

Lettre d'information RHESOU

Novembre 2023 – Numéro 4 – Spécial Prostate

Editorial

Chèr(e)s ami(e)s,

En ce mois de novembre, nous vous adressons la lettre d'information dédiée aux cancers de prostate diagnostiqués entre le 01/01/2017 et le 31/12/2020 chez les hommes résidant dans l'Hérault.

Vous en souhaitant bonne réception, n'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions et demandes.

Dr Brigitte TRETARRE, Dr François IBORRA, Stéphanie SABATIER

Participation aux congrès 2023 et publications scientifiques

Communications :

- **47th GRELL (Groupe pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du cancer dans les pays de Langue Latine) Annual meeting conference, Mai 2023, Mont Saint Michel, France** : The difference between women and men in muscle-invasive bladder tumors : A retrospective analytical study of a French regional population, Charlotte Poli. (Poster)
- **19th annual meeting of the Canceropole GSO (Grand Sud-Ouest), Novembre 2023, Arcachon, France** : Prise en charge du cancer de prostate localisé chez les sujets âgés de 75 ans et plus : Analyses des données d'un registre français, B Trétarre et al. (Poster)
- **Réunion JUL (Journées d'Urologie du Languedoc), Octobre 2023, La Grande Motte, France** : Actualisation des données de RHESOU. (Communication orale) F Iborra.

Publication acceptées :

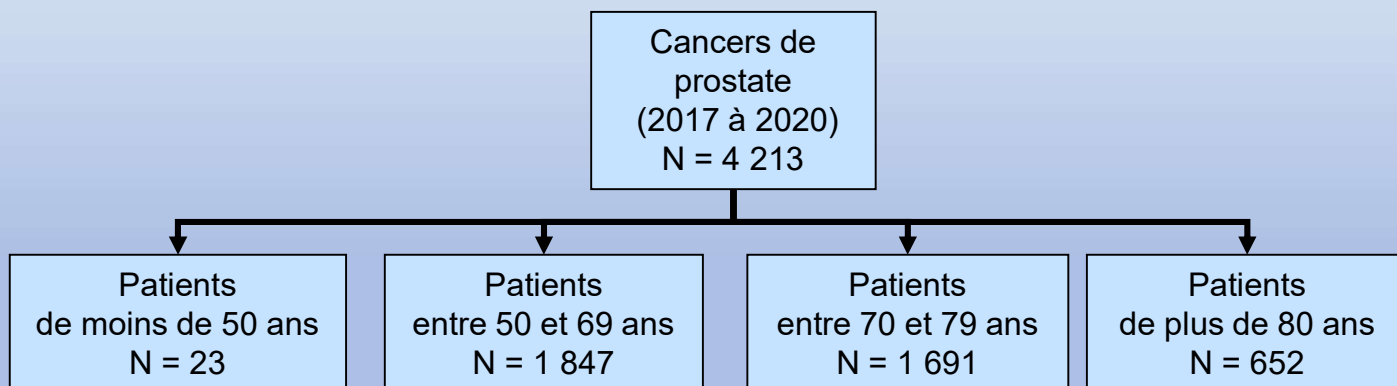
- Bladder tumors in the Hérault department : Results of the Hérault tumor registry registration from 1987 to 2019, Elodie Bruneaux et al, Prog Urol 2023

Publications à venir :

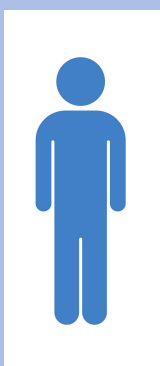
- The difference between women and men in muscle-invasive bladder tumors : A retrospective analytical study of a French regional population, C Poli et al
- Prise en charge du cancer de prostate localisé chez les sujets âgés de 75 ans et plus : Analyses des données d'un registre français, B Trétarre et al

Bilan des tumeurs de prostate 2017 - 2020

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2020, RHESOU a recueilli dans sa base de données 4 213 cas de cancers de prostate.



