

Tumeurs germinales du médiastin

Ce qu'il faut savoir





1

Les grands principes



1 – Anatomico-pathologie

Les deux grands types

Les séminomes purs

Les tumeurs non séminomateuses

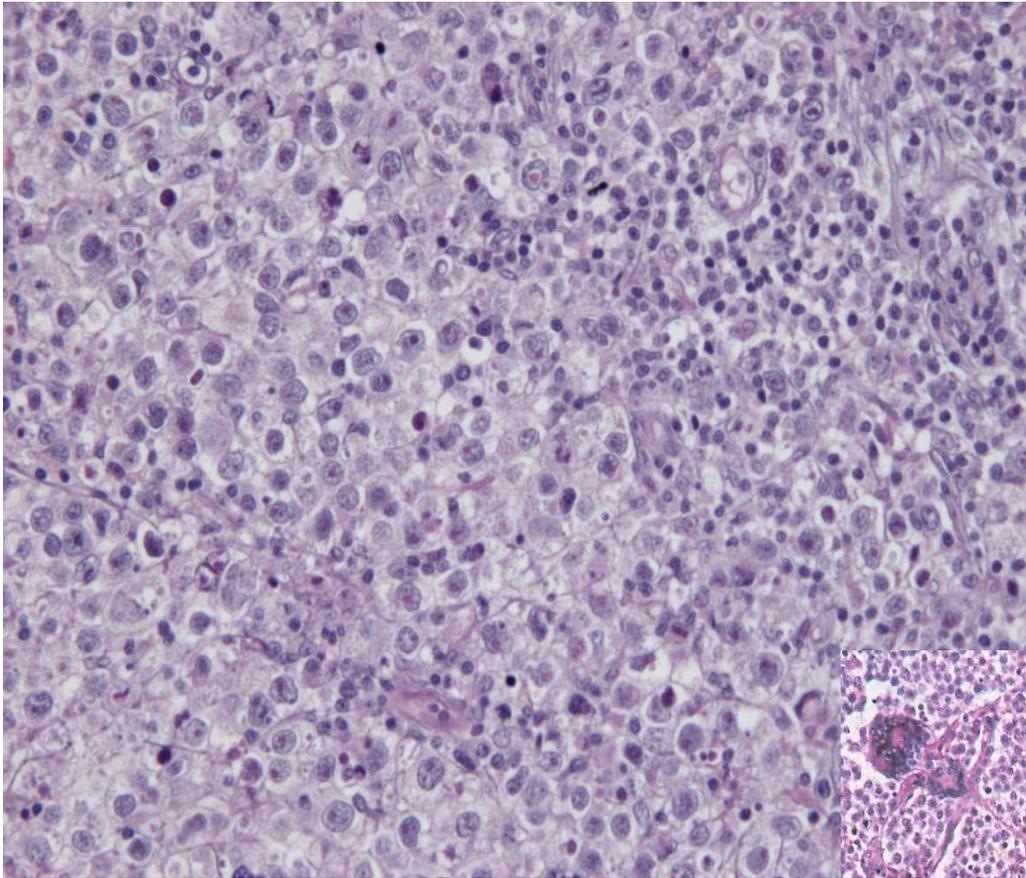
Carcinome embryonnaire

Tératome

Sac vitellin

Choriocarcinome

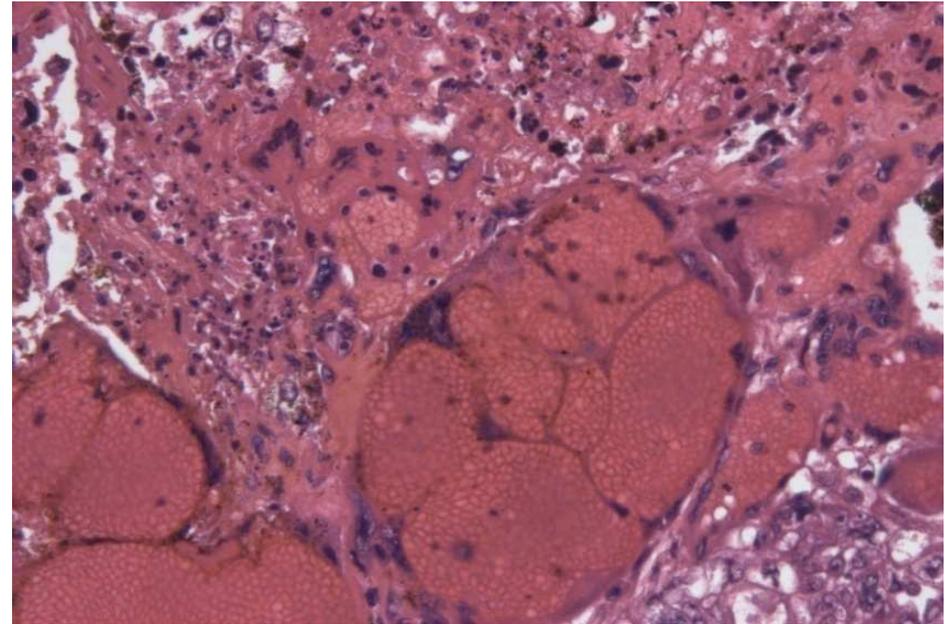
