

Lettre d'information RHESOU

Août 2022 – Numéro 3

Spécial Rein et Voies excrétrices supérieures

Editorial

Chèr(e)s ami(e)s,

Cette lettre d'information RHESOU est consacrée aux tumeurs du rein et des voies excrétrices supérieures des cas de patients de l'Hérault diagnostiqués entre 2017 et 2019.

La prochaine lettre n°4 sera consacrée aux tumeurs du testicule et du pénis.

L'équipe RHESOU : Dr Brigitte TRETARRE, Dr François IBORRA, Stéphanie SABATIER

Partie 1 : Tumeurs du rein

Bilan des tumeurs du rein 2017 - 2019

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, RHESOU a recueilli dans sa base de données 724 cas de tumeurs du rein.

Le tableau 1 montre la répartition des tumeurs du rein selon le sexe et l'année du diagnostic.

Tumeurs du rein	2017	2018	2019	TOTAL
Femme	66	66	78	210
Homme	151	182	181	514
TOTAL	217	248	259	724

Tableau 1 : Tumeurs du rein selon le sexe entre 2017 et 2019 dans l'Hérault

- Les tumeurs du rein touchent plus les hommes que les femmes (71% contre 29%).
- Dans 27 cas (3,7%), il s'agit d'une tumeur bilatérale synchrone.

Rein - Age des patients au diagnostic

Tumeurs du rein	Femme	Homme	TOTAL
18 - 59 ans	64	136	200 (27,6%)
60 - 79 ans	105	309	414 (57,2%)
≥ 80 ans	41	69	110 (15,2%)
TOTAL	210	514	724 (100%)

Tableau 2 : Répartition des tumeurs du rein selon l'âge au diagnostic

- Les tumeurs de rein sont majoritairement diagnostiquées chez les personnes âgées de 60 à 79 ans (57,2%).

Rein - Mode de découverte

Tumeurs du rein	Femme	Homme	TOTAL
Fortuit	162	380	542 (74,9%)
Symptômes	39	107	146 (20,2%)
Inconnu	9	27	36 (5,0%)
TOTAL	210	514	724 (100%)

Tableau 3 : Répartition des tumeurs de rein selon leur mode de découverte

- Les tumeurs de rein sont découvertes d'une manière fortuite dans 74,9% des cas.
- Dans 20,2% des cas, le diagnostic a été fait suite à des symptômes cliniques.
- Dans 5% des cas, l'information n'est pas renseignée dans le dossier du patient.

Rein - Stadification

cTNM au diagnostic	Nombre de cas	%
cT1N0M0	533	73,6%
- cT1aN0M0	365	50,4%
- cT1bN0M0	168	23,2%
cT2N0M0	66	9,1%
- cT2aN0M0	49	6,8%
- cT2bN0M0	17	2,3%
cT3N0M0	17	2,4%
- cT3aN0M0	13	1,8%
- cT3bN0M0	4	0,6%
cT4N0M0	2	0,3%
cTxN0M0	4	0,6%
N+M0	11	1,5%
M+	91	12,5%
TOTAL	724	100%

- Les tumeurs de rein sont de stade cT1N0M0 dans 73,6% des cas et dans 50,4% elles sont ≤ 4 cm au diagnostic (cT1aN0M0).
- Les stades métastatiques (N+ et/ou M+) au diagnostic représentent 14% des cas.

Tableau 4 : Répartition des tumeurs du rein selon leur stadification clinique (cTNM)

Rein – Biopsie rénale

Biopsie rénale avant traitement curatif	2017	2018	2019	TOTAL
OUI	76	110	111	297 (41%)
NON	141	138	148	427 (59%)
TOTAL	217	248	259	724 (100%)

- Dans 41% des cas des biopsies ont été réalisées avant un traitement curatif.

Tableau 5 : Recours à la biopsie rénale sur la totalité des cancers

Résultats des biopsies rénales	2017	2018	2019	TOTAL
Biopsies contributives	73	105	107	285 (96%)
Biopsies non contributives	3	5	4	12 (4%)
TOTAL	76	110	111	297 (100%)

- Les biopsies rénales ont été contributives dans 96% des cas.