Prostate – Age médian au diagnostic

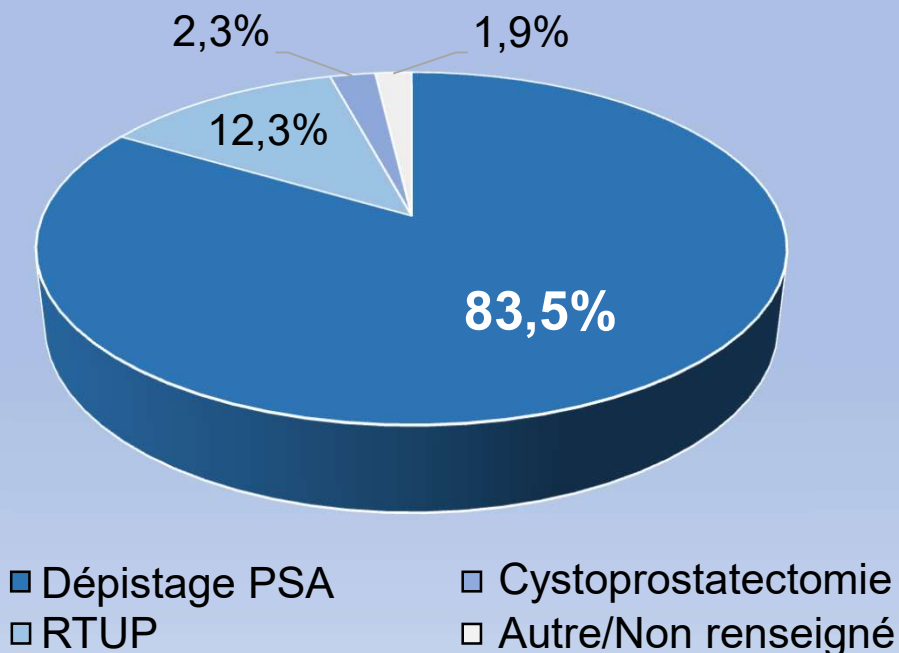


71 ans*

Minimum : 42 ans
Maximum : 98 ans

* hors sarcomes

Prostate – Mode de découverte au diagnostic



Prostate – PSA au diagnostic

PSA au diagnostic	TOTAL
Nombre de cancers	4 213
PSA ≤ 10 ng/ml	2 022 (48,0%)
10 < PSA ≤ 20 ng/ml	554 (13,1%)
PSA > 20 ng/ml	1 307 (31,0%)
PSA inconnu au diagnostic	330 (7,9%)

Prostate – Stadification clinique

Stadification cTNM	TOTAL
Nombre de cancers	4 213
Stade T1/T2 N0M0	3 253 (77,2%)
Classification de D'Amico	
Faible risque	946 (22,5%)
Risque intermédiaire	1 448 (34,3%)
Haut risque	537 (12,8%)
Non évaluable*	321 (7,6%)
Stade T3/T4 N0M0	441 (10,5%)
Stade N+, M+	500 (11,9%)
Stade inconnu (TxNxMx)	19 (0,4%)

* Cas dont un paramètre est manquant pour le classer selon la classification de D'Amico ou cas diagnostiqués à la suite d'une cystoprostatectomie ou RTUP (Résection Trans-Urétrale de Prostate).

Prostate – Groupe ISUP

Groupe ISUP	Diagnostic sur PBP ¹	Diagnostic sur RTUP ²	Diagnostic sur CPT ³	TOTAL N (%)
ISUP 1	914	323	63	1 300 (32,3%)
ISUP 2	1 218	90	25	1 333 (33,1%)
ISUP 3	663	21	6	690 (17,1%)
ISUP 4	353	22	1	376 (9,3%)
ISUP 5	211	55	1	267 (6,6%)
ISUP inconnu ⁴	55	8	2	65 (1,6%)
TOTAL	3 414	519	98	4 031 (100%)

¹ Ponctions sur Biopsies de Prostate,
² Résection TransUrétrale de Prostate,
³ Cystoprostatectomie,
⁴ ISUP non évaluable lors de l'analyse histologique

Prostate – Primo traitements

Primo traitement	T1N0M0 T2N0M0	T3N0M0 T4N0M0	N+M0	M+	Stade inconnu	TOTAL
Nombre de cancers	3 253	441	116	384	19	4 213
Surveillance Active (SA)	565	13	0	0	0	578
Surveillance Seule (Watchful Waiting)	471	5	0	32	9	517
Prostatectomie Radicale (PR)	841	304	37	6 ^a	0	1 188
PR isolée	839	296	28 ^b	5	0	1 168
PR + RT de rattrapage	2	2	0	0	0	4
PR + RT adjuvante	0	6	8 ^c	0	0	14
PR + HT	0	0	0	1	0	1
PR + CT	0	0	1	0	0	1
RT ± HT	974	81	64	60	0	1 179
Curiethérapie	80	1	0	0	0	81
HIFU	28	0	0	0	0	28
HT monothérapie	240	34	12	206	9	501
HT + CT	1	1	2	72	0	76
CT isolée	0	0	0	3	0	3
Autres traitements	3	0	1 ^d	0	0	4
Traitement inconnu	50	2	0	5	1	58