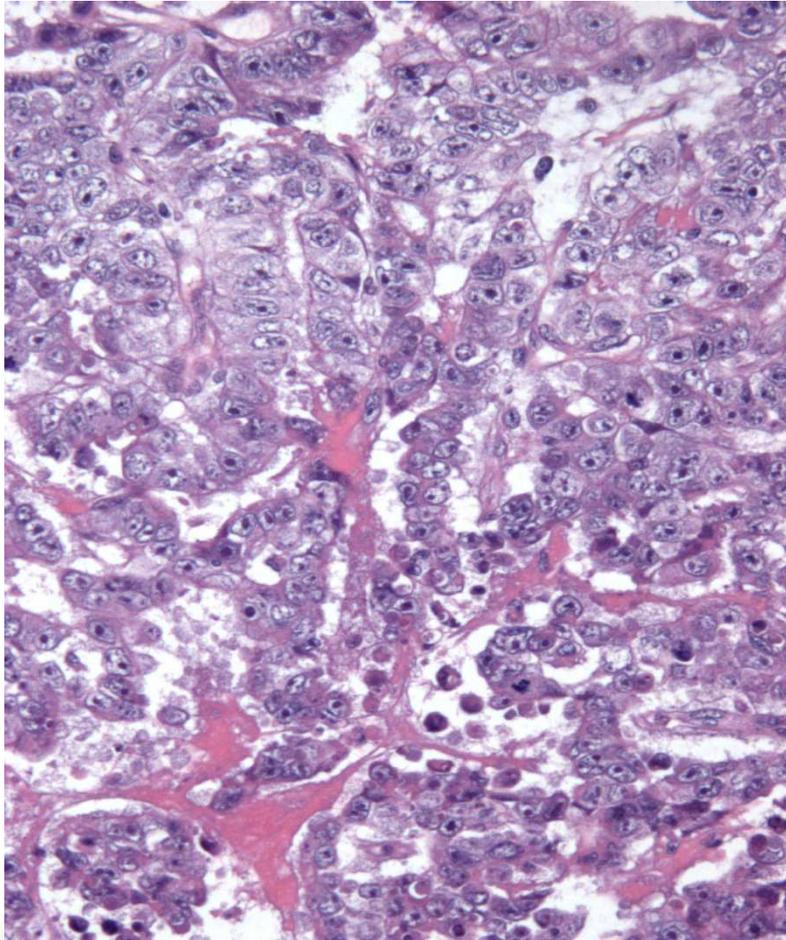
Séminomes



Cellules
syncytio-trophoblastiques

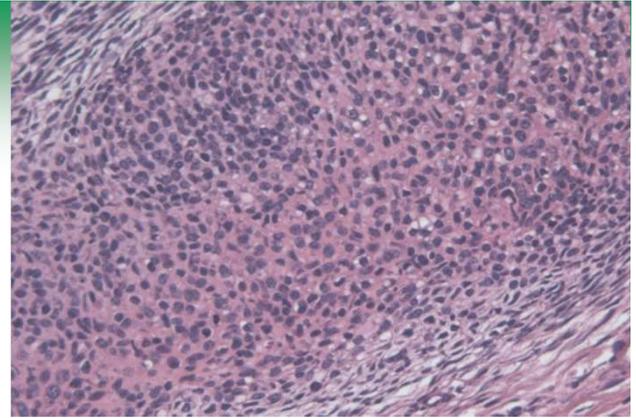
Non séminomes

Carcinome embryonnaire



Choriocarcinome

Non séminomes



Le tératome

Ni chimio-, ni radio-sensible

Chirurgie sensible

Capacité de « cancérisation »