Tableau 6 : Résultats des biopsies rénales

Rein - Traitement

Primo-traitement	cT1N0M0	cT2N0M0	cT3N0M0	cT4N0M0	cTxN0M0	N+M0	M+	TOTAL
Néphrectomie totale	147	50	14	2	0	2	19	234 (32,3%)
Néphrectomie partielle	272	5	2	0	0	3	1	283 (39,1%)
Traitement ablatif	64	0	0	0	0	0	1	65 (9,0%)
Traitement systémique	0	0	1	0	1	0	42	44 (6,1%)
Surveillance seule	41	3	0	0	1	3	3	51 (7,0%)
Aucun traitement/ traitement palliatif	9	8	0	0	2	3	25	47 (6,5%)
TOTAL	533	66	17	2	4	11	91	724 (100%)

Tableau 7 : Traitement des cancers du rein

- Une néphrectomie totale a été réalisée dans 32,3% des cas et une néphrectomie partielle dans 39,1% des cas.
- Un traitement ablatif (radiofréquence) a été pratiqué dans 9% des cas.
- Un traitement systémique (6,1%) a été utilisé pour les stades métastatiques.
- La surveillance seule est réservée aux tumeurs de petite taille ou aux patients non opérables.
- Les patients n'ayant eu aucun traitement ou un traitement palliatif sont majoritairement des patients présentant des métastases.

Partie 2 : Tumeurs de la Voie Excrétrice Supérieure (TVES)

Bilan des TVES 2017 - 2019

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, RHESOU a recueilli dans sa base de données 197 cas de TVES. Le tableau 8 montre la répartition des TVES selon le sexe et l'année du diagnostic.

Tumeurs de la Voie Excrétrice Supérieure	2017	2018	2019	TOTAL
Femme	20	19	23	62
Homme	35	52	48	135
TOTAL	55	71	71	197

- Le nombre de TVES reste stable au cours des années.
- Elles touchent plus d'hommes (68,5%) que de femmes (31,5%).

Tableau 8 : Répartition des TVES selon le sexe entre 2017 et 2019 dans l'Hérault

TVES - Age des patients au diagnostic

Tumeurs du rein	Femme	Homme	TOTAL
18 - 59 ans	3	7	10 (5,1%)
60 - 79 ans	35	98	133 (67,5%)
≥ 80 ans	24	30	54 (27,4%)
TOTAL	62	135	197 (100%)

- Les TVES touchent majoritairement les personnes âgées de 60 à 79 ans au diagnostic (67,5%).

Tableau 9 : Répartition des tumeurs du rein selon l'âge au diagnostic.

TVES - Mode de découverte

Mode de découverte des TVES	Femme	Homme	TOTAL
Hématurie	26	67	93 (47,2%)
Fortuit	27	49	76 (38,6%)
Bilan de tumeur de vessie	2	8	10 (5,1%)
Symptômes hors hématurie	3	4	7 (3,6%)
Inconnu	4	7	11 (5,5%)
TOTAL	62	135	197 (100%)

Tableau 10 : Répartition des TVES selon leur mode de découverte

- Les TVES sont découvertes sur un bilan d'hématurie dans 47,2% des cas et fortuitement dans 38,6% des cas.
- Dans 5,5% des cas, l'information n'est pas renseignée dans le dossier du patient.

TVES - Stadification

TNM final	Nombre de cas	%
pTaN0M0	78	39,6%
pTisN0M0	3	1,5%
pT1N0M0	18	9,1%
cT2N0M0	12	6,1%
cT3N0M0	28	14,2%
cT4N0M0	7	3,6%
cTxN0M0	17	8,6%
N+M0	9	4,6%
M+	25	12,7%
Total	197	100%

- Les cas de TVES non infiltrantes (pTa, pTis et pT1) représentent 50,2% des cas.
- Les TVES sont diagnostiquées à un stade métastatique (N+ et/ou M+) dans 17,3% des cas.
- Dans 8,6% des cas, les prélèvements histologiques ne permettent pas de déterminer le stade.

Tableau 11 : Stadification clinique des TVES

TVES – Traitement des TVES non infiltrantes

Primo traitement TVES non infiltrantes	pTaN0M0	pTisN0M0	pT1N0M0	TOTAL
NUT seule	54	0	16	70 (70,7%)
Traitement conservateur seul	19	2	1	22 (22,2%)
NUT après traitement conservateur	3	0	0	3 (3%)
Surveillance seule	2	1	0	3 (3%)
Autre	0	0	1	1 (1,1%)
TOTAL	78	3	18	99 (100%)

Tableau 12 : Traitement des TVES non infiltrantes (pTa/pTis/pT1)
NUT = Néphro-Urétérectomie Totale

- La NUT seule a été réalisée dans 70,7% des cas et la NUT après traitement conservateur concerne 3% des patients.
- Un traitement conservateur a été réalisée dans 22,2% des cas.

