

Lettre d'information RHESOU

Juillet 2023 – Numéro 3

Spécial Testicule et Pénis

Editorial

Chèr(e)s ami(e)s,

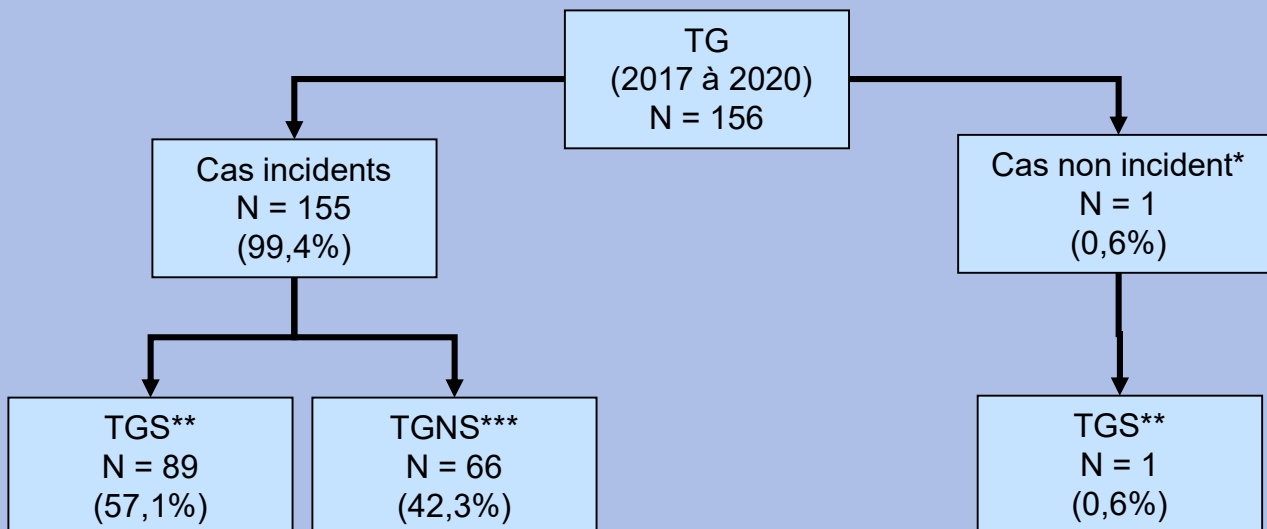
Cette lettre d'information RHESOU est consacrée aux tumeurs germinales du testicule et aux tumeurs du pénis des patients de l'Hérault diagnostiqués entre le 01/01/2017 et le 31/12/2020. Nous avons exclu les tumeurs germinales médiastinales et rétropéritonéales (N=5) ainsi que les tumeurs non germinales du testicule (N=17). 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 2020

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020, RHESOU a recueilli dans sa base de données 156 cas de tumeurs germinales du testicule.



* Tumeur controlatérale d'un cas incident de 2007; **TGS : Tumeurs Germinales Séminomateuses, ***TGNS : Tumeurs Germinales Non Séminomateuses

TG – Age médian des patients au diagnostic et mode de découverte



36 ans

Minimum : 14 ans
Maximum : 85 ans

Mode de découverte	TOTAL	%
Palpation	148	94,8%
Métastases	4	2,6%
Autre (Hydrocèle, Masse inguinale)	2	1,3%
Non renseigné	2	1,3%
TOTAL	156	100%

Echographie testiculaire et renseignement sur le testicule controlatéral

Echographie testiculaire	TOTAL	%
OUI	143	91,7%
Données manquantes	13	8,3%
TOTAL	156	100%

Testicule controlatéral	TOTAL	%
Normal	102	65,4%
Pathologique*	2	1,3%
Absent**	1	0,6%
Non renseigné	51	32,7%
TOTAL	156	100%

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

➤ Dans 32,7% des cas, l'aspect du testicule controlatéral n'est pas renseigné dans le dossier.

Orchidectomie et implantation d'une prothèse testiculaire

Orchidectomie	TGS	TGNS	TOTAL	%
Oui*	88	64	152	97,4%
Non**	2	2	4	2,6%
TOTAL	90	66	156	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 car ils étaient métastatiques : 3 sont décédés rapidement après le diagnostic, 1 patient est vivant sans récurrence (cas de burn out testiculaire).