2 – Génétique

3 maladies germinales différentes

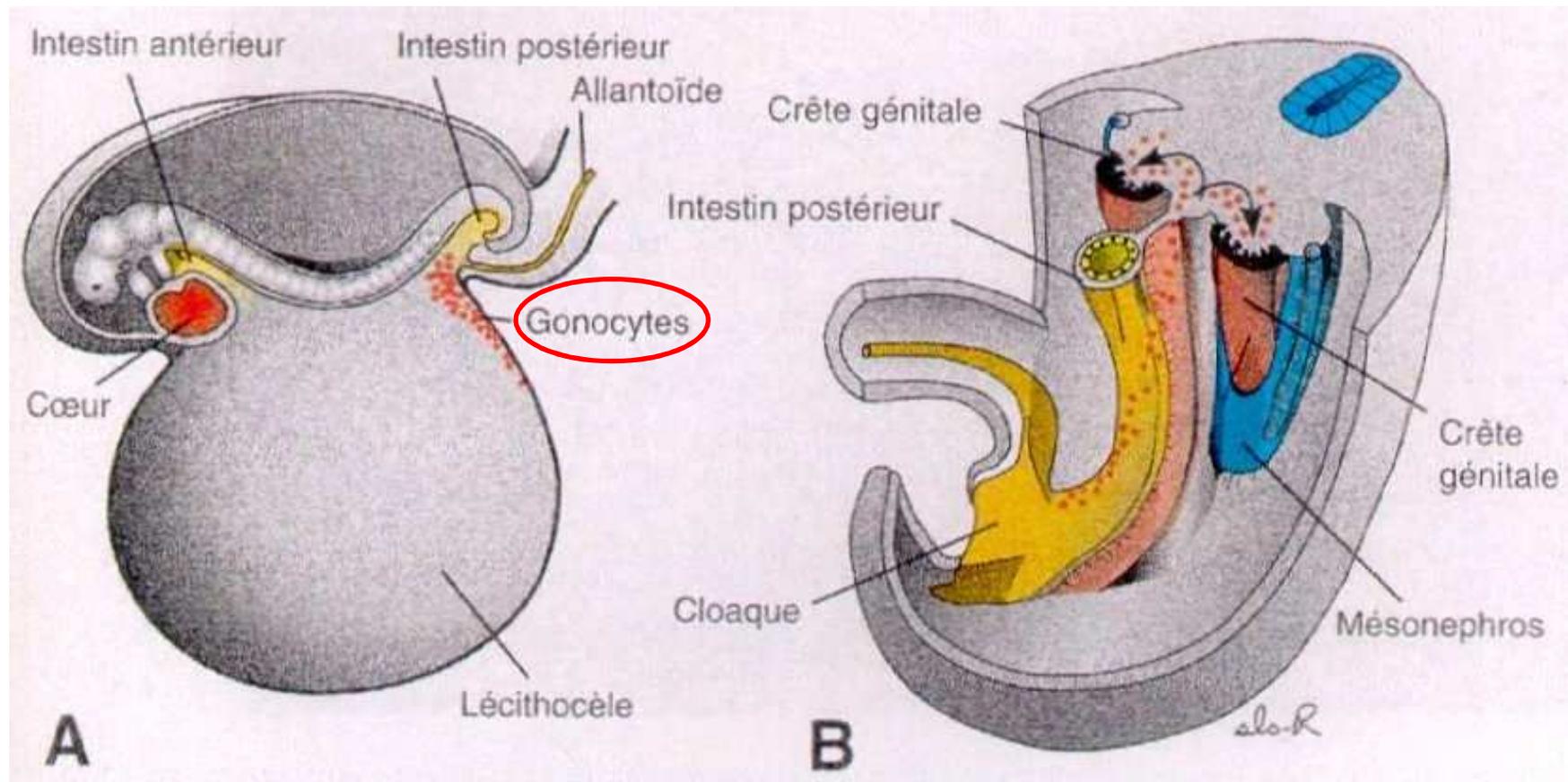
<u>Age</u>	<u>Histologie</u>	<u>Génétique</u>
Avant la puberté	Tératome T. vitelline	-1p, -6q
Adulte jeune	Séminome Non séminome	i(12p)
Adulte âgé	Séminome spermatocytaire	+9

Adulte jeune

3 maladies germinales différentes

<u>Age</u>	<u>Histologie</u>	<u>Génétique</u>
Avant la puberté	Tératome T. vitelline	-1p, -6q
Adulte jeune	Séminome Non séminome	i(12p)
Adulte âgé	Séminome spermatocytaire	+9

Anomalie de migration ?



3 – Bilan diagnostique

Nécessaires et suffisants ...

TDM thoraco-abdominale

IRM cérébrale

AFP, hCG, LDH

NFS + plaquettes

Bilan diagnostique

Nécessaires et suffisants

TDM thoracique et abdominale

TEP-FGD ?

IRM cérébrale

AFP, hCG, LDH

Bilan diagnostique

Nécessaires et suffisants

TDM thoracique et abdominale

Histologie facultative
si marqueurs élevés

Biologie cérébrale

AFP, hCG, LDH

4 – Classification pronostique

Deux variables indépendantes

Métastases viscérales
extra-pulmonaires

Site primitif

Tumeurs séminomateuses

**Bon
pronostic**

**Pronostic
intermédiaire**

~~**Mauvais
pronostic**~~

▲
**Métastases
viscérales
extra-
pulmonaires**

Tumeurs non séminomateuses

~~Bon
pronostic~~

~~Pronostic
intermédiaire~~

Mauvais
pronostic

5 – Stratégie thérapeutique

Deux étapes

Chimiothérapie

+/-

Chirurgie d'exérèse

Chimiothérapie

Un protocole de référence

Bléomycine

Etoposide

Cisplatine

Le protocole BEP

Bléomycine 30 mg DT J1, J8, J15

Etoposide 100 mg/m²/j J1 à J5

Cisplatine 20 mg/m²/j J1 à J5

Chaque cycle toutes les 3 semaines

Le protocole BEP

Respect du protocole

Pas de « variante »

