

Lettre d'information RHESOU

Avril 2025 – Numéro 2

Spécial Voies excrétrices supérieures et Vessie

Editorial

Chèr(e)s ami(e)s,

Cette lettre d'information RHESOU est consacrée aux tumeurs des voies excrétrices supérieures et de la vessie des patients de l'Hérault diagnostiquées entre le 01/01/2017 et le 31/12/2022.

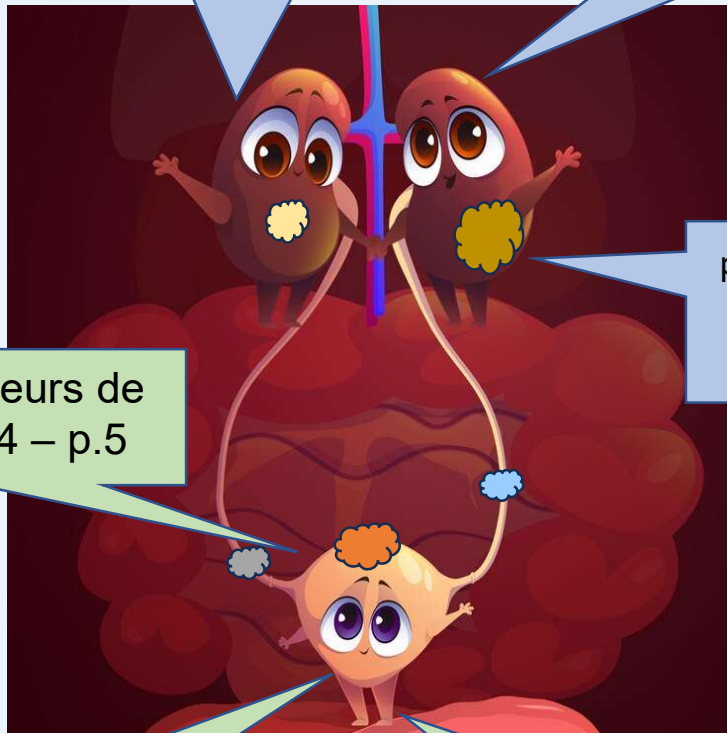
La prochaine lettre sera consacrée aux tumeurs du testicule et pénis.

L'équipe RHESOU :

Dr Brigitte TRETARRE, Dr François IBORRA, Stéphanie SABATIER

Partie 1 : Tumeurs de la Voie Excrétrice Supérieure (TVES) p.2-p.3

p.2 : Bilan des TVES
Age médian au diagnostic
Mode de découverte



p.3 : Hydronéphrose
Stadification et
Primotraitement

Partie 2 : Tumeurs de Vessie (TV) p.4 – p.5

p.4 : Bilan des TV
Age médian au diagnostic
Mode de découverte

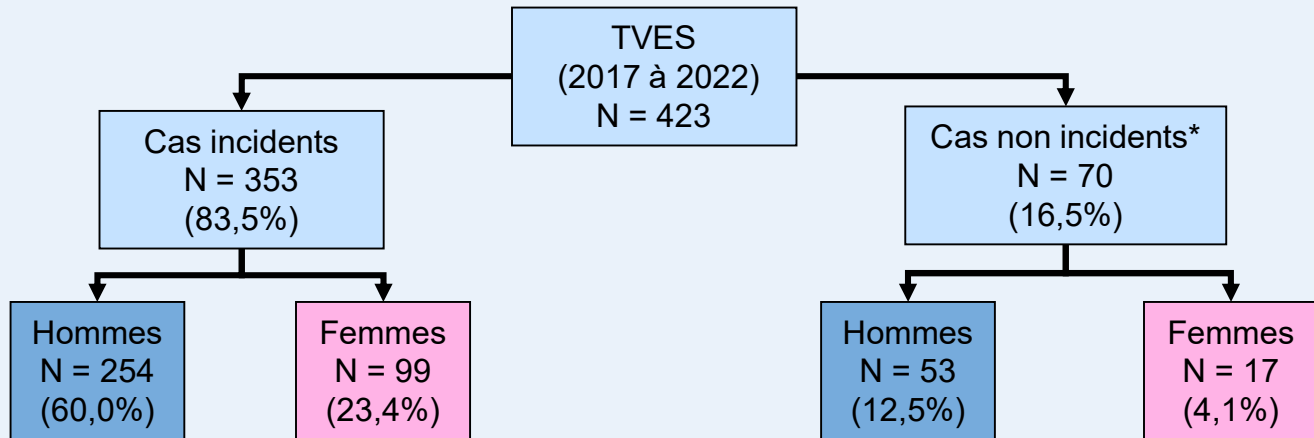
p.5 : Zoom sur les primotraitements des TV Non Infiltrant le Muscle (TVNIM)

Partie 1 : Tumeurs de la Voie Excrétrice Supérieure (TVES)

Bilan des TVES 2017 - 2022

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2022, RHESOU a recueilli dans sa base de données 423 cas de TVES dont 353 cas incidents et 70 cas non incidents*.

