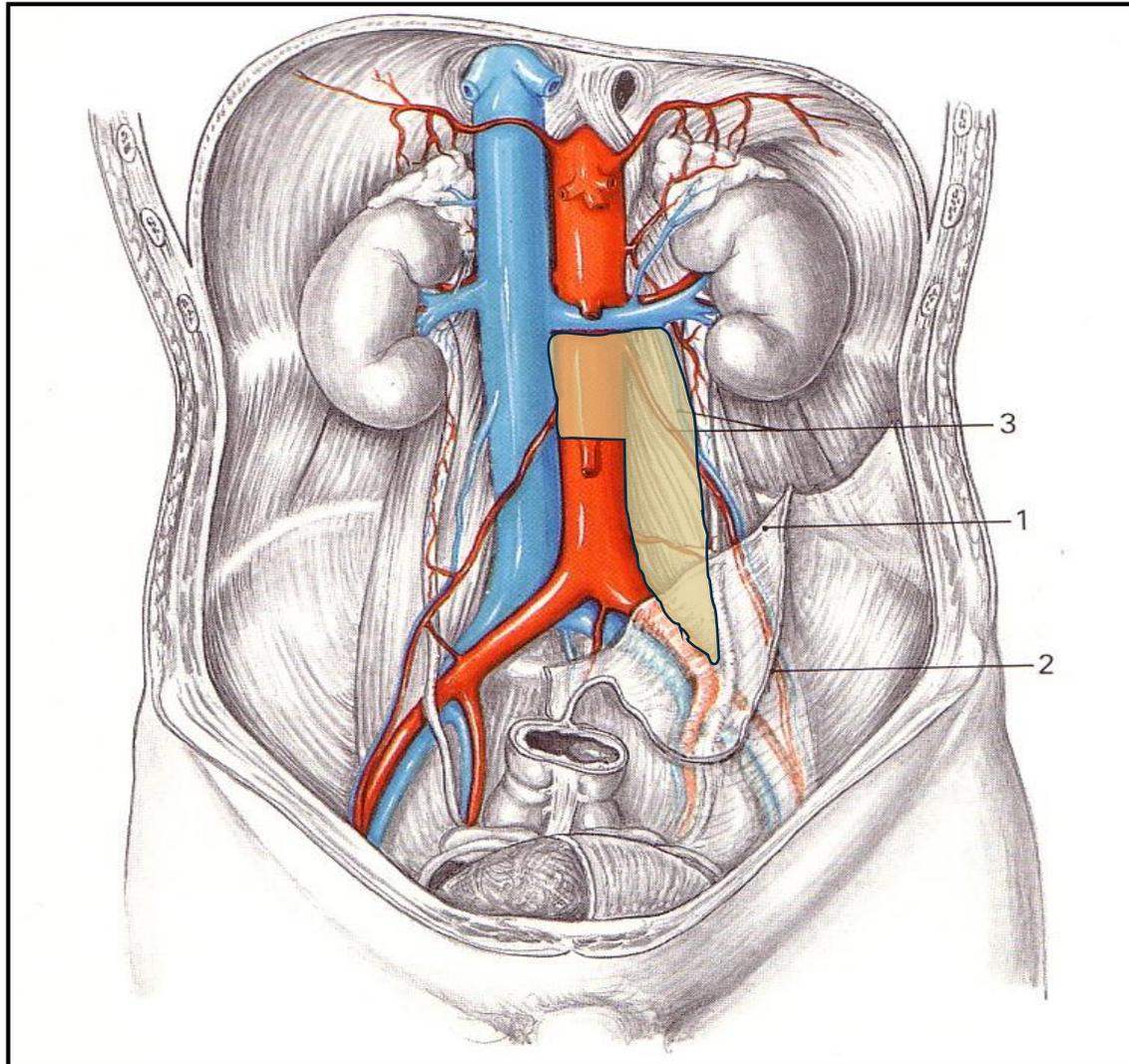
Curage lombo-aortique modifié droit par laparotomie

Manon TERRIER, Léna PAGANELLI, Michel RIVOIRE, Patrice PEYRAT

Département de chirurgie cancérologique
Service du Pr RIVOIRE
Centre Léon Bérard
LYON

Curage radical modifié gauche

Principes



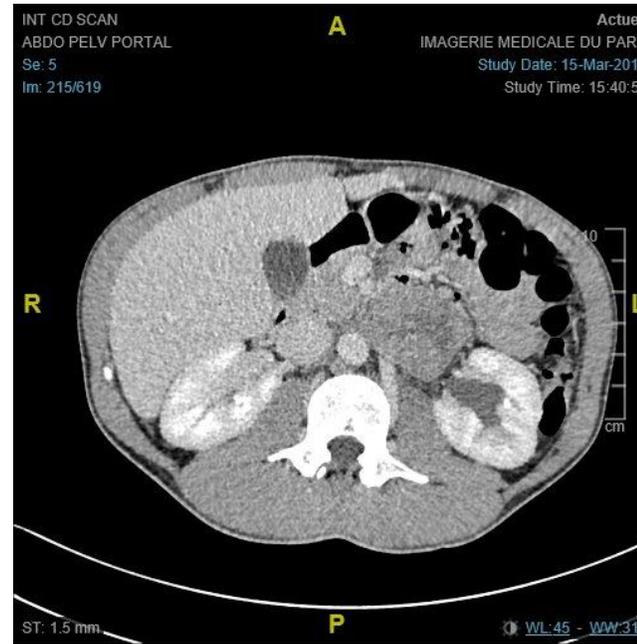
Cahier des charges:

- ✓ Latéro-aortique
- ✓ Rétro-aortique
- ✓ Pré-aortique
- ✓ Inter aorto-cave
- ✓ Iliaque primitif gauche
- ✓ Pédicule spermatique gauche