Pas de baisse de dose

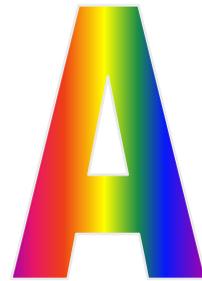
Pas de report



2

La stratégie thérapeutique





Les séminomes

Tumeurs séminomateuses

**Bon
pronostic**

**Pronostic
intermédiaire**

~~**Mauvais
pronostic**~~

**3 cycles
BEP (ou 4 EP)**

**4 cycles
BEP ou VIP**

Tumeurs séminomateuses

**Bon
pronostic**

**Pronostic
intermédiaire**

**3 cycles
BEP ou EP**

**4 cycles
BEP ou VIP**

**Surveillance
si masses
résiduelles
 ≤ 3 cm**

Tumeurs séminomateuses

**Bon
pronostic**

**Pronostic
intermédiaire**

**3 cycles
BEP ou EP**

**4 cycles
BEP ou VIP**

**Chirurgie
si TEP-FDG +
sur masses
résiduelles > 3 cm**

Tumeurs séminomateuses

**Bon
pronostic**

**Pronostic
intermédiaire**

**3 cycles
BEP ou EP**

**4 cycles
BEP ou VIP**

**Survie
90%**

**Survie
70%**

**Surveillance
(chirurgie)**



Les tumeurs non séminomateuses

Tumeurs non séminomateuses

~~Bon
pronostic~~

~~Pronostic
intermédiaire~~

Mauvais
pronostic

4 cycles
BEP

Survie
50%

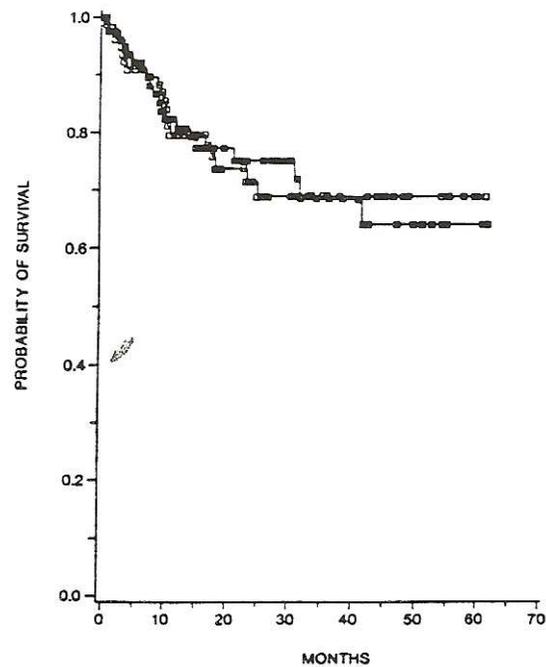
Le tunnel ...

20 ans

de recherche clinique !

Doubler la dose de cisplatine

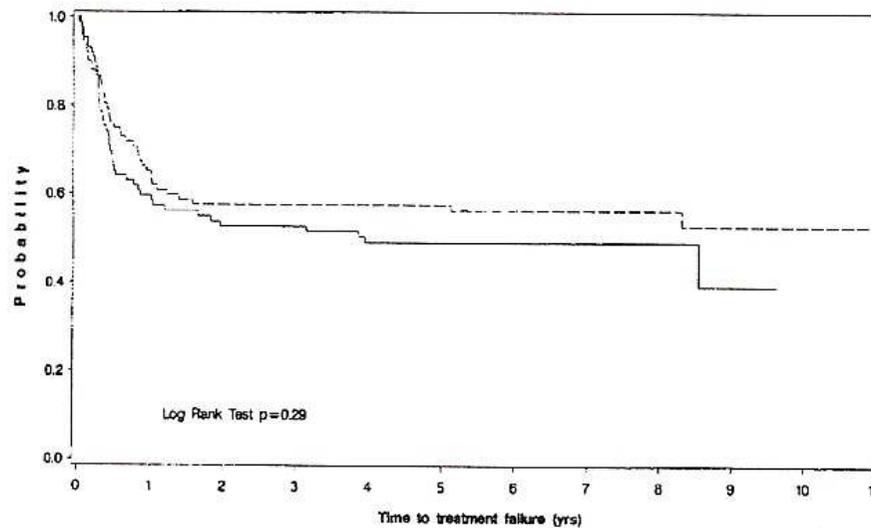
4 BEP !



Nichols, J Clin Oncol, 1991, 1163

Bléomycine ou ifosfamide

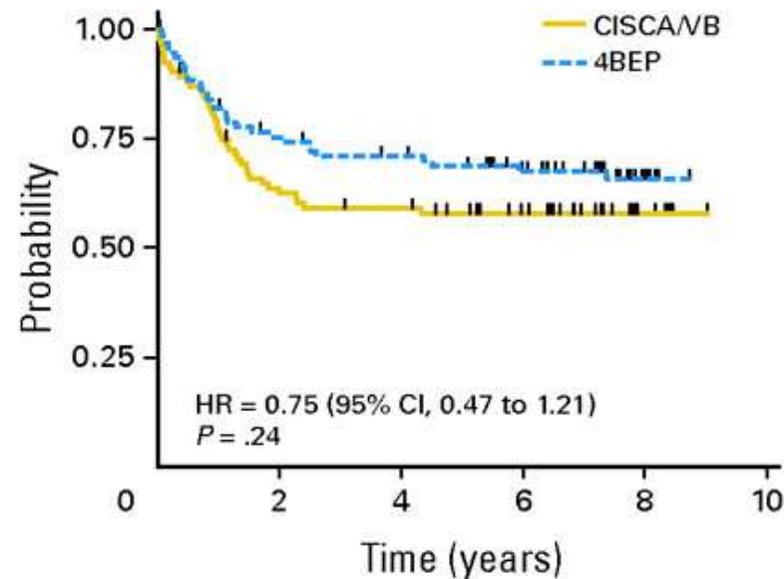
4 BEP !!



	Time Interval			
Treatment Arm	0-3	3-6	6-9	9-12
VIP	39/92	1/53	1/44	0/9
BEP	42/89	3/45	1/35	0/4