TVES – Traitement des TVES infiltrantes

Primotraitement TVES infiltrantes	cT2N0M0	cT3N0M0	cT4N0M0	cTxN0M0	N+M0	M+	TOTAL
NUT seule	9	18	2	0	3	4	36 (36,7%)
NUT + CT systémique et/ou RT	3	8	4	0	2	0	17 (17,4%)
Traitement conservateur seul	0	1	0	5	0	0	6 (6,1%)
CT systémique seule	0	1	1	2	2	11	17 (17,4%)
Radiothérapie seule	0	0	0	0	0	2	2 (2,1%)
Surveillance seule	0	0	0	6	2	1	9 (9,2%)
Aucun traitement/ traitement palliatif	0	0	0	4	0	7	11 (11,1%)
TOTAL	12	28	7	17	9	25	98 (100%)

Tableau 13 : Traitement des TVES invasives selon leur stadification
CT = Chimiothérapie, RT = Radiothérapie

- La NUT seule dans les TVES de stade cT2 et plus (cTx inclus) a été réalisée dans 36,7% des cas.
- Une chimiothérapie systémique et/ou RT est associée à une NUT dans 17,4% des cas.
- Un traitement conservateur seul concerne 6,1% des TVES infiltrantes.
- Une chimiothérapie seule a été faite chez 17,4% des patients et concerne essentiellement les cas métastatiques (11,2%).

Partie 1 : Tumeurs du rein

- Les tumeurs du rein touchent plus les hommes que les femmes (71% vs 29%).
- Elles concernent majoritairement les personnes âgées de 60 à 79 ans au diagnostic (57,2%).
- Le diagnostic est fortuit dans 74,9% des cas.
- Dans plus de la moitié des cas, les cancers du rein non métastatiques sont ≤ 4 cm au diagnostic (cT1aN0M0 : 50,4%) et dans 23,2% des cas, la tumeur est comprise entre 4 et 7 cm (cT1bN0M0).
- Pour 14% des patients le diagnostic est à un stade métastatique.
- Les biopsies rénales ont été réalisées dans 41% des cas et ont été contributives dans 96% des cas.
- Une néphrectomie totale est réalisée dans 32,3% des cas et une néphrectomie partielle dans 39,1% des cas.
- Un traitement ablatif (radiofréquence) a été fait dans 9% des cas et n'a été utilisé que pour les tumeurs de stade cT1N0M0.
- Les patients n'ayant eu aucun traitement ou un traitement palliatif sont majoritairement des patients présentant des métastases au moment du diagnostic.

Partie 2 : Tumeurs de la Voie Excrétrice Supérieure (TVES)

- Le nombre de TVES reste stable au cours des années.
- Elles touchent 68,5% d'hommes contre 31,5% de femmes.
- Elles concernent majoritairement les personnes âgées de 60 à 79 ans au diagnostic (67,5%).
- Les TVES sont découvertes sur un bilan d'hématurie dans 47,2% des cas. L'information sur le mode de découverte n'est pas renseignée dans 5,5% des dossiers médicaux.
- Les TVES non infiltrantes (pTa/pTis/pT1) représentent 50,2% des cas, et les TVES infiltrantes (\geq cT2) 49,8%.
- Au diagnostic, 17,3% des TVES sont métastatiques.
- Dans 8,6% des cas, la stadification tumorale n'a pas été possible.
- Pour les TVES non infiltrantes, une NUT a été réalisée dans 70,7% des cas et un traitement conservateur dans 22,2% de cas.
- Une chimiothérapie adjuvante et/ou RT a été faite chez 17,4% des patients présentant une TVES infiltrante.
- L'absence de traitement et/ou un traitement palliatif (11,1%) concerne majoritairement les patients métastatiques.

Pour nous joindre et faire part de vos suggestions :

RHESOU

Registre des tumeurs de l'Hérault

208 rue des apothicaires

34298 MONTPELLIER CEDEX 5

Mail : rhесou@registre-tumeurs-herault.fr

Téléphone : 04 67 41 34 17

ARC

Stéphanie Sabatier

Mail : sabatier.stephanie@registre-tumeurs-herault.fr

Comité de pilotage

François Iborra

Brigitte Trétarre

Xavier Rébillard

David Azria

Jean-Pierre Daurès

Comité Scientifique

Nicolas Abdo

Olivier Delbos

Adam Gevorgyan

Pierre-Jean Lamy

Olivier Lauche

Stéphane Marchal

Ingrid Millet

Grégoire Poinas

Ruth Reis-Borges

Isabelle Serre

Delphine Topart

Remerciements

Nous remercions tous les acteurs de l'Onco Urologie de l'Hérault : les urologues, les radiothérapeutes, les oncologues médicaux, les anatomopathologistes, les radiologues et les médecins nucléaires pour leur implication dans cette étude.

Prochaine lettre d'information
Spécial Testicule - Pénis