RT = Radiothérapie, HT = Hormonothérapie, CT = Chimiothérapie

^a 6 patients cM+ ont eu une prostatectomie ; ^b Sur les 28 patients avec prostatectomie isolée, 5 patients étaient N+ au cN ; ^c Sur les 8 patients avec prostatectomie +rt+/-ht, 1 patient était N+ au cN ; ^d Curage isolé + RT + HT

Prostate – T1-T2N0M0 Hormonothérapie isolée

PSA au diagnostic	50 à 69 ans	70 à 79 ans	80 ans et plus	TOTAL N (%)
Nombre de cancers	16	53	171	240 (100%)
PSA ≤ 10 ng/ml	4	13	16	33 (13,8%)
10 < PSA ≤ 20 ng/ml	3	8	34	45 (18,8%)
PSA > 20 ng/ml	9	26	110	145 (60,4%)
PSA inconnu au diagnostic	0	6	11	17 (7,0%)

Les hommes de stade T1/T2N0M0 traités par hormonothérapie isolée sont majoritairement âgés de 80 ans et plus et/ou ont un PSA supérieur à 20ng/ml.

Prostate – Continence

Continence post-traitement	Prostatectomie	Radiothérapie +/- Hormonothérapie
	TOTAL	TOTAL
Nombre de cas	1 188	1 179
Normale	642 (54,0%)	527 (44,7%)
Incontinence	282 (23,8%)	41 (3,5%)
- 1 protection/ jour	65 (5,5%)	10 (0,8%)
- ≥1 protection/jour	21 (1,8%)	3 (0,3%)
- Aucun renseignement sur le nombre de protection	196 (16,5%)	28 (2,4%)
Non renseigné	215 (18,1%)	611 (51,8%)
Non concerné**	49 (4,1%)	0 (0,0%)

** Cas de patients ayant eu une cystoprostatectomie avec une dérivation urinaire de type Bricker.

Prostate – Fonction sexuelle

Fonction sexuelle post-traitement	Prostatectomie	Radiothérapie +/- Hormonothérapie
	TOTAL	TOTAL
Nombre de cas	1 188	1 179
Normale	61 (5,1%)	68 (5,8%)
Dysfonction sexuelle	689 (58,0%)	124 (10,5%)
- Aide pharmacologique	648 (54,5%)	97 (8,2%)
- Vacuum	2 (0,2%)	0 (0,0%)
- Sans aide complémentaire	39 (3,3%)	27 (2,3%)
Non renseigné	438 (36,9%)	987 (83,7%)

Prostate – Données manquantes dans les dossiers médicaux

Données manquantes	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)	2020 N (%)	TOTAL N (%)
Nombre de cancers	985 (100%)	1 094 (100%)	1 080 (100%)	1 054 (100%)	4 213 (100%)
Toucher rectal	173 (17,6%)	220 (20,1%)	107 (9,9%)	77 (7,3%)	577 (13,7%)
PSA	92 (9,3%)	91 (8,3%)	62 (5,7%)	77 (7,3%)	322 (7,6%)
IRM taille de la lésion index	144 (14,6%)	187 (17,1%)	158 (14,6%)	146 (13,8%)	635 (15,1%)
IRM PI-RADS	89 (9,0%)	99 (9,1%)	80 (7,4%)	76 (7,2%)	344 (8,2%)
Antécédents familiaux	830 (84,3%)	957 (87,5%)	838 (77,6%)	833 (79,0%)	3 458 (82,1%)

Prostate – Perspectives

- Le recueil des cas urologiques diagnostiqués en 2021 sera terminé d'ici la fin de l'année.
- Le recueil des cas 2022 pourra débuter dès le début de l'année 2024.
- Pour les Groupes ISUP 2 et 3, le pourcentage de grade 4 était présent dans la majorité des cas recensés en 2021.
- Lors de la consultation des dossiers, les antécédents familiaux ne sont pas renseignés.
- Les informations concernant l'incontinence et/ou la dysfonction érectile sont peu renseignés pour les patients pris en charge par radiothérapie prostatique.

**Pour débiter l'année 2024,
la prochaine lettre d'information sera
consacrée aux tumeurs du rein et des
voies excrétrices supérieures**

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 : rhessou@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

Claudine Gras-Aygon

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.

**Nous vous souhaitons
une
bonne fin d'année
2023**