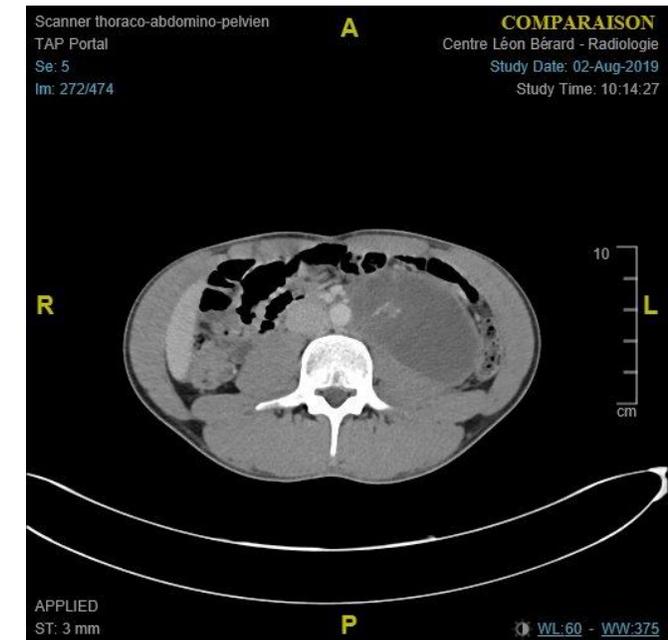
Curage radical modifié gauche

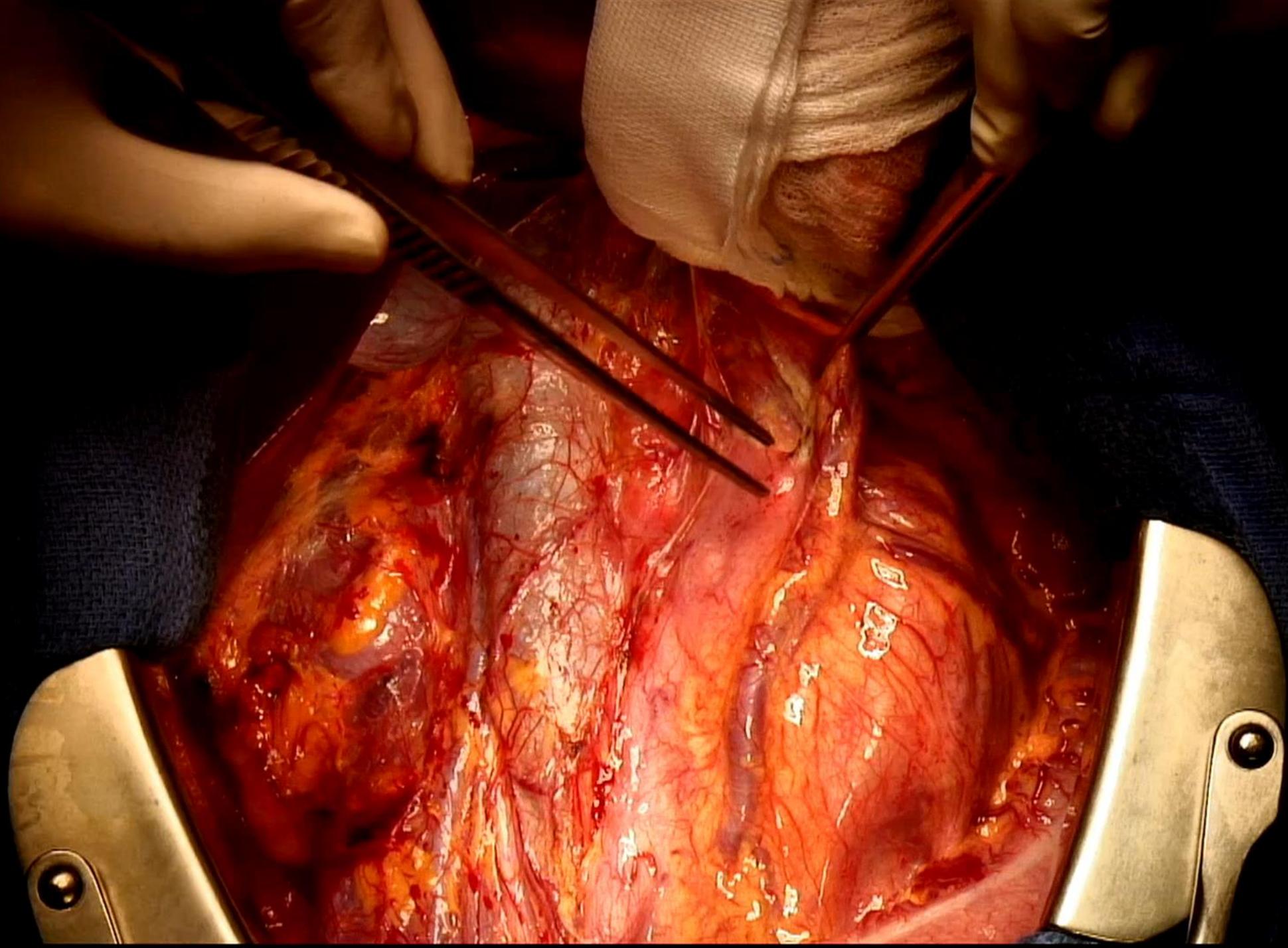
Histoire clinique

- Patient 22 ans
- Orchiectomie G (27/03/2019):
TGNS 95% T Vitelline, 5% Tératome
- pT2N3MoS3 mauvais pronostic
- Chimiothérapie:
1 BEP
CT intensifiée selon GETUG13
- Chirurgie (04/09/2019)
- Anapat: persistance de tumeur vitelline (1%) + nécrose