Approche séquentielle

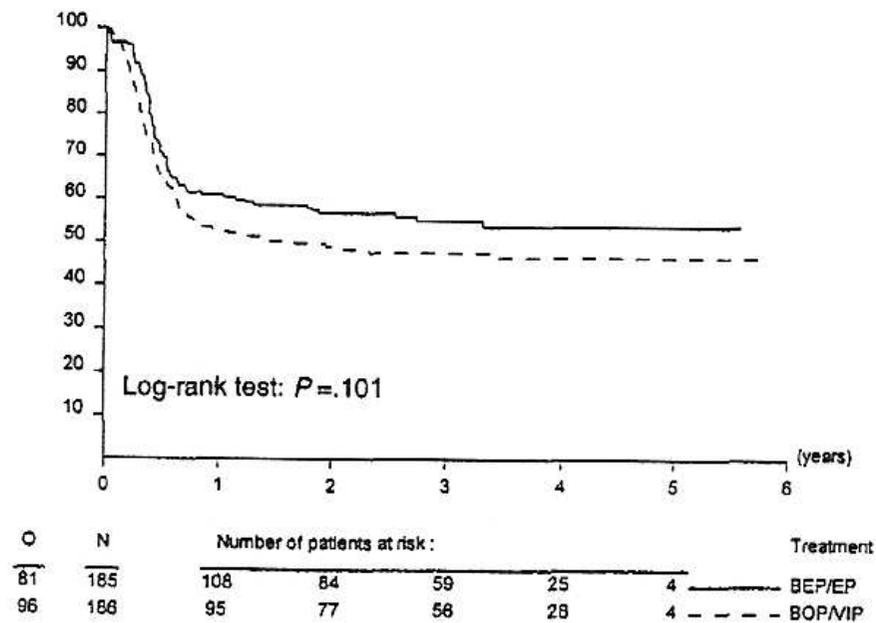
4 BEP !!!



	Years								
No. at risk	0	1	2	3	4	5	6	7	8
CISCA/VB	94	72	57	54	53	49	44	36	26
4BEP	94	77	70	65	64	61	54	46	31

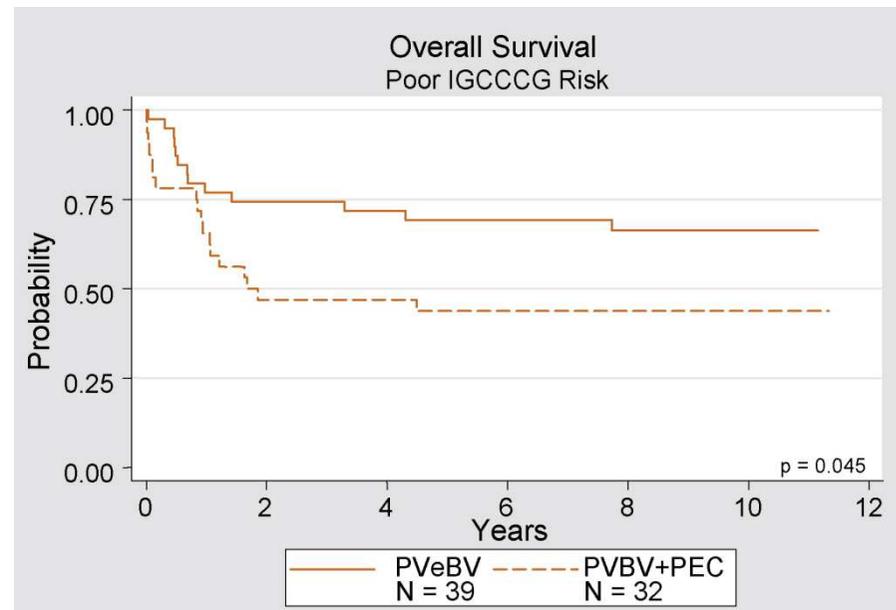
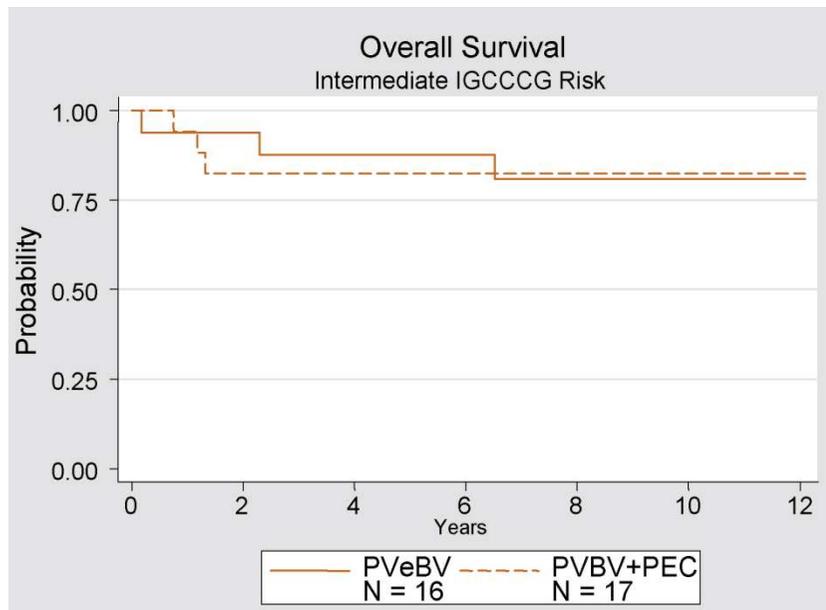
Approche dose-dense

