

Lettre d'information RHESOU

Janvier 2024 – Numéro 1

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 patients de l'Hérault diagnostiquées entre le 01/01/2017 et le 31/12/2021.

La prochaine lettre sera consacrée aux tumeurs de vessie.

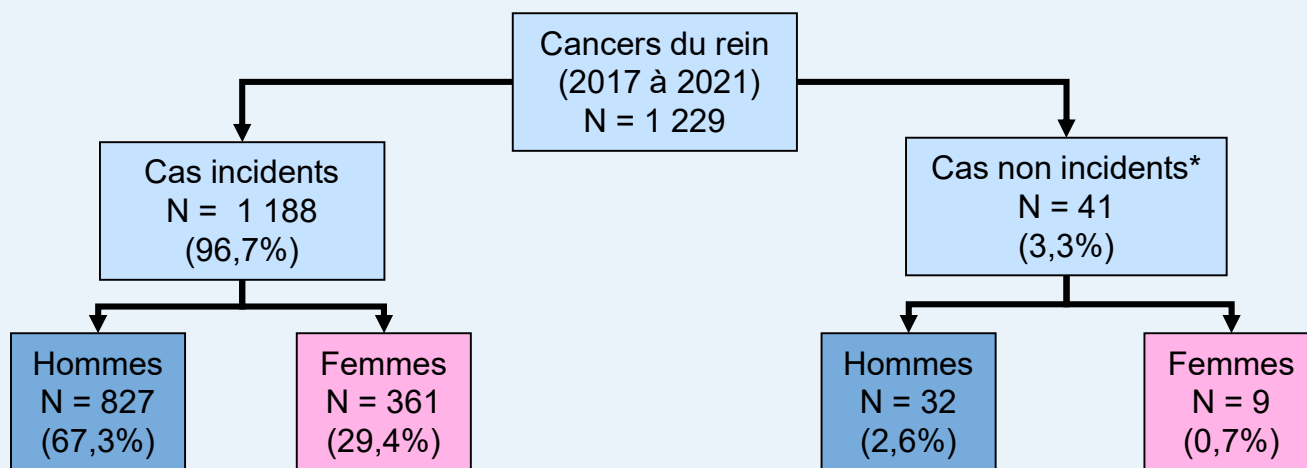
L'équipe RHESOU : Dr Brigitte TRETARRE, Dr François IBORRA, Stéphanie SABATIER

Partie 1 : Tumeurs du rein

Bilan des tumeurs du rein 2017 - 2021

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021, RHESOU a recueilli dans sa base de données 1 229 cas de tumeurs du rein dont 1 188 cas incidents et 41 cas non incidents.

Tumeurs du rein	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Nombre de cas/an	218	248	259	230	274	1 229



*patients avec un cancer du rein controlatéral (18 cas synchrones et 23 cas métachrones)