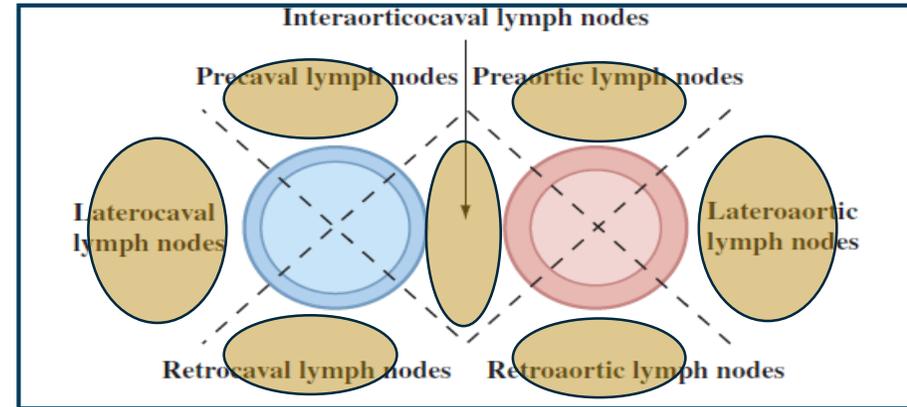
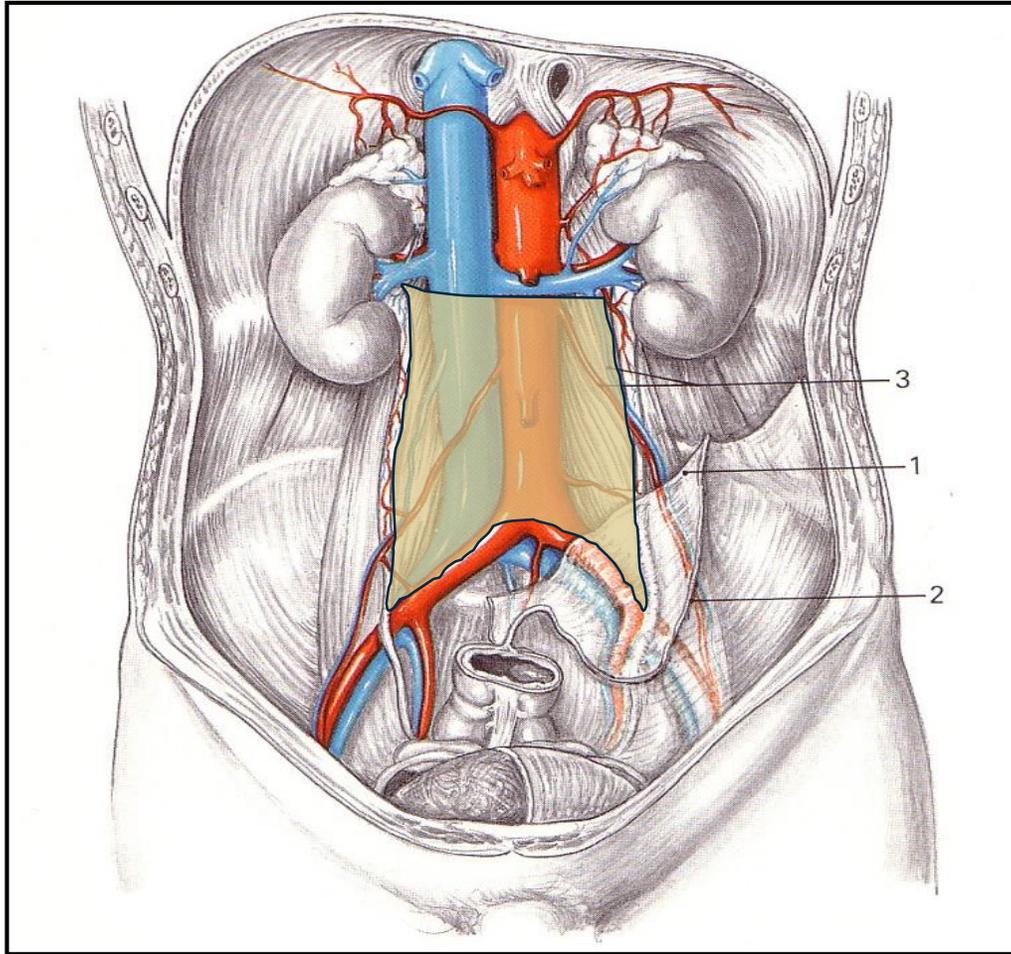
Chimiothérapie