4 BEP !!!!



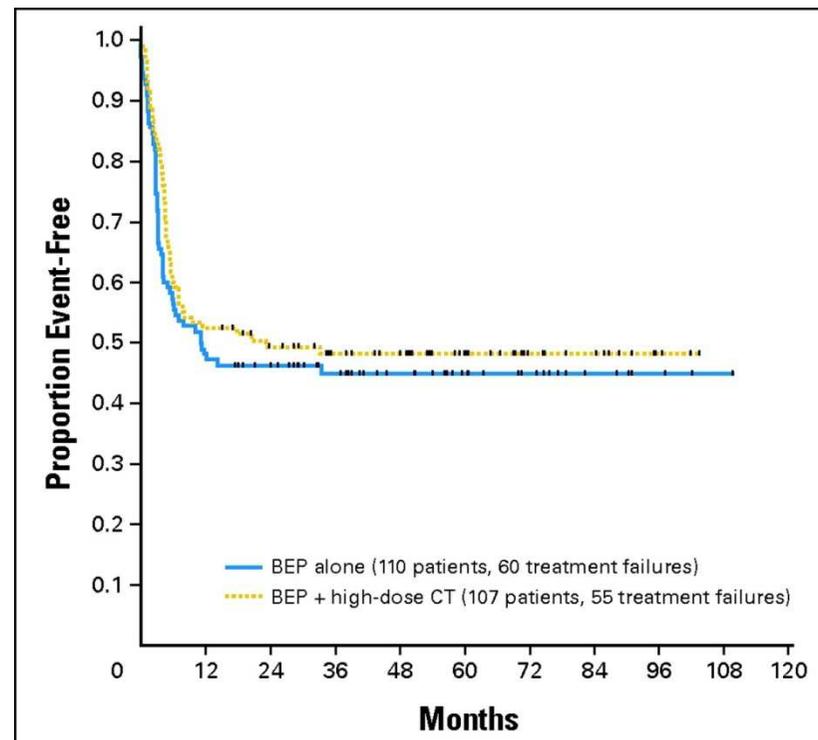
Intensification unique

4 BEP !!!!!



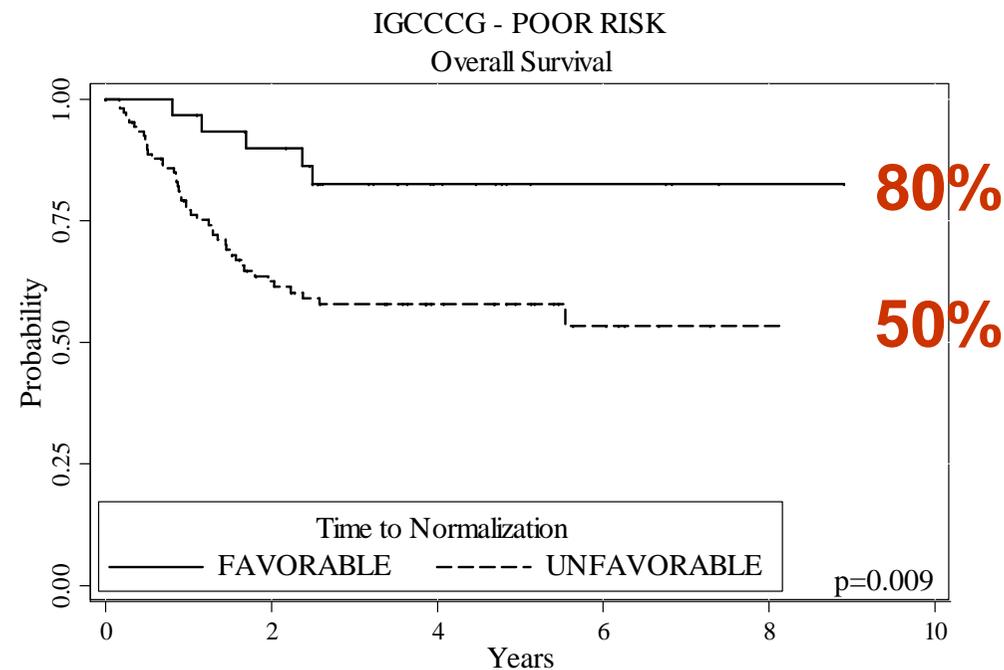
Intensification double

4 BEP !!!!!