Rein – Age médian des patients au diagnostic

68 ans

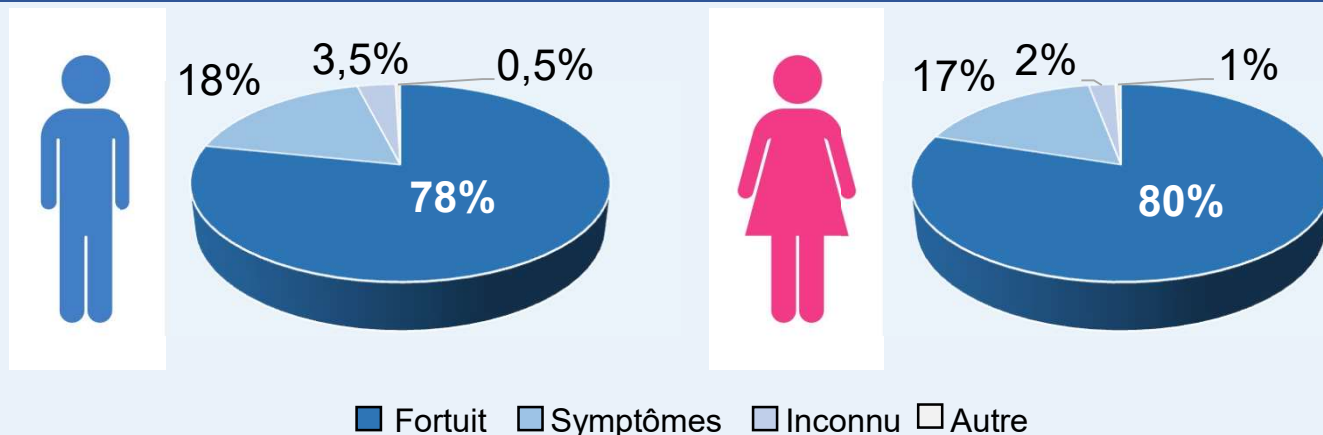
Minimum : 24 ans
Maximum : 99 ans



68 ans

Minimum : 21 ans
Maximum : 95 ans

Rein - Mode de découverte

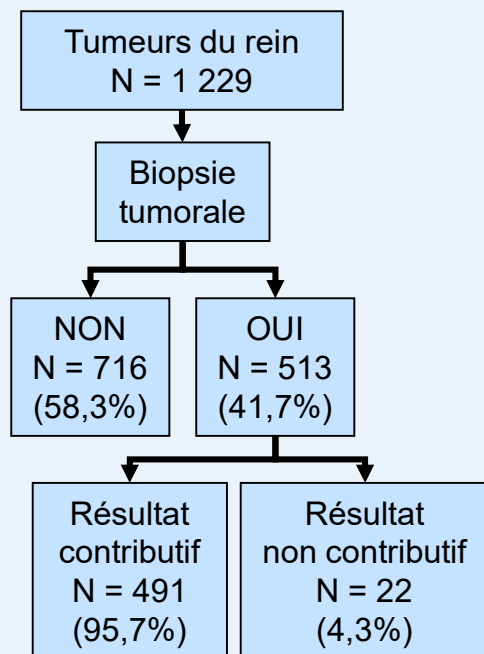


Rein – Stadification TNM

Stade	Homme	Femme	Total	%
T1N0M0	576	270	846	68,8%
T2N0M0	62	19	81	6,6%
T3N0M0	83	32	115	9,4%
T4N0M0	3	2	5	0,4%
N+M0, M+	131	45	176	14,3%
TxN0M0	4	2	6	0,5%
TOTAL	859	370	1 229	100%

- Au moment du diagnostic, les cancers de rein sont de stade T1N0M0 dans la majorité des cas (68,8%).
- Pour les patients dont le stade est inconnu, l'âge médian était de 80 ans : 4 patients ont été mis sous surveillance, 1 en traitement palliatif, 1 a bénéficié d'une néphrectomie dans un autre département (pas de compte-rendu anatomopathologique accessible). Sur ces 6 patients, 5 sont décédés et 1 patient est en rémission.

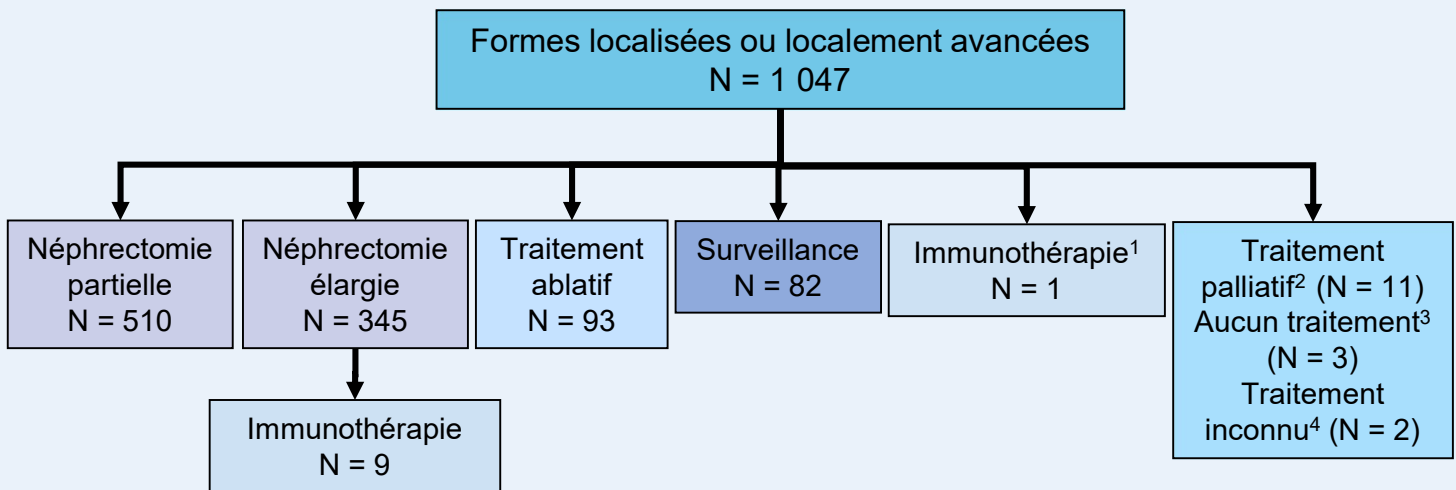
Rein – Biopsie tumorale



Tumeurs du rein	Nombre de cas/an	Nombre de biopsies tumorales/an	%
2017	218	77	35,3%
2018	248	111	44,8%
2019	259	111	42,9%
2020	230	104	45,2%
2021	274	110	40,1%
TOTAL	1 229	513	42,0%

Après une biopsie tumorale, le résultat a été contributif dans 95,7% des cas.