Curage radical bilatéral

Principes



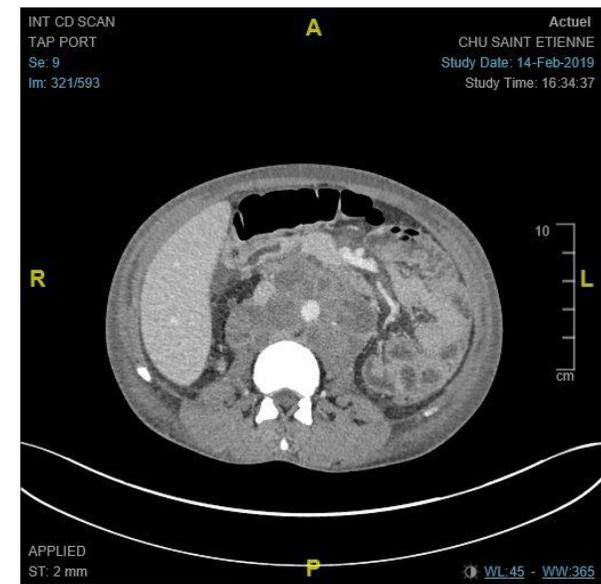
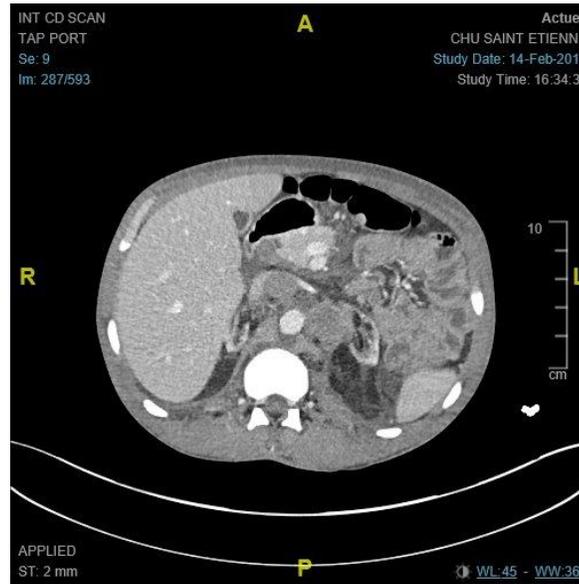
Cahier des charges:

- ✓ Latéro-aortique
- ✓ Pré et Rétro-aortique
- ✓ Inter aorto-cave
- ✓ Pré et Rétro-cave
- ✓ Latéro-cave
- ✓ Iliaque primitif droit et gauche
- ✓ Pédicule spermatique