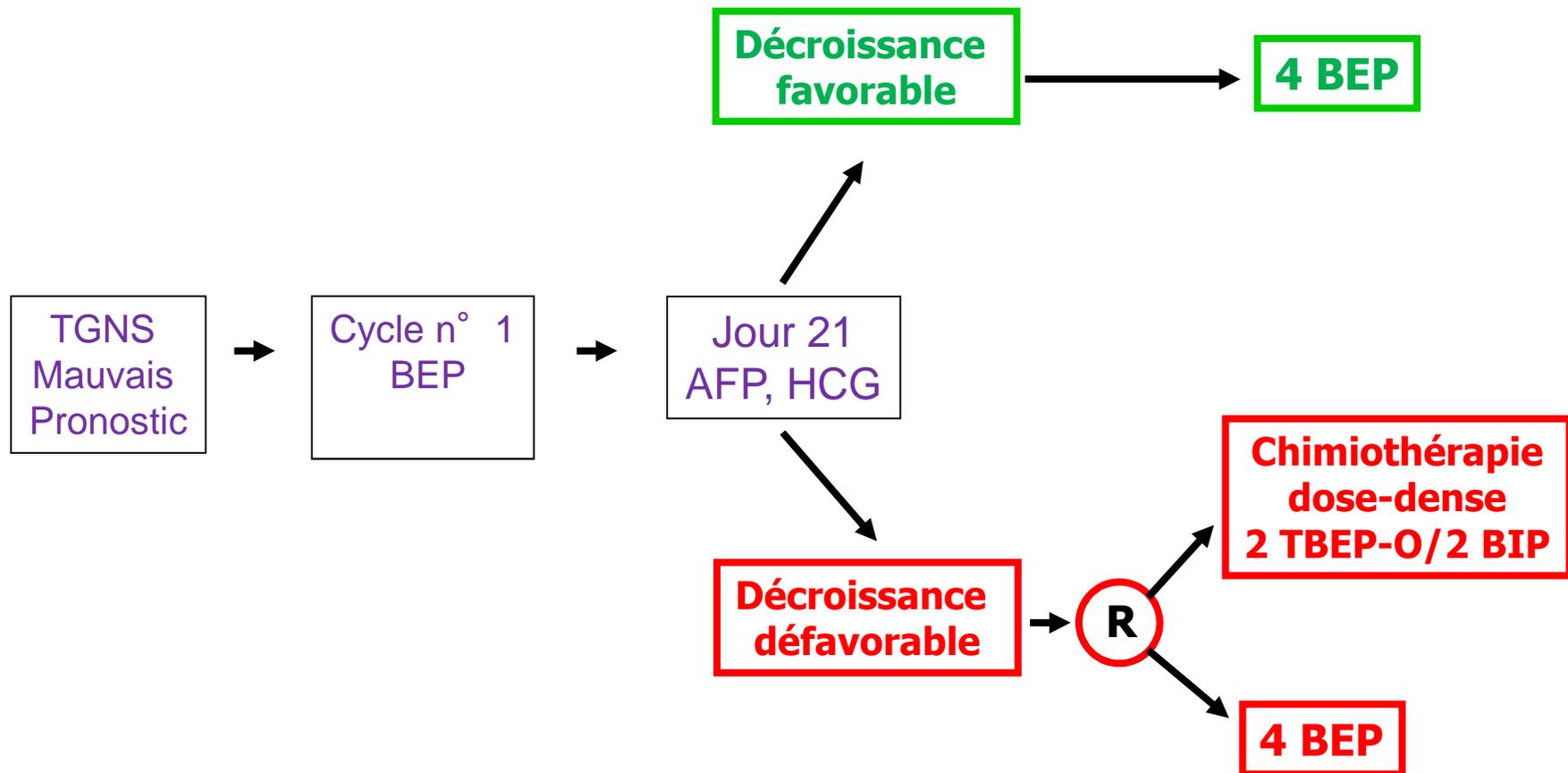


La sortie du tunnel ?

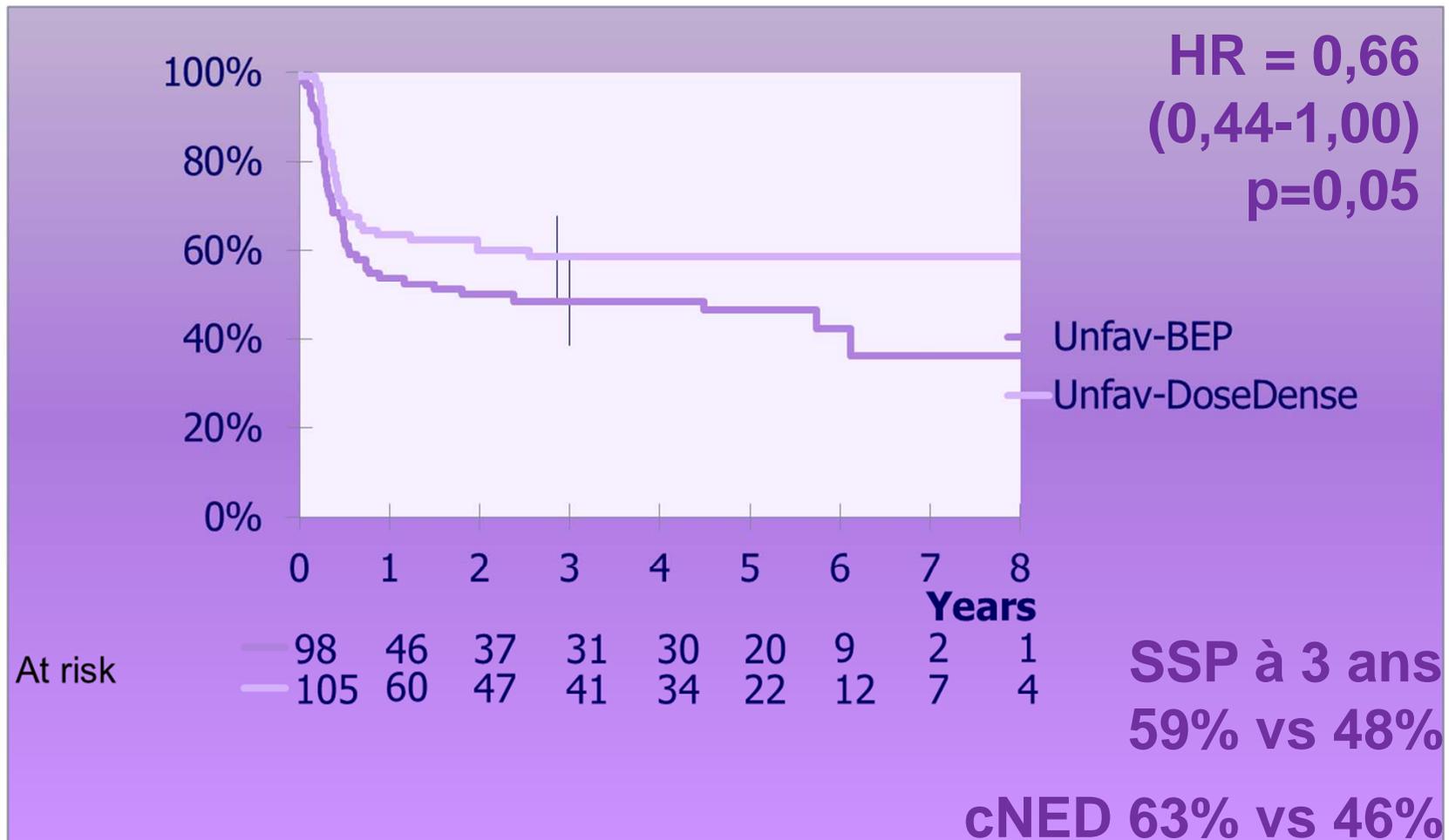
Facteur pronostique indépendant
La décroissance des marqueurs après C1



