

# Les tumeurs germinales de l'enfant : à propos de 21 cas

K.ACHIR ; M.HBIBI ; S.BENMLOUD ; M HIDA  
Unité d'hémato-oncologie ; Service de Pédiatrie –CHU HASSAN II FES

## Introduction

Les tumeurs germinales de l'enfant constituent un groupe hétérogène de tumeurs , différentes par leur localisation et leur type histologique mais partageant la même origine embryologique. Le diagnostic est basé sur le dosage des marqueurs tumoraux et/ou l'étude anatomo-pathologique de la pièce opératoire. Leur pronostic est considérablement amélioré grâce à la chimiothérapie et l'amélioration des techniques opératoires

## Patients et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective et descriptive portant sur les patients ayant développé une tumeur germinale et suivis au sein de l'unité d'hémato-oncologie du service de Pédiatrie du CHU HASSAN II de Fès, sur une période allant de Janvier 2015 à Décembre 2020.

## Résultats

Nous avons colligés 21 patients ayant une tumeur germinale, âgés entre 1 mois et 14 ans avec une moyenne de 3 ans et 3 mois et un sexe ratio H/F de 0,5.

Les circonstances de découverte ont été une masse fessière (33,4% des cas), une masse abdominale (19,1% des cas), une masse testiculaire (19,1% des cas) , une masse ovarienne (14,2% des cas) , une masse cervico-faciale (9,5% des cas) et un cas de déficit neurologique vu la localisation épидurale de la tumeur.

Le dosage des AFP a été positif chez tous les patients de notre série.

Dans notre série, 86% des patients ont bénéficié d'une chimiothérapie selon le protocole TGM 95 , dont 28% ont reçu une chimiothérapie adjuvante.

3 patients ont bénéficié d'une chirurgie seule avec bonne évolution et 2 patients ont abandonnés leurs traitement .

L'évolution sous traitement a été marquée par une rémission complète dans 47% des cas ; une rechute dans 14% des cas ; et le décès dans 34% des cas.



Figure N° 1 : Photos d'une patiente du service de notre série montrant une masse sacro coccygienne ulcérée et inflammée.

	féminin	Masculin
Inf. à 3 ans	10	7
4-7ans	1	0
8 – 14ans	3	0

Figure N° 2: Répartition des cas selon les tranches d'âge et le sexe

## Discussion

Les tumeurs germinales de l'enfant représentent un groupe des tumeurs hétérogènes sur le plan clinique , histologique et pronostique. Elles représentent environ 3%des cancers de l'enfant et de l'adolescent.

Dans notre série ,on retrouve la même distribution bimodale selon l'âge décrite dans

la littérature avec un premier pic durant les deux premières années de vie et un second pic entre 8 ans et 14ans, avec prédominance féminine.[1]

Les tumeurs sont majoritairement localisées aux organes génitaux mais elles sont parfois localisées dans le cerveau; le médiastin; Elles peuvent se trouver rarement dans d'autres localisations. Dans notre série, la localisation gonadique représente 33,4% des cas. La masse est testiculaire dans 19,1% des cas; ovarienne dans 14,2% des cas. Dans l'étude réalisée au service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital du 20 Aout à Casablanca entre 1989 et 2003 , la localisation gonadique représentait 67% des cas [2]

Les marqueurs tumoraux ont un intérêt triple dans les TGM de l'enfant .Ils permettent de poser le diagnostic en détectant un contingent malin au sein de la tumeur, évitant ainsi le recours à la biopsie dans une grande majorité des cas. Ils permettent également un monitorage de la réponse tumorale à la chimiothérapie et permettent, enfin, de détecter d'éventuelles rechutes avant tout signe clinique ou radiologique [3].

L'imagerie en matière de tumeurs germinales de l'enfant permet la recherche de métastases qui étaient essentiellement pulmonaires dans notre série comme le cas de la série de Rabat[4]

Dans notre prise en charge thérapeutique, on s'est basé sur les recommandations de la SFOP où les patients ont été traités par une chimiothérapie intensive et prolongée suivie d'une résection du résidu tumoral quand celle-ci était possible. La survie globale est de 66,7%

Nos résultats rejoignent ceux de l'étude réalisée au SHOP de Rabat concernant la réponse au traitement où 47% des patients étaient en rémission et 14,3% des patients ont présentés une rechute.[4]

## Conclusion

Les TGM de l'enfant constituent un modèle de tumeurs nécessitant une coopération et une concertation entre l'oncologue pédiatre, le chirurgien, le radiologue et l'anatomo-pathologiste. Leur pronostic dépend de la précocité du diagnostic et de la prise en charge.

## Bibliographie

1. : Faure-Conter C, Rocourt N, Sudour-Bonnange H, Vérité C, Martelli H, Patte C, Frappaz D, Orbach D. Les tumeurs germinales de l'enfant. Bull Cancer 2013 ; 100 : 381-91.
- 2 .A Madani F.Lazark M.Harif S Benchekroun Tumeurs germinales de l'enfant Kev.Mar Mal Enf 2004 ,4;74-97
3. Veltman IM, Schepens MT, Looijenga LHJ, Strong LC, Van Kessel AG. Germ cell in neonates and infants : distinct subgroups, APMIS. 2003, 11 : 152-60. ...
4. Karima Laadam, thèse n 78, Les tumeurs germinales malignes extra-cérébrales de l'enfant. Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat .