

Lettre d'information RHESOU

Novembre 2022 – Numéro 4

Spécial Testicule et Pénis

Editorial

Chèr(e)s ami(e)s,

Cette lettre d'information RHESOU est consacrée aux tumeurs germinales du testicule et aux tumeurs du pénis des patients de l'Hérault diagnostiqués entre le 01/01/2017 et le 31/12/2019. Nous avons exclu les tumeurs germinales médiastinales et rétropéritonéales (N=2) ainsi que les tumeurs non germinales du testicule (N=3). Nous vous souhaitons une bonne réception de cette dernière lettre d'information 2022.

N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions pour nos futures lettres d'information ou pour toute autre demande.

Dr Brigitte TRETARRE, Dr François IBORRA, Stéphanie SABATIER

Partie 1 : Tumeurs germinales (TG) du testicule

Nombre de TG du testicule de 2017 à 2019

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, RHESOU a recueilli dans sa base de données 108 cas de tumeurs germinales du testicule.

Nombre de TG du testicule	2017	2018	2019	TOTAL	%
TGS*	16	23	27	66	61,1%
TGNS**	11	16	15	42	38,9%
TOTAL	27	39	42	108	100%

*TGS : Tumeurs Germinales Séminomateuses

**TGNS : Tumeurs Germinales Non Séminomateuses

Age des patients au diagnostic et mode de découverte

Age des patients au diagnostic	TOTAL	%
< 20 ans	4	3,7%
20 – 39 ans	68	62,9%
40 – 59 ans	29	26,9%
60 – 79 ans	6	5,6%
≥ 80 ans	1	0,9%
TOTAL	108	100%

Mode de découverte	TOTAL	%
Palpation	101	93,5%
Métastases	4	3,7%
Bilan d'infertilité	1	0,9%
Non renseigné	2	1,9%
TOTAL	108	100%

➤ L'âge moyen au diagnostic est de 37 ans avec un âge minimum de 14 ans et un âge maximum de 85 ans.

Echographie testiculaire et renseignement sur le testicule controlatéral

Echographie testiculaire	TOTAL	%
OUI	96	88,9%
Données manquantes	12	11,1%
TOTAL	108	100%

Testicule controlatéral	TOTAL	%
Normal	54	50,0%
Pathologique*	2	1,9%
Absent**	1	0,9%
Non renseigné	51	47,2%
TOTAL	108	100%

*Deux testicules atrophiques, ** orchidectomie pour TG en 2007

Dans 47,2% des cas, l'aspect du testicule controlatéral n'est pas renseigné.

Orchidectomie et implantation d'une prothèse testiculaire

Orchidectomie	TGS	TGNS	TOTAL	%
Oui*	64	40	104	96,3%
Non**	2	2	4	3,7%
TOTAL	66	42	108	100%

* Un cas a eu une violation scrotale pour traumatisme suivie d'une orchidectomie totale inguinale

**Quatre patients n'ont pas eu d'orchidectomie d'emblée : 3 sont décédés rapidement après le diagnostic. Le quatrième est vivant sans récurrence (burn out testiculaire).

Prothèse testiculaire	TOTAL	%
Oui	68	65,4%
Non	29	27,9%
Non renseigné	7	6,7%
TOTAL	104	100%

Stadification clinique (cTNM) au diagnostic

Stade cTNM	TGS	TGNS	Total	%
cT1N0M0	47	15	62	57,4%
cT2N0M0	12	8	20	18,5%
N+M0, M+	7	19	26	24,1%
TOTAL	66	42	108	100%

Dans notre base de données, nous n'avons pas de stade cT3 ou cT4.

Stadification pTNM des stades localisés (cN0M0)

Stade pTNM	TGS	TGNS	Total	%
pT1NxM0	49	19	68	72,3%
pT2NxM0	15	11	26	27,7%
TOTAL	64	30	94	100%

Nous avons exclus les 10 TGNS de stade non localisé qui ont eu une orchidectomie : 1 cas pN+M0 (biopsie) et 9 cas M+.

Marqueurs pré et post orchidectomie des TG localisées

Marqueur des TGS

Marqueur pré-orchidectomie	Marqueurs post-orchidectomie		TOTAL
	S0	Sx	
S0	36	11	47
S1	1	1	2
Sx*	5	5	10
TOTAL	42	17	59

*Sx : information non disponible

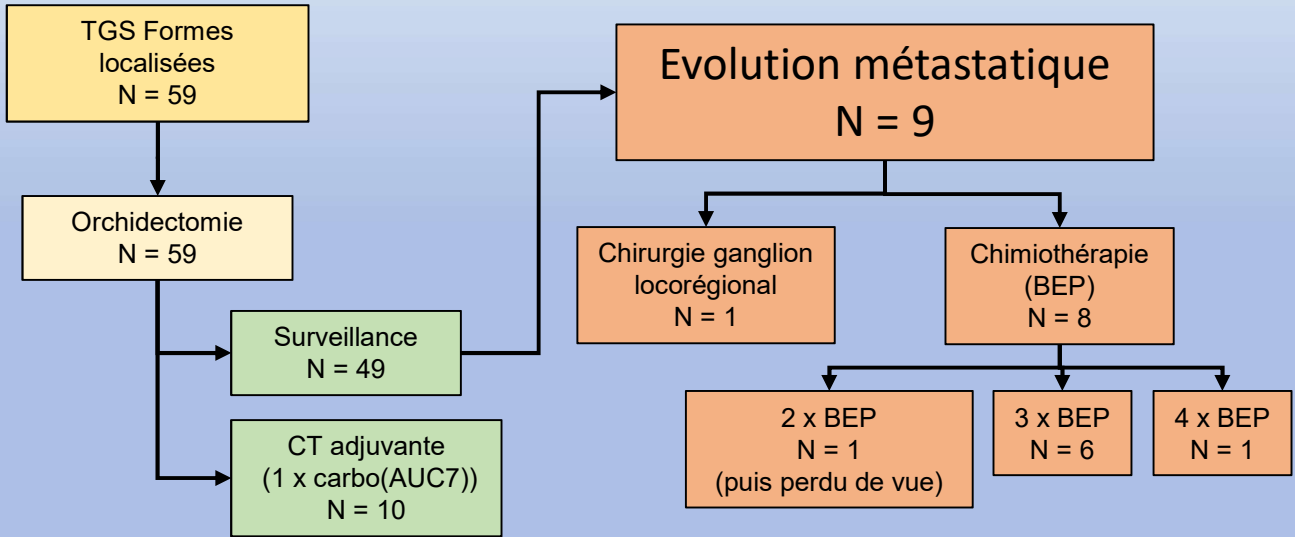
Marqueur des TGNS

Marqueur pré-orchidectomie	Marqueurs post-orchidectomie			TOTAL
	S0	S1	Sx	
S0	7	0	0	7
S1	8	1	2	11
S2	0	0	3	3
Sx*	2	0	0	2
TOTAL	17	1	5	23

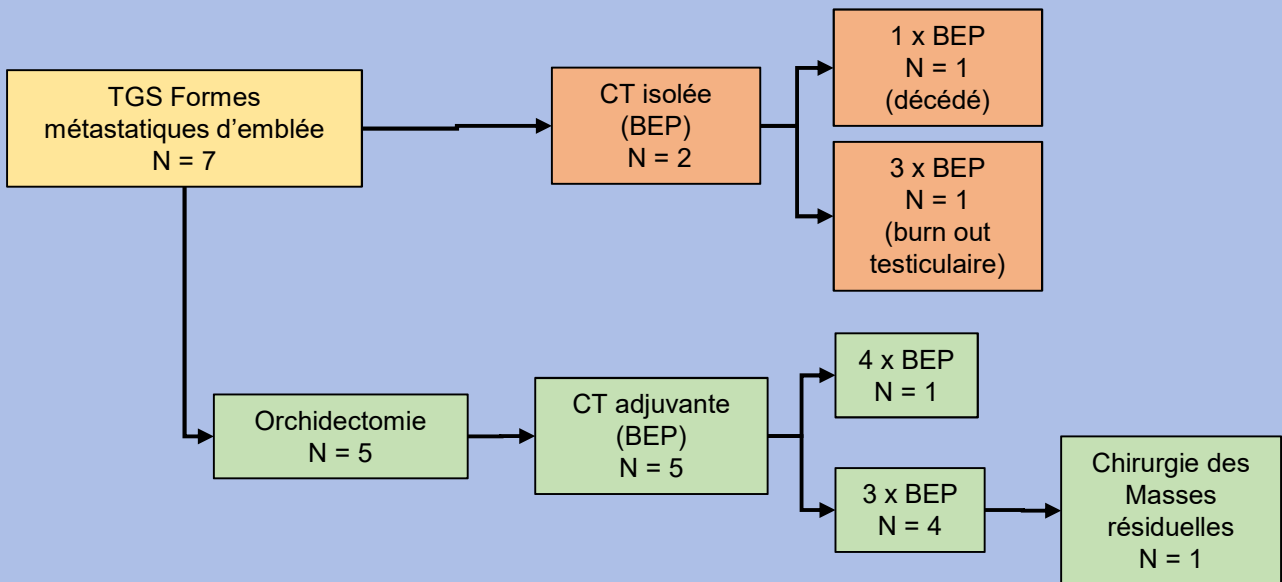
*Sx : information non disponible

Un cas dont les marqueurs ne se sont pas normalisés après orchidectomie a été considéré comme métastatique.

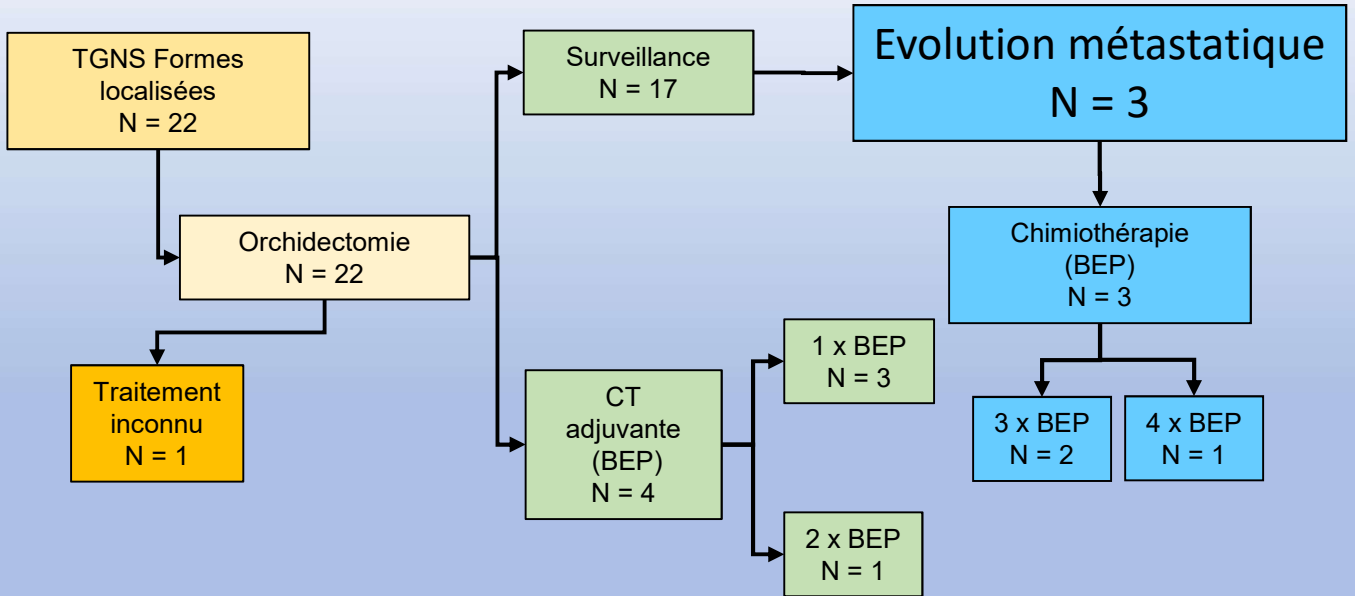
TGS localisées



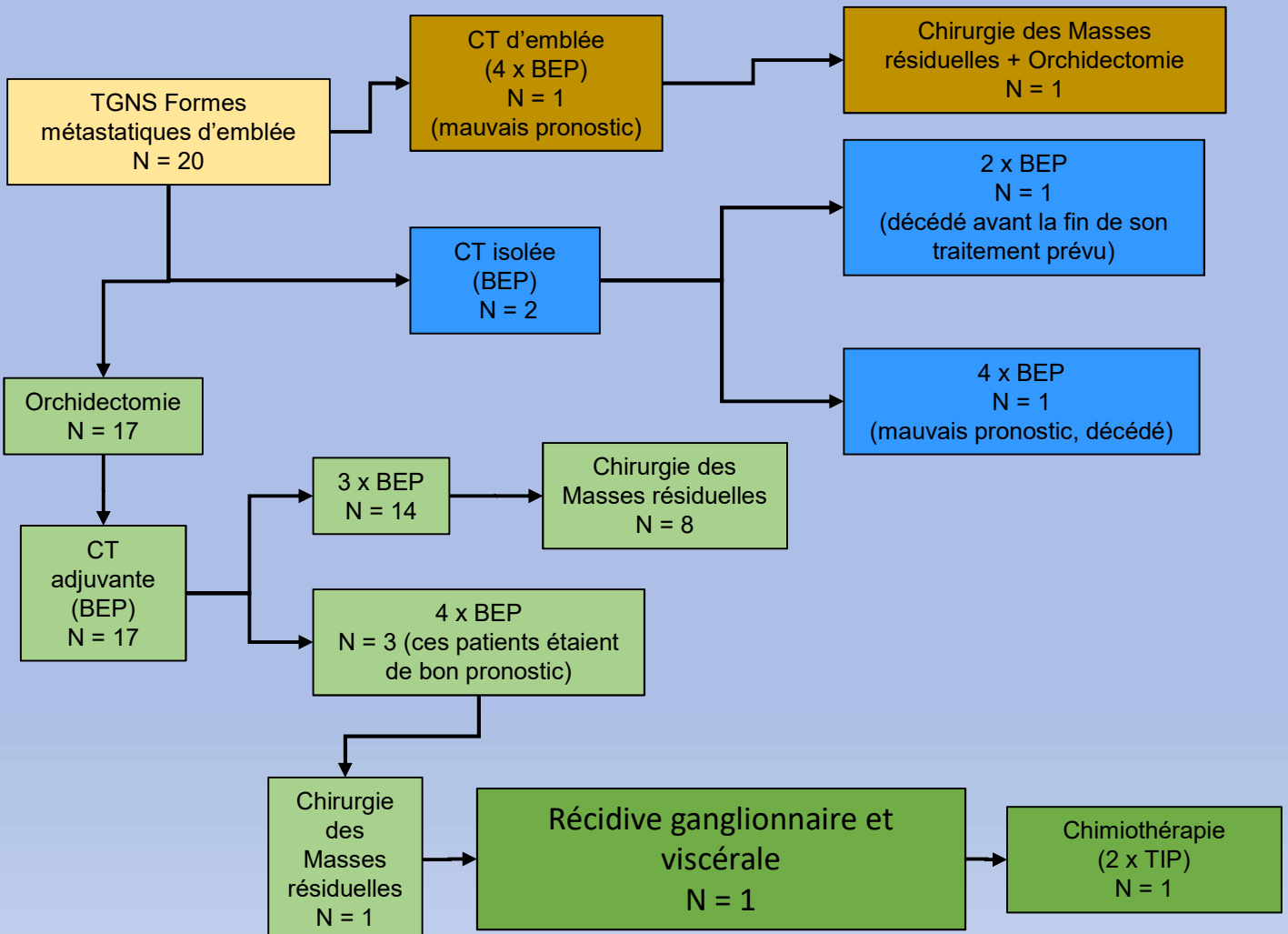
TGS métastatiques d'emblée



TGNS localisées



TGNS métastatiques d'emblée*



Suivi des patients (date de point : 30/09/2022)

Suivi patient	Nombre de cas	%
Vivant sans récurrence	97	89,8%
Vivant avec récurrence	1	1,0%
Inconnu	7	6,5%
Décédé :	3	2,7%
- Du cancer	2*	1,8%
- Cause inconnue	1	0,9%
TOTAL	108	100%

* Deux patients TGNS métastatiques au diagnostic, décédés respectivement 2 mois et 6 mois après leur diagnostic.

Partie 2 : Tumeurs du pénis

Tumeurs du pénis 2017 - 2019

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, RHESOU a recueilli dans sa base de données 19 cas de tumeurs du pénis.

Tumeurs du pénis	2017	2018	2019	TOTAL
TOTAL	8	5	6	19

Age des patients au diagnostic

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
40 – 59 ans	1	5,3%
60 – 79 ans	15	78,9%
≥ 80 ans	3	15,8%
TOTAL	19	100%

➤ L'âge moyen au diagnostic est de 72 ans avec un âge minimum de 42 ans et un âge maximum de 89 ans.

Statut ganglionnaire inguinal clinique

Bilan ganglions inguinaux	TOTAL	%
Pas de ganglion palpable	9	47,4%
Ganglion palpable	2	10,5%
Examen non contributif (patient obèse)	1	5,3%
Non renseigné	7	36,8%
TOTAL	19	100%

Le statut clinique des ganglions inguinaux n'était pas renseigné dans 36,8% des cas.

Stadification clinique (cTNM)

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
cT1N0M0	8	42,0%
cT2N0M0	3	15,8%
cT3N0M0	3	15,8%
N+ inguinal M0*	3	15,8%
M+	1	5,3%
Pas de stade cTNM (maladie de Paget)	1	5,3%
TOTAL	19	100%

* Inclus le cas de mélanome

Type histologique

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
Carcinome épidermoïde	17	89,5%
Maladie de Paget	1	5,3%
Mélanome	1	5,3%
TOTAL	19	100%

Type de chirurgie pénienne

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
Amputation partielle	7	41,1%
Glansectomie	5	29,4%
Resurfaçage	3	17,7%
Posthectomie seule	1	5,9%
Amputation totale	1	5,9%
TOTAL	17	100%

Deux patients n'ont pas eu de chirurgie pénienne : l'un était diagnostiqué pour une maladie de Paget et le second métastatique est décédé 3 mois après le diagnostic de son cancer.

Gestion ganglionnaire

Gestion ganglionnaire	TOTAL	%
Pas de curage inguinal	4	23,5%
Ganglion sentinelle seul	5	29,5%
Ganglion sentinelle + Curage inguinal	3	17,6%
Curage inguinal seul	3	17,6%
Curage inguinal + pelvien	2	11,8%
TOTAL	17	100%

Curage Inguinal

Curage inguinal	TOTAL
Unilatéral	3
- Radical	0
- Modifié	1
- Non renseigné	2
Bilatéral	5
- Radical	1
- Modifié	2
- Radical G + Modifié D	1
- Non renseigné	1
TOTAL	8

Chimio/Immunothérapie

Type de CT/Immunothérapie	TOTAL
CT d'emblée	1
CT adjuvante	1
Immunothérapie adjuvante	1
TOTAL	3

Il n'y a eu aucune chimiothérapie isolée.

Concordance cTNM/pTNM

cTNM/pTNM	pT1pN0M0 pT1pNxM0	pT2pN0M0 pT2pNxM0	pT3pNxM0	pN+M0	Total
cT1N0M0	6	2	0	0	8
cT2N0M0	0	2	0	1	3
cT3N0M0	0	1	2	0	3
N+M0	0	1	0	2	3
TOTAL	6	6	2	3	17

Ont été exclus de ce tableau, le cas M+ (décédé) et le cas de maladie de Paget qui n'ont pas eu de chirurgie pénienne.