Prothèse testiculaire	TOTAL	%
Oui	102	67,1%
Non	42	27,6%
Non renseigné	8	5,3%
TOTAL	152	100%

Stadification TNM

Stadification clinique (cTNM)

Stade cTNM	TGS	TGNS	Total	%
cT1N0M0	64	27	91	58,3%
cT2N0M0	17	15	32	20,5%
N+M0, M+	9	24	33	21,2%
TOTAL	90	66	156	100%

Stadification post-chirurgie (pTNM)

Stade TNM	TGS	TGNS	Total	%
pT1N0M0	67	32	99	65,1%
pT2N0M0	20	19	39	25,7%
pN+M0, M+	1	13	14	9,2%
TOTAL	88	64	152	100%

➤ Dans notre base de données, nous n'avons pas de stade cT3/pT3 ou cT4/pT4.

Marqueurs pré et post orchidectomie des TG localisées

Marqueur des TGS

Marqueur pré-orchidectomie	Marqueurs post-orchidectomie		
	S0	S1	Sx
S0 (N = 69)	57	0	12
S1 (N = 8)	6	1*	1
S2 (N = 1)	0	0	1
Sx (N = 10)	5	0	5
TOTAL (N = 88)	68	1	19

* Un cas dont l'HCG ne s'est pas normalisé après orchidectomie a été considéré comme métastatique.

Marqueur des TGNS

Marqueur pré-orchidectomie	Marqueurs post-orchidectomie		
	S0	S1	Sx
S0 (N = 24)	20	1	3
S1 (N = 27)	15	9	3
S2 (N = 7)	3	1	3
S3 (N = 1)	1	0	0
Sx (N = 5)	2	1	2
TOTAL (N = 64)	41	12	11

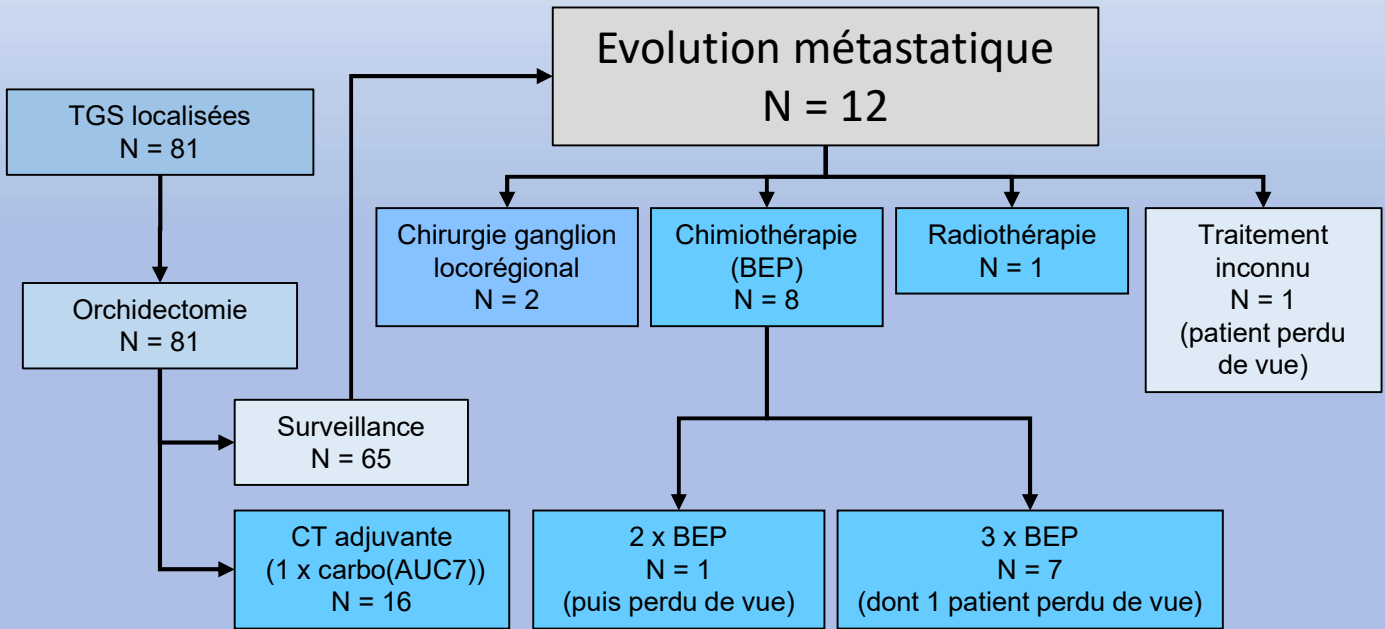
Douze cas dont les marqueurs ne se sont pas normalisés après orchidectomie ont été considérés comme métastatiques.

Concordance cTNM/pTNM

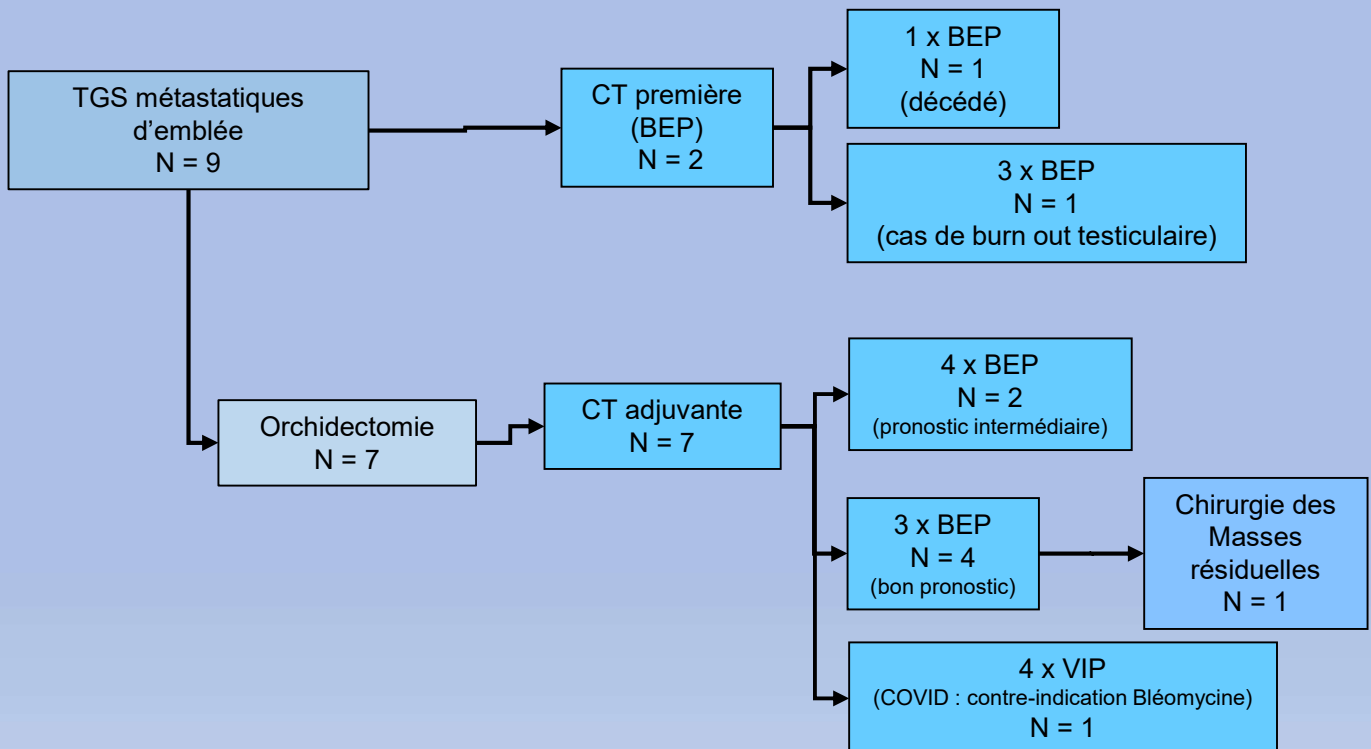
cTNM/pTNM	pT1pN0M0 pT1pNxM0	pT2pN0M0 pT2pNxM0	pN+M0	M+	Total
cT1N0M0	91	0	0	0	91
cT2N0M0	0	32	0	0	32
N+M0	8	7	1	0	16
M+	0	0	0	13	13
TOTAL	99	39	1	13	152