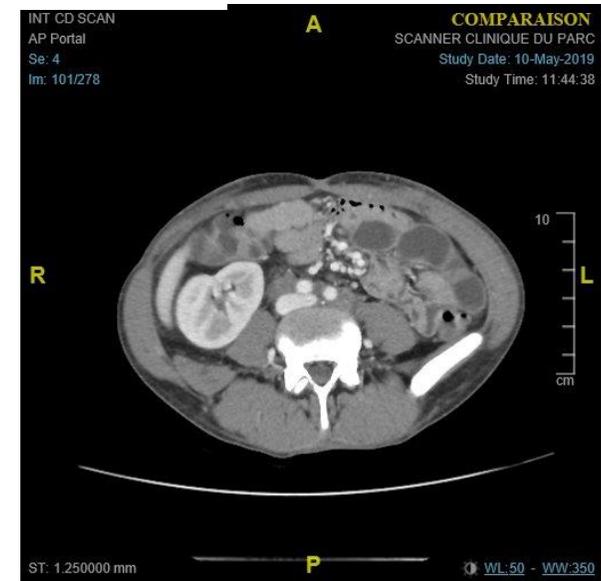
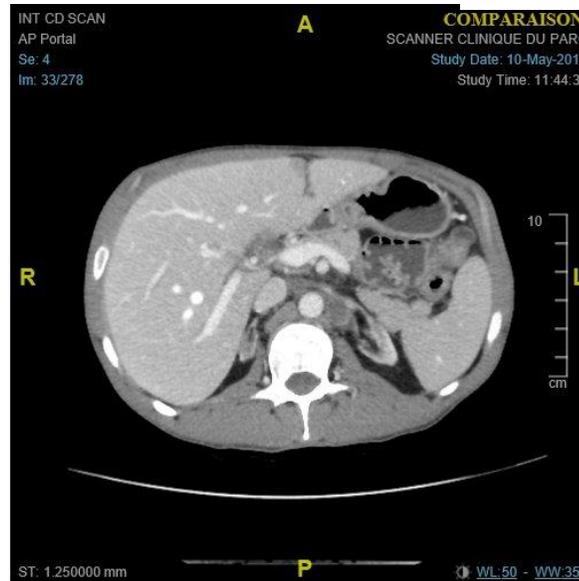
Curage radical bilatéral