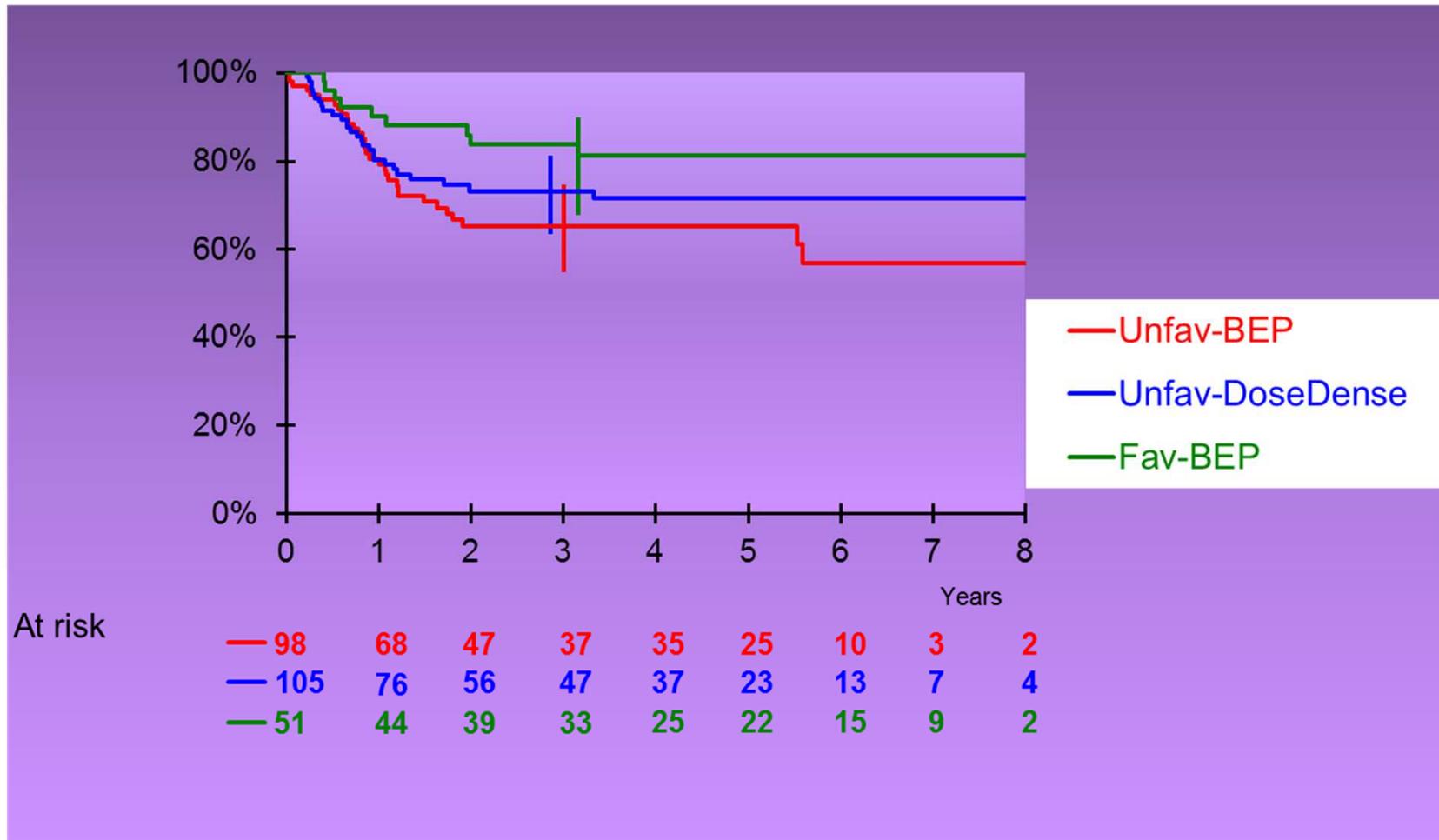
L'essai GETUG 13



Survie sans progression



Survie globale



Fréquence élevée ...

Les pathologies associées
clonales i(12p)

Hémopathies

Sarcomes

Carcinomes



3

Conclusion



Les bons

Séminomes

Ne pas sur-traiter

Chimiothérapie
(Chirurgie)

Les mauvais

Non Séminomes

Chimiothérapie adaptée à la
décroissance des marqueurs

Chirurgie

Les mauvais

Non Séminomes

Continuer la recherche

Décroissance des marqueurs

Intensifier tôt ?

Les mauvais

Non Séminome

Continuer

Dé... des marqueurs

Intensifier tôt ?

Centres de référence
Recherche clinique