Rein – Traitement des formes localisées ou localement avancées (T1-T4N0M0)



¹ Refus de chirurgie par le patient

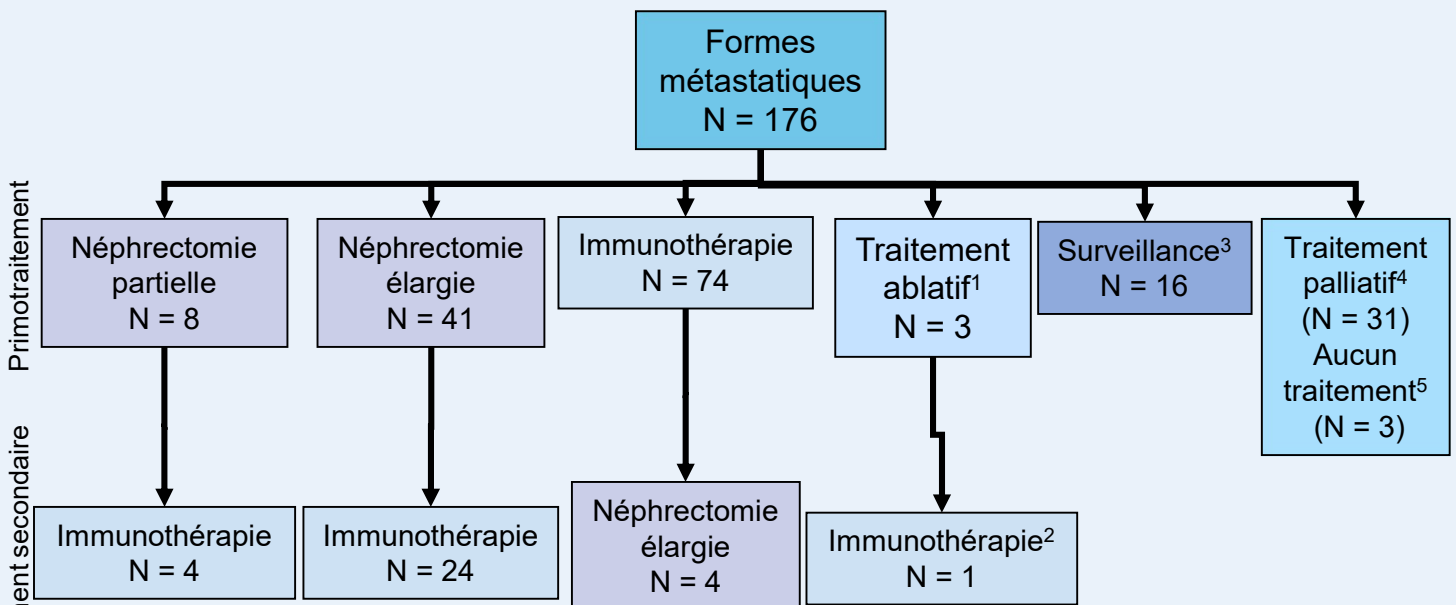
² L'âge médian des patients est de 87 ans

³ L'âge médian des patients est de 86 ans

⁴ L'âge médian des patients est de 76 ans

- Pour les formes localisées, la néphrectomie partielle a été réalisée dans 48,7% des cas.
- Un traitement ablatif (radiofréquence) a été pratiqué dans 8,9% des cas.
- La surveillance seule a été faite dans 7,8% des cas.

Rein – Traitement des formes métastatiques d'emblée (N+M0, M+)



¹ 1 cas ayant eu une néphrectomie partielle controlatérale en 2016

² 1 cas synchrone ayant eu une néphrectomie élargie controlatérale

³ L'âge médian des patients est de 83 ans

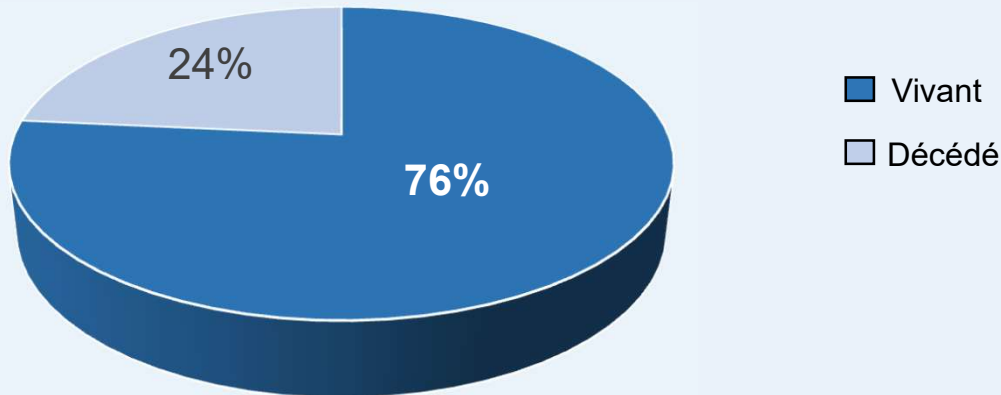
⁴ L'âge médian des patients est de 81 ans

⁵ L'âge médian des patients est de 82 ans

- Pour les formes métastatiques, une néphrectomie élargie a été réalisée dans 23,3% des cas.
- L'immunothérapie isolée (N = 70) représente 39,7% des cas.

Rein – Suivi des patients (date de point 31/05/2022)

Etat à la date de point	T1N0M0	T2N0M0	T3N0M0	T4N0M0	N+M0, M+	Stade inconnu	Nombre de cas	%
Vivant	746	60	89	1	43	1	940	76%
Décédé	100	21	26	4	133	5	289	24%
TOTAL	846	81	115	5	176	6	1 229	100%



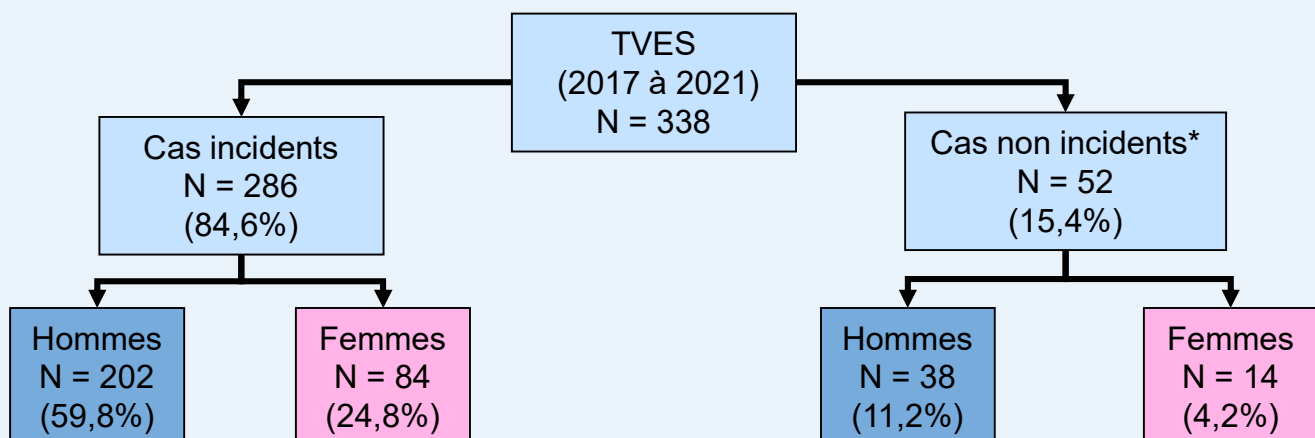
Suivi de la population globale

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

Bilan des TVES 2017 - 2021

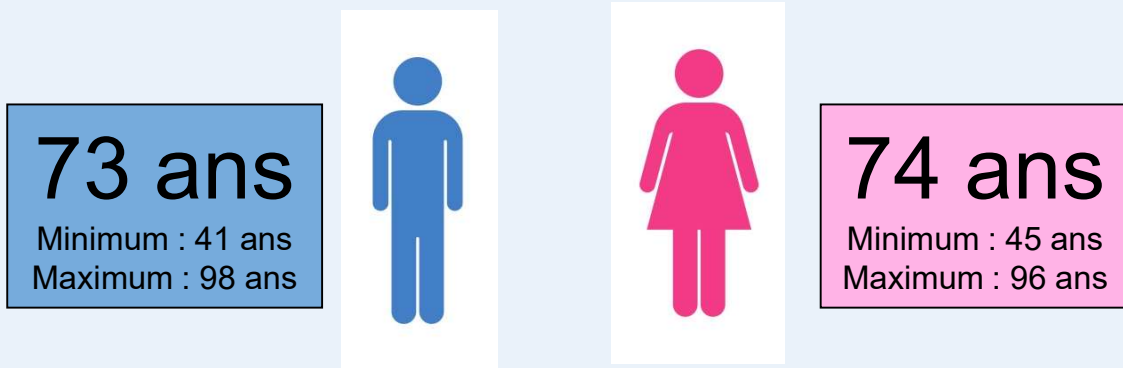
Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021, RHESOU a recueilli dans sa base de données 338 cas de TVES dont 286 cas incidents et 52 cas non incidents.

TVES	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Nombre de cas/an	55	71	71	66	75	338

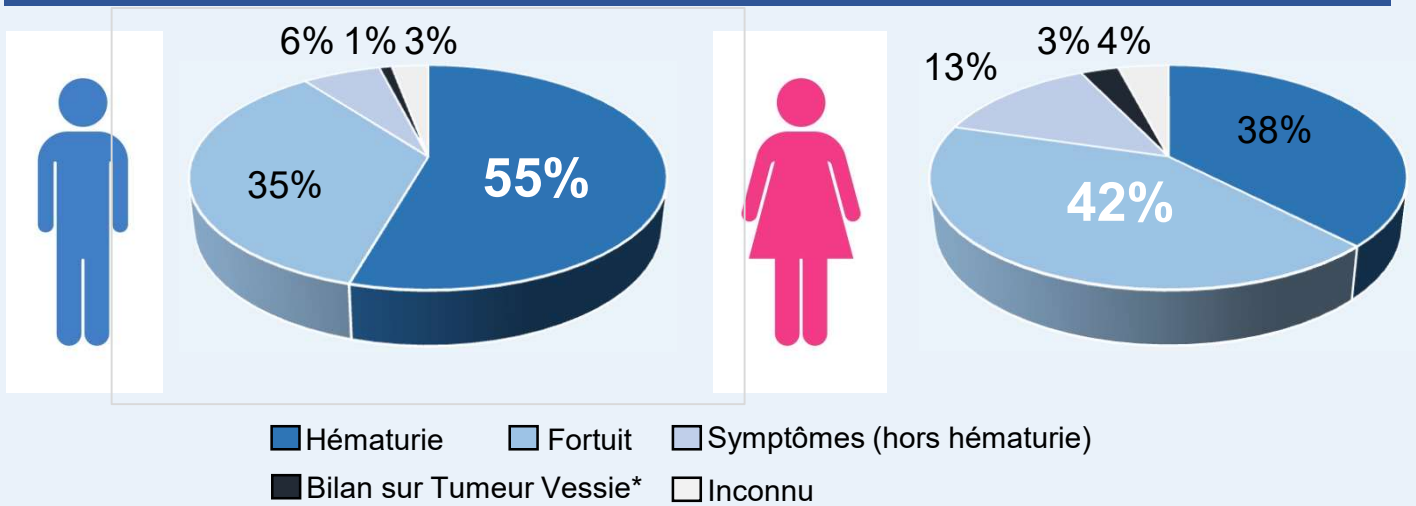


* Patients ayant déjà eu une TVES ou un antécédent de cancer de vessie.

TVES - Age médian des patients au diagnostic



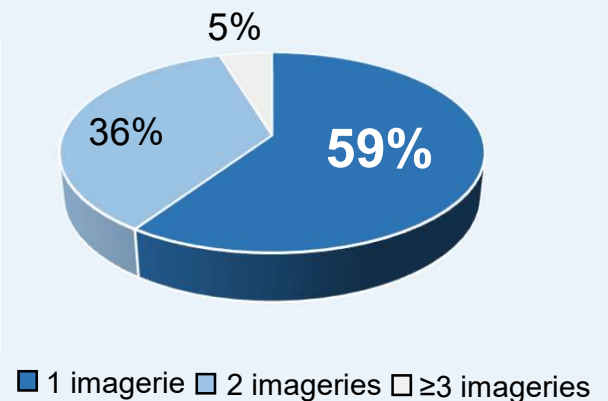
TVES - Mode de découverte



* Cas de patients ayant un antécédent de Tumeur de vessie

TVES – Bilan d'imagerie

Nombre d'imagerie	Homme	Femme	Total	%
1 seule imagerie	134	67	201	59,5%
2 imageries	92	29	121	35,8%
3 imageries et plus	14	2	16	4,7%
TOTAL	240	98	338	100%



➤ La TDM AP est l'examen d'imagerie le plus réalisé dans les TVES (N = 320), suivi de l'IRM (N = 36) et du TEP choline ou FDG (N = 22).

TVES - Hydronéphrose

Hydronéphrose	Homme	Femme	Total	%
Présence d'hydronéphrose	118	49	167	49,4%
- Unilatérale	116	48	164	48,5%
- Bilatérale	2	1	3	0,9%
Absence d'hydronéphrose	92	32	124	36,7%
Non renseigné	30	17	47	13,9%
TOTAL	240	98	338	100%

- L'hydronéphrose est un facteur pronostique pour les TVES.
- La majorité des patients présentent une hydronéphrose unilatérale (48,5%) ou bilatérale (0,9%).