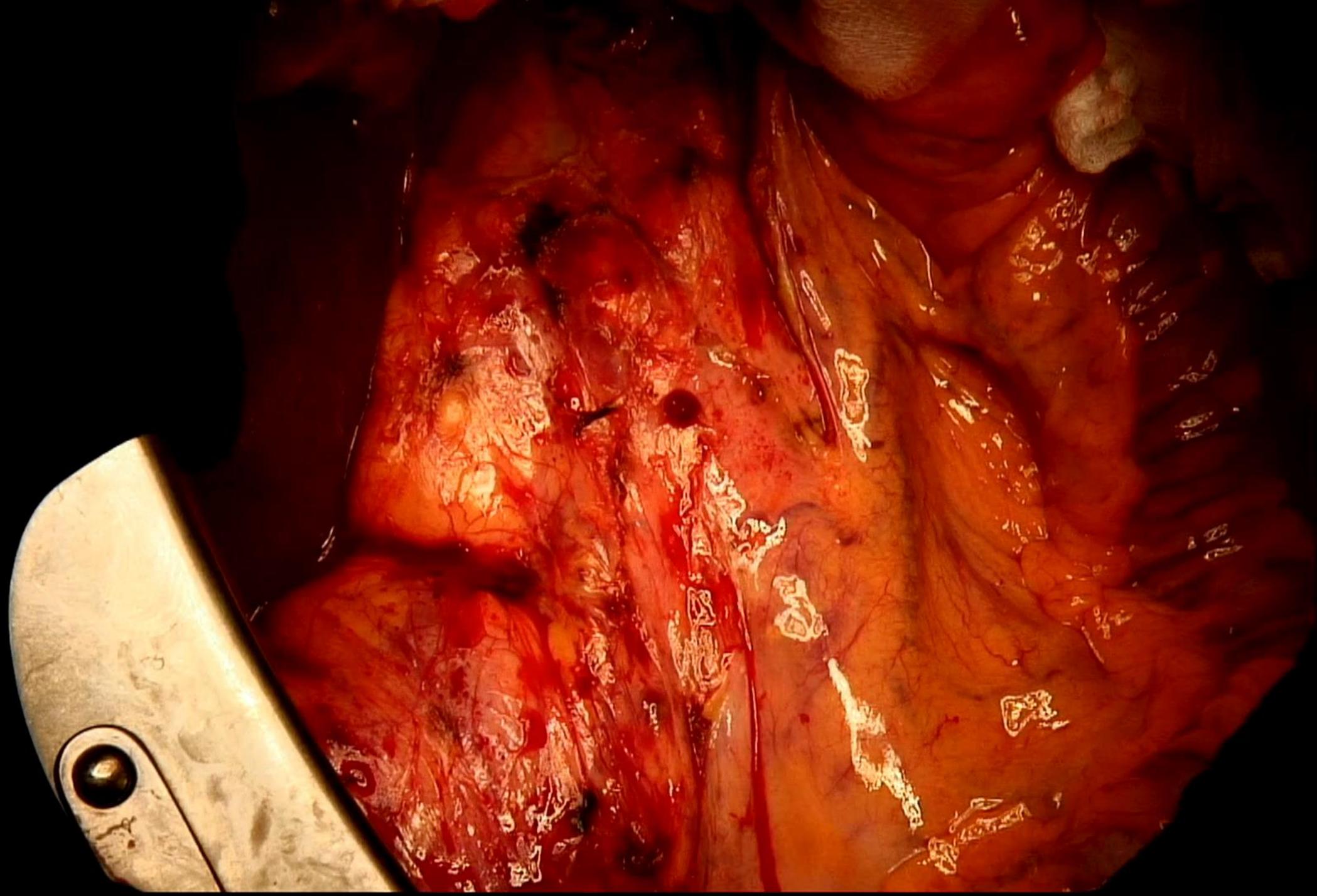
Histoire clinique

- Patient 25 ans
- Hypoplasie rénale congénitale, greffé à l'âge de 19 ans
- TGNS TxN2M1aS2 Pronostic intermédiaire
- Chimiothérapie (Taxol, Etoposide, Cisplatine):
 - C1 en réanimation (19/02/19)
 - Fin CT 10:05/19
- Chirurgie (12/06/19): Curage bilatéral + remplacement aorte + orchidectomie G
- Anapat: ilots de téréatome (testis), nécrose pour le curage



Chimiothérapie





Gestion post-opératoire

- **Principes de la RAAC appliqués:**
 - ✓ SNG enlevée au bloc
 - ✓ Lever précoce
 - ✓ Alimentation reprise à Jo
 - ✓ Ablation SAD à J1
 - ✓ Analgésie péridurale (3 à 5j)
- **Régime sans graisse strict 30j**
- Ablation du **drain** <250 cc (liquide clair)
- Sortie dès J5

Conclusion 1/2

Les points techniques importants...

- **Mobilisation complète** racine du mésentère, colon droit et cadre duodéno pancréatique
- Mobilisation **colon gauche** (si curage gauche), ligature des Vx mésentériques inf à la demande
- Repérage et libération **uretère(s)**
- **Contrôles vasculaires:**
 - ✓ tjrs Veine rénale G,
 - ✓ Aorte, VCI, Vx Iliques
- Section des **vaisseaux lombaires**
- Individualisation **contingents ganglionnaires**

Conclusion 2/2

Mes indications de chirurgie mini-invasive

- ✓ Curage unilatéral
- ✓ Masse résiduelle de moins de 5 cm
- ✓ Pas de geste vasculaire
- ✓ TGNS

Recommandations françaises du Comité de
Cancérologie de l'AFU – Actualisation
2018–2020: tumeurs germinales du
testicule



French ccAFU guidelines – Update 2018–2020: Testicular germ cell tumors

T. Murez^{a,b,*}, A. Fléchon^{a,c}, P.-H. Savoie^{a,d},
L. Rocher^{a,e}, P. Camparo^{a,f}, N. Morel-Journel^{a,g},
L. Ferretti^{a,h}, P. Sèbe^{a,i}, A. Méjean^{a,j}

La voie d'abord laparoscopique éventuellement robot-assistée fait l'objet de publications par des centres experts. Si les résultats semblent intéressants dans des cas très sélectionnés de masses de faible volume, les données manquent de maturité et il faut s'assurer que les territoires de curage soient respectés. Étant donné les difficultés possibles de dissection, ces techniques doivent être réservées aux centres en ayant l'expertise.