Ont été exclus les cas n'ayant pas eu d'orchidectomie

TGS localisées (T1-T2N0M0)

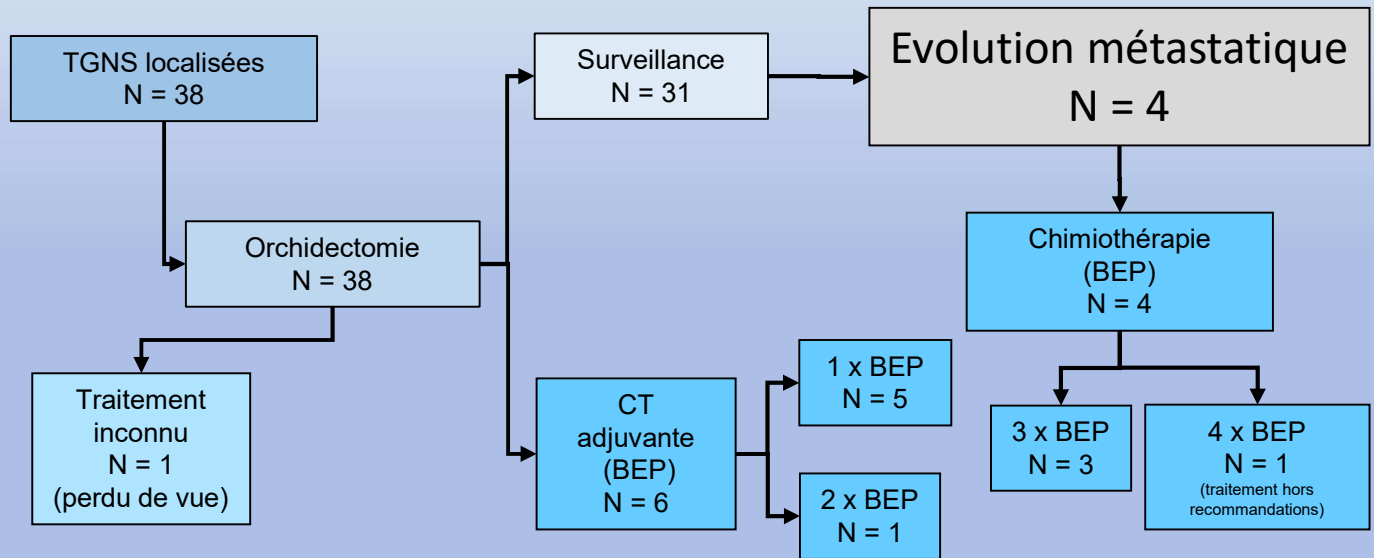


TGS métastatiques d'emblée



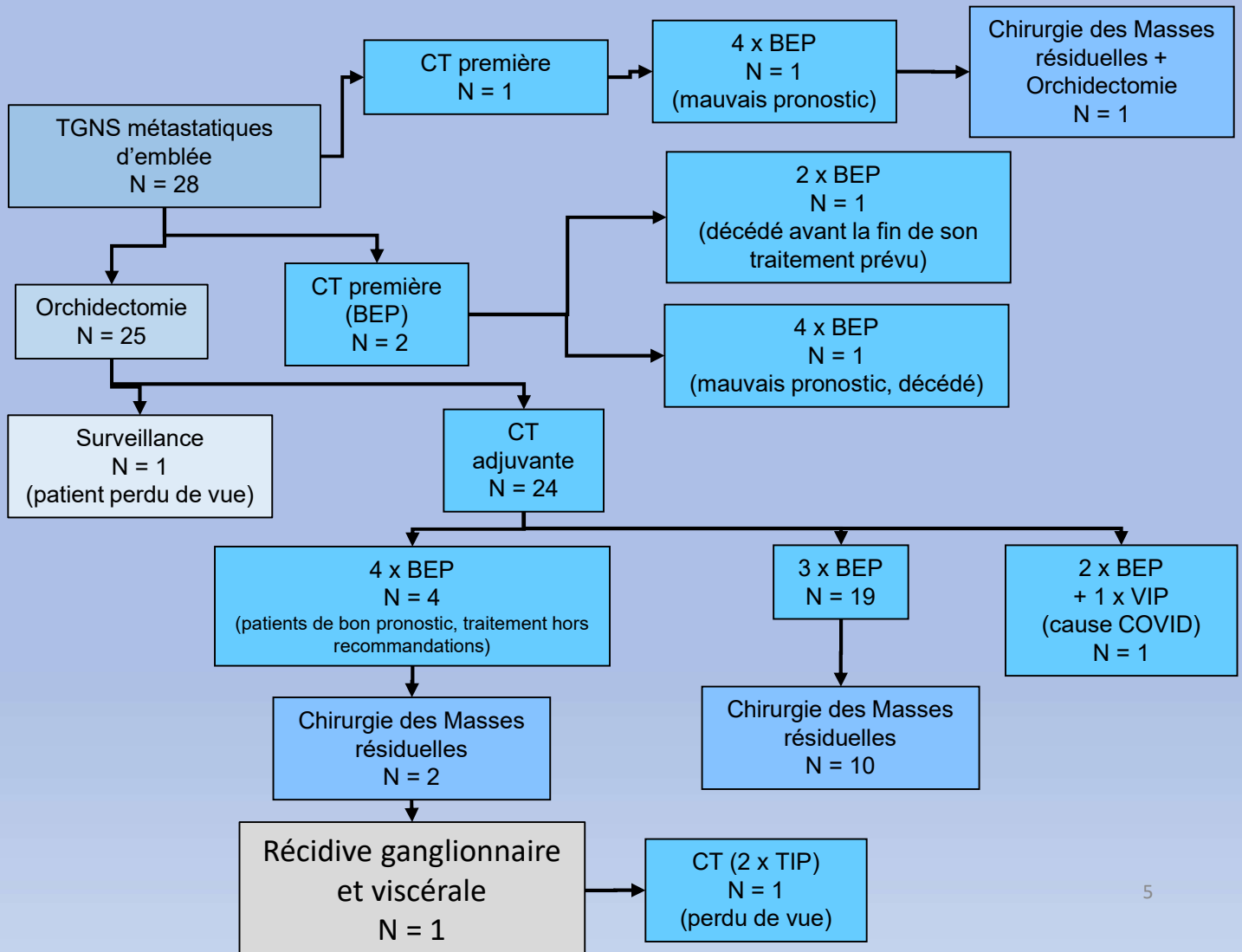
Primo-traitement des TGNS

TGNS localisées (T1-T2N0M0)



TGNS métastatiques d'emblée*

*Concernent les cas N+M0, M+ et les cas dont le marqueur S ne s'est pas normalisé après orchidectomie.



Suivi des patients – Tumeurs germinales (date de point :15/11/2022)



* Deux patients TGNS métastatiques au diagnostic (1 mauvais pronostic et 1 bon pronostic) décédés respectivement à 2 et 6 mois après leur diagnostic.

Partie 2 : Tumeurs du pénis

Tumeurs du pénis 2017 - 2020

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020, RHESOU a recueilli dans sa base de données 30 cas de tumeurs du pénis.

Tumeurs du pénis	2017	2018	2019	2020	TOTAL
TOTAL	8	5	6	11	30

Age des patients au diagnostic

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
40 – 59 ans	2	6,7%
60 – 79 ans	21	70%
≥ 80 ans	7	23,3%
TOTAL	30	100%

➤ L'âge moyen au diagnostic est de 75 ans avec un âge minimum de 42 ans et un âge maximum de 97 ans.

Statut ganglionnaire inguinal clinique

Bilan ganglions inguinaux	TOTAL	%
Pas de ganglion palpable	12	40%
Ganglion palpable	4	13,3%
Examen non contributif (patient obèse)	1	3,3%
Non renseigné	13	43,4%
TOTAL	30	100%

Le statut clinique des ganglions inguinaux n'était pas renseigné dans 43,4% des cas.

Type histologique

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
Carcinome épidermoïde	27	90,0%
Maladie de Paget	2	6,7%
Mélanome	1	3,3%
TOTAL	30	100%

Type de chirurgie pénienne

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
Amputation partielle	10	41,6%
Glansectomie	7	29,2%
Resurfaçage	3	12,5%
Posthectomie seule	3	12,5%
Amputation totale	1	4,2%
TOTAL	24	100%

Six patients n'ont pas eu de chirurgie pénienne :

- Deux étaient diagnostiqués pour une maladie de Paget,
- Un patient a été perdu de vue (traitement inconnu)
- Trois patients n'ont eu aucun traitement et sont décédés peu de temps après leur diagnostic de cancer du pénis.