TVES - Stadification

Stade	Homme	Femme	Total	%
TaN0M0	93	37	130	38,5%
TisN0M0	6	1	7	2,1%
T1N0M0	24	6	30	8,9%
T2N0M0	13	9	22	6,5%
T3N0M0	37	12	49	14,5%
T4N0M0	7	5	12	3,5%
N+M0, M+	48	18	66	19,5%
Stade inconnu	12	10	22	6,5%
TOTAL	240	98	338	100%

TVES – Facteur pronostique

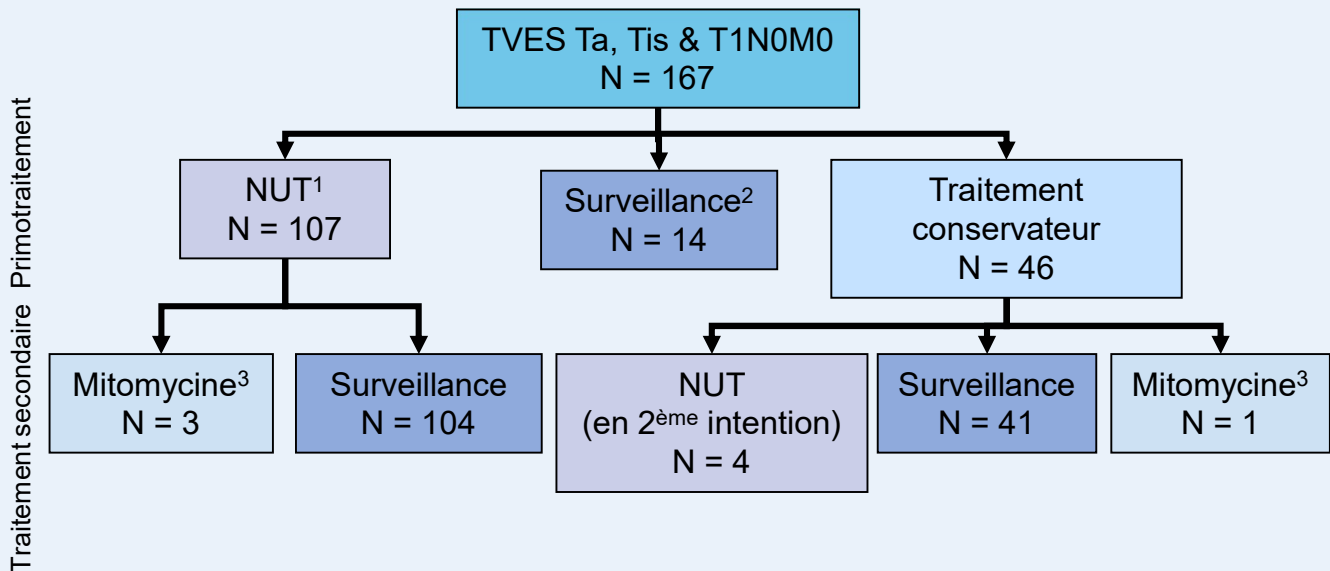
Facteur pronostique	Homme	Femme	Total	%
Tumeur de haut risque*	173	68	241	71,3%
Tumeur de faible risque	34	12	46	13,6%
Non renseigné	33	18	51	15,1%
TOTAL	240	98	338	100%

* Tumeur mesurant plus de 3 cm ou tumeur multifocale ou tumeur de Grade 3 ou présence d'hydronéphrose ou tumeur avec présence de variant sarcomatoïde

- Les TVES sont des tumeurs de haut risque dans 71,3% des cas.

Remarque : Sur les 241 tumeurs de haut risque, une Néphro-Urétérectomie Totale a été réalisée dans 140 cas (58%) parmi lesquels 25 ont eu une collerette vésicale par voie trans-vésicale.

