

## LA PLACE DES MARQUEURS BIOLOGIQUES DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DES TUMEURS GERMINALES TESTICULAIRES

HOUAR S<sup>1,4</sup>, BERRADA Y<sup>2,4</sup>, SAHRAOUI S<sup>2,4</sup>, MORJAN A<sup>1,3,4</sup>, KAMAL N<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Maroc

<sup>2</sup>Service d'oncologie et de radiothérapie, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Maroc

<sup>3</sup>Laboratoire d'Immunologie Clinique et d'Immuno-Allergie (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

<sup>4</sup>Faculté de Médecine et de Pharmacie. Université Hassan II. Casablanca, Maroc

### INTRODUCTION

Les tumeurs germinales testiculaires (TGT) sont des tumeurs rares. Le diagnostic, le pronostic et le suivi de ces tumeurs sont basés sur l'examen clinique, biologique et radiologique. L'objectif de cette étude est la mise en évidence de l'importance de l'examen biologique dans le diagnostic et le suivi des TGT.

### MATÉRIELS ET MÉTHODES

Etude rétrospective ;

- étalée sur deux ans (2019-2021)
- incluant 19 patients opérés pour TGT
- ayant réalisé le dosage des trois marqueurs tumoraux BHCG, AFP, LDH dans le laboratoire de biochimie du CHU Ibn Rochd.

Dosage par technique immunométrique

Chimiluminescence, Analyseur Alinity Abbott.

Valeurs de référence :  
LDH: 125-220 UI/L  
AFP: <8,8ng/ml  
BHCG: <5mUI/MI (Négatif)



### CONCLUSION

Pour le diagnostic, le pronostic, le contrôle du traitement et le suivi des TGT, le dosage des marqueurs tumoraux est très important.

### RÉFÉRENCES :

- T. Murez et al, Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU — Actualisation 2018—2020: tumeurs germinales du testicule, Progrès en urologie (2018) 28, S147—S164
- X. Durand et al, Recommandations en onco-urologie 2016-2018 du CCAFU : Tumeurs germinales testiculaires, Progrès en Urologie (2016), 27, Suppl. 1 S147-S166

### RÉSULTATS

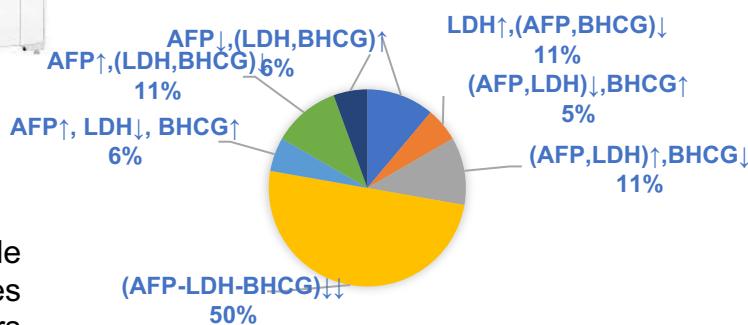
- 19 patients suivis au service d'oncologie du CHU Ibn Rochd pour TGT:
  - Séminome (9 cas)
  - Tumeurs germinales mixtes (7 cas)
  - Tumeurs non séminomateuses (3 cas)
- Age moyenne: 20 ans (16-47 ans).
- 4 patients avaient des maladies sous-jacentes: diabète (2 cas), cancer de poumon (1 cas), lithiase rénal (1cas).

#### 1. Bilan diagnostic:

- 63% des cas (n=12) ont fait le dosage des marqueurs tumoraux pour la première fois afin diagnostic au niveau du laboratoire de biochimie de CHU Ibn Rochd.
- 67% avaient au moins un des marqueurs qui était élevé (avec un taux de AFP qui peut aller jusqu'à 15960 UI/L et un taux de BHCG supérieur à 83000 UI/L). Tableau 1

**Tableau 1:** Prévalence du statut des marqueurs tumoraux chez les patients ayant fait le dosage pour diagnostic.

Marqueurs tumoraux			Effectif	Prévalence
AFP	LDH	BHCG		
Elevé	Elevé	Elevé	4	33%
Elevé	Elevé	Normal	3	25%
Normal	Normal	Elevé	2	17%
Normal	Elevé	Elevé	3	25%



**Figure 1:** Répartition des patients en fonction de l'évolution du taux des trois marqueurs tumoraux après l'orchidectomie.

#### 2. Bilan après l'orchidectomie:

Après l'orchidectomie, un des patients est perdu de vue. Pour le reste (n=18), 50% des cas ont présenté une baisse du taux des trois marqueurs tumoraux. Figure 1

#### 3. Bilan post chimiothérapie:

Que 14 patients qui ont réalisé un bilan post chimiothérapie, une baisse générale des trois marqueurs tumoraux chez ces patients, le taux est resté stable inférieur à la normale après trois mois de l'orchidectomie puis après 6 mois.

### RECOMMANDATIONS

- Le bilan initial d'un patient atteint d'une TGT repose sur un bilan :
  - clinique
  - radiologique
  - biologique par le dosage de marqueurs sériques (AFP, hCG totale, LDH).
- Le dosage de 3 marqueurs sériques est recommandé avant et après orchidectomie pour leurs valeurs diagnostique et pronostique.
- Des marqueurs négatifs n'éliminent pas le diagnostic.
- C'est leur valeur post-opératoire qui est à la base des classifications pronostiques.
- La surveillance du taux des marqueurs est un reflet de l'efficacité thérapeutique .