Stadification TNM

Stadification clinique (cTNM)

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
cT1N0M0	13	43,3%
cT2N0M0	4	13,3%
cT3N0M0	4	13,3%
cTxN0M0	2	6,7%
N+ inguinal M0	5	16,7%
M+	2	6,7%
TOTAL	30	100%

Stadification post-chirurgie (pTNM)

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
pTaN0M0	1	4,2%
pT1N0M0	7	29,2%
pT2N0M0	8	33,3%
pT3N0M0	3	12,5%
pN+ inguinal M0*	4	16,6%
M+	1	4,2%
TOTAL	24	100%

* Inclus un cas de mélanome

Gestion ganglionnaire

Gestion ganglionnaire	TOTAL	%
Pas de curage inguinal	12	40,0%
Ganglion sentinelle seul	6	20,0%
Ganglion sentinelle + Curage inguinal	5	16,7%
Curage inguinal seul	4	13,3%
Curage inguinal + pelvien	3	10,0%
TOTAL	30	100%

Type de Curage Inguinal

Curage inguinal	TOTAL
Unilatéral	5
- Radical	1
- Modifié	2
- Non renseigné	2
Bilatéral	7
- Radical	3
- Modifié	2
- Radical G + Modifié D	1
- Non renseigné	1
TOTAL	12

Chimio/Immunothérapie

CT/Immunothérapie	TOTAL
CT néoadjuvante	1
CT adjuvante	2
Immunothérapie adjuvante	1
TOTAL	4

Il n'y a eu aucune chimiothérapie isolée.

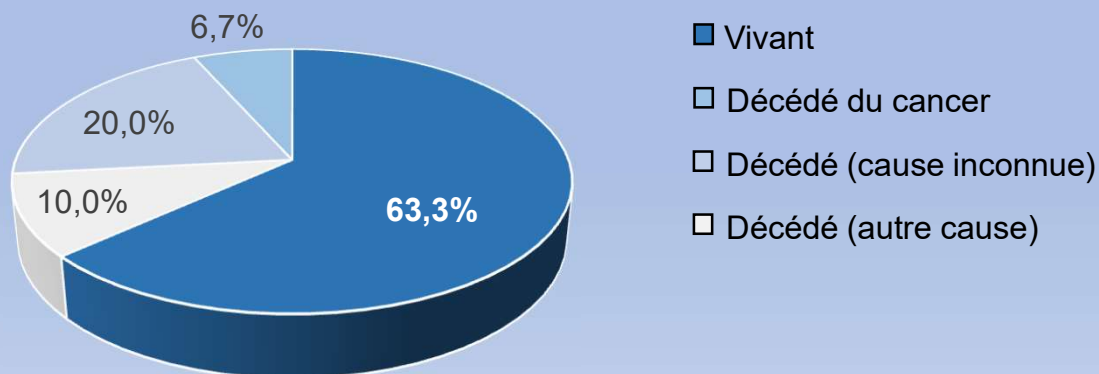
Concordance cTNM/pTNM

cTNM/pTNM	pTaN0M0	pT1pN0M0 pT1pNxM0	pT2pN0M0 pT2pNxM0	pT3pNxM0	pN+M0	M+	Total
cT1N0M0	1	7	3	0	0	0	11
cT2N0M0	0	0	3	0	1	0	4
cT3N0M0	0	0	1	3	0	0	4
N+M0	0	0	0	0	3	0	3
M+	0	0	0	0	0	1	1
cTxN0M0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	1	7	8	3	4	1	24

Ont été exclus les cas n'ayant pas eu de chirurgie péniennne.

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

Suivi des patients (date de point : 15/11/2022)



A l'occasion de Movember, la prochaine lettre d'information sera consacrée aux Cancers de prostate

RHESOU : Registre Hérault Spécialisé en Onco-Urologie

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 : rhesou@registre-tumeurs-herault.fr

Téléphone : 04 67 41 34 17

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.