TVES – Traitement des TVES de stades Ta, Tis, T1



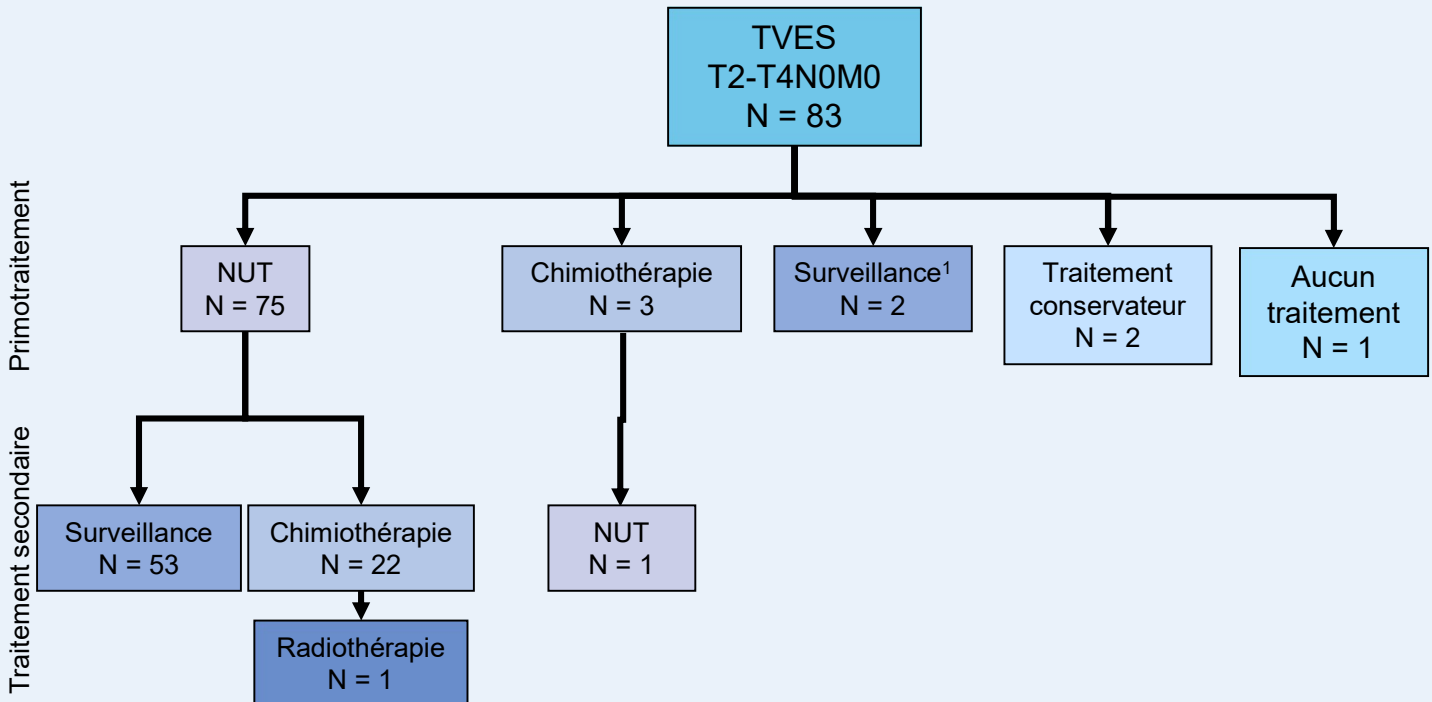
¹ NUT = Néphro-Urétérectomie Totale

² 3 patients avec un autre cancer concomitant (cancer de l'ovaire métastatique, cancer du poumon métastatique, cancer de l'amygdale), 1 cas où le patient refuse la prise en charge de son cancer, 4 patients avec un antécédent de tumeur de vessie (pTa, pTis et pT1), 1 patient décédé de cause inconnue 5 mois après son diagnostic, 1 patient de stade pTaG2, 1 patient en évolution métastatique 6 mois après le diagnostic, 1 patient âgé, 1 patient avec une évolution métastatique de sa TVES 10 mois après son diagnostic, 1 patient avec un antécédent de néphrectomie totale controlatérale en 2019.

³ Mitomycine par voie intra-vésicale

- Le traitement principal des TVES de stades Ta à T1 est une NUT (64,1%) puis un traitement conservateur (27,6%).