Il y a une bonne concordance entre l'examen clinique et la pathologie.

Suivi des patients (date de point : 30/09/2022)

Suivi patient	Nombre de cas	%
Vivant sans récurrence	13	68,4%
Vivant avec récurrence	0	0,0%
Inconnu	1	5,3%
Décédé :	5	26,3%
- Du cancer	1	5,3%
- Autre cause	1	5,3%
- Cause inconnue	3	15,7%
TOTAL	19	100%

Testicule et Pénis – Synthèse des résultats

Partie 1 : Tumeurs germinales du Testicule

- Pour les TG du testicule, les TGS représentent 61,1% des cas avec un âge moyen au diagnostic de 37 ans.
- La palpation est le mode de découverte principal lors d'une TG (93,5% des cas).
- Les informations concernant l'échographie testiculaire sont absentes dans 11,1% des dossiers patients. Les comptes-rendus radiologiques ne précisent pas l'aspect du testicule controlatéral dans 47,2% cas.
- L'orchidectomie est réalisée dans 96,3% des cas. La majorité des patients ont souhaité une prothèse testiculaire (65,4%).
- Pour un patient porteur d'une TGNS opéré, les marqueurs ne se sont pas normalisés après orchidectomie mais secondairement après la chimiothérapie.
- Les formes localisées de TGS représentent 89,4% des cas :
 - La surveillance après orchidectomie est le principal traitement de ces formes (83,1%) : 18,4% des cas ont eu une évolution de leur TGS (récidive ganglionnaire) traitée par chimiothérapie (BEP) et dans un seul cas par chirurgie d'un ganglion locorégional.
 - 16,9% ont bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante par une cure carboplatine AUC7.
- Pour les TGNS, les formes localisées représentent 52,4% des cas :
 - La surveillance après orchidectomie reste le principal traitement de ces formes (77,3%).
 - 18,2% des cas ont bénéficié d'une chimiothérapie adjuvante par BEP (3 cas avec une cure de BEP et 1 cas avec 2 cures). Dans un cas, le traitement est inconnu (patient perdu de vue).
- La chirurgie des masses résiduelles post-chimiothérapie a été réalisée chez 50% des patients.
- A la date de point, 89,8% des patients étaient vivants sans récurrence. Deux patients sont décédés de leur cancer.

Partie 2 : Tumeurs du Pénis

- Dans l'Hérault, nous avons recensé 19 cas de cancers du pénis en 3 ans.
- L'âge moyen au diagnostic est de 72 ans.
- A l'examen clinique, 9 cas étaient cN0 inguinal. L'information sur cet examen n'est pas disponible pour 7 cas.
- Les cancers du pénis sont le plus souvent de stade cT1N0M0 (N = 8). Quatre cas étaient métastatiques d'emblée (N+ ou M+).
- Les cancers du pénis sont des carcinomes épidermoïdes dans 89,5% des cas.
- L'amputation partielle a été le geste chirurgical le plus souvent réalisé (N =7) suivi de la glansectomie (N = 5) et du resurfaçage (N = 3).
- La recherche du ganglion sentinelle a concerné 5 cas, 3 cas ont eu un curage inguinal associé et 2 cas ont eu un curage inguinal et pelvien.
- Après chirurgie pénienne, il y a une bonne concordance entre le stade clinique et pathologique (70,6%).
- A la date de point (30/09/2022), 13 patients étaient vivants sans récurrence, 1 est décédé du cancer.

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 : rhésou@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	Stéphane Marchal
Olivier Delbos	Ingrid Millet
Adam Gevorgyan	Grégoire Poinas
Pierre-Jean Lamy	Ruth Reis-Borges
Olivier Lauche	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 Rein – TVES

Bonne fin d'année 2022