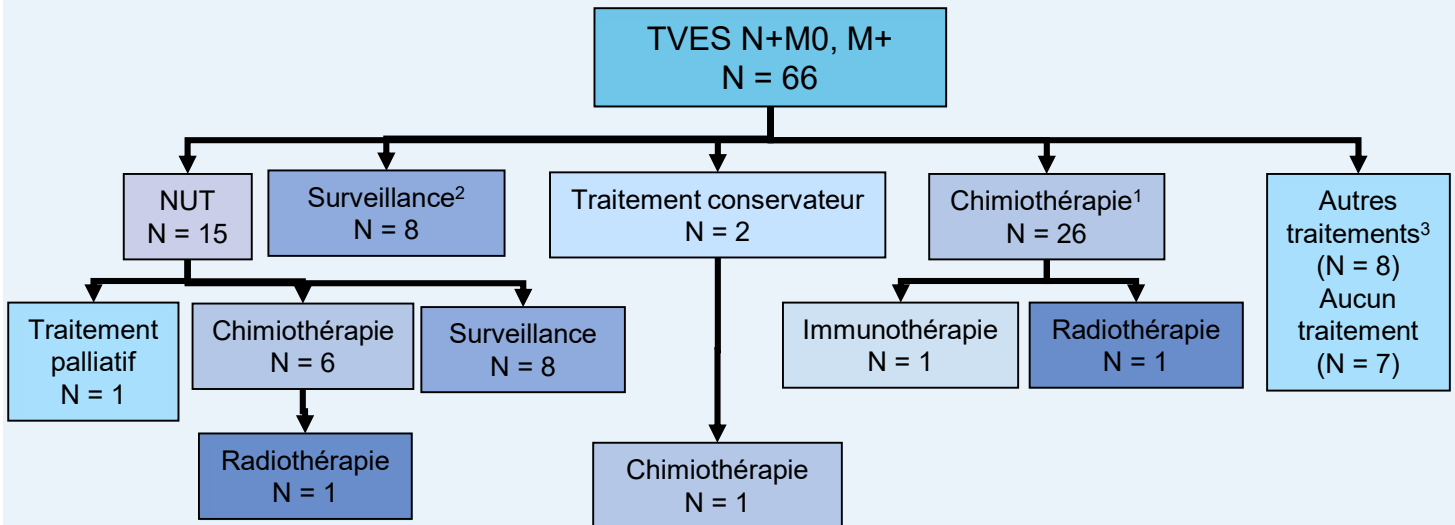
TVES – Traitement des TVES T2-T4N0M0



¹ Un patient décédé moins de 6 mois après sa date de diagnostic du cancer et un patient de 84 ans était porteur d'autres comorbidités et refusait la NUT.

- Le principal traitement des TVES T2-T4N0M0 est la NUT (90,4%).

TVES – Traitement des TVES métastatiques d’emblée (N+M0, M+)



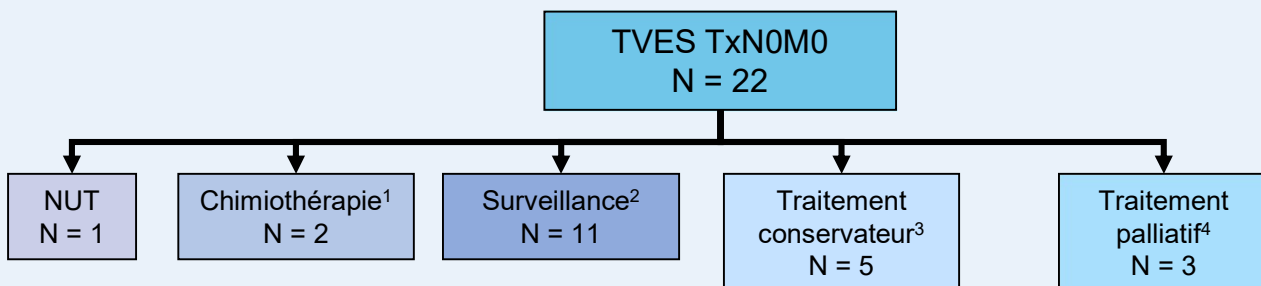
¹ L'âge médian des patients mis sous surveillance est de 87 ans. Un patient a bénéficié d'un curage avant chimiothérapie.

² Un patient a eu un curage avant sa chimiothérapie.

³ L'âge médian des patients était de 78 ans : 6 patients mis en traitement palliatif, 1 en immunothérapie et 1 en radiothérapie palliative.

➤ Le traitement principal des TVES métastatiques d'emblée est la chimiothérapie isolée (53,2%).

TVES – Traitement des TVES TxN0M0



¹ L'âge médian des patients mis en chimiothérapie est de 76 ans.

² L'âge médian des patients mis sous surveillance est de 86 ans.

³ L'âge médian des patients ayant eu un traitement conservateur est de 78 ans.

⁴ L'âge médian des patients mis en traitement palliatif est de 81 ans.

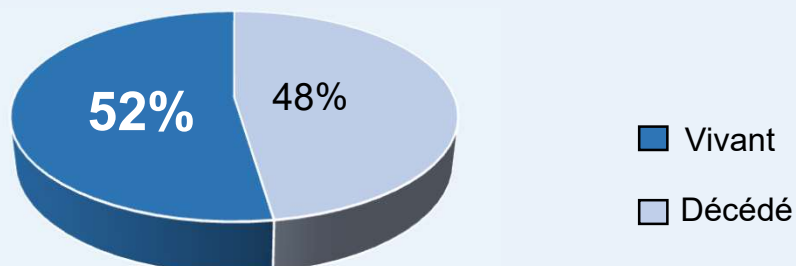
➤ L'âge médian des patients dont le stade est inconnu est de 81 ans.

➤ Lors des traitements conservateurs, l'analyse anatomopathologique des prélèvements n'a pas permis de donner un stade pathologique.

Remarque : Sur les 22 patients dont le stade est inconnu, 17 sont décédés à la date de point dont 7 du cancer.

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

Stade	Ta NOM0	Tis NOM0	T1 NOM0	T2 NOM0	T3 NOM0	T4 NOM0	N+M0, M+	Tx NOM0	Total	%
Vivant	103	4	18	14	21	5	7	5	177	52%
Décédé	27	3	12	8	28	7	59	17	161	48%
TOTAL	130	7	30	22	49	12	66	22	338	100%



Suivi de la population globale

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

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 : Tumeurs de Vessie