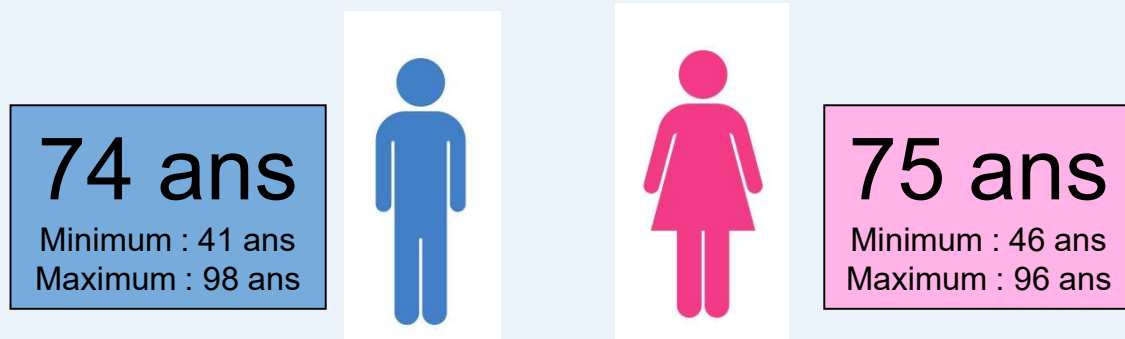
TVES	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Nombre de cas/an	55	71	71	66	81	79	423



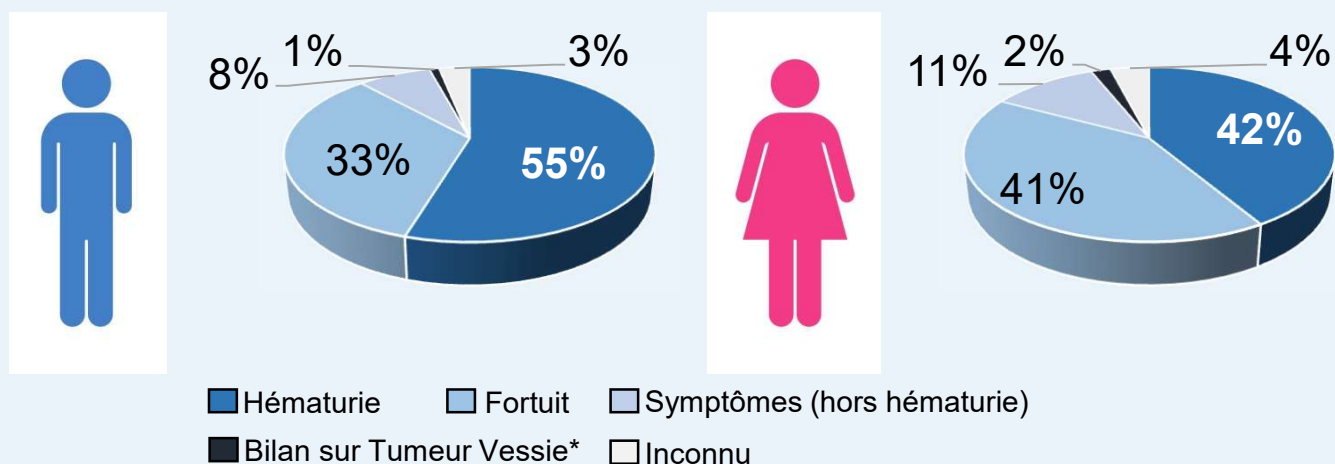
* Patients ayant déjà eu une TVES ou un antécédent de tumeur de vessie.

Seuls les cas incidents (N = 353) ont été conservés.

TVES - Age médian des patients au diagnostic



TVES - Mode de découverte



* Cas de patients ayant un antécédent de tumeur de vessie non infiltrant

TVES - Hydronéphrose

Hydronéphrose	Homme	Femme	Total	%
Présence d'hydronéphrose	126	51	177	50,1%
- Unilatérale	123	50	173	49,0%
- Bilatérale	3	1	4	1,1%
Absence d'hydronéphrose	98	32	130	36,9%
Non renseigné	30	16	46	13,0%
TOTAL	254	99	353	100%

➤ L'hydronéphrose est un facteur pronostique pour les TVES.

TVES – Stadification et Primotraitement

Traitement des TVES de stades Ta et Tis (N = 119)

Primotraitement	TaN0M0	TisN0M0	Total	%
NUT	77	1	78	65,5%
Traitement conservateur	27	4	31	26,1%
Surveillance	9	0	9	7,6%
Traitement inconnu	1	0	1	0,8%
TOTAL	114	5	119	100%

NUT : Néphro-urétérectomie

Traitement des TVES de stades \geq T1N0M0 (N = 234)

Primotraitement	T1N0M0	T2N0M0	T3N0M0	T4N0M0	N+M0	M+	TxN0M0	Total	%
NUT	26	21	55	13	12	5	1	133	56,8%
CT néoadjuvante	0	1	1	0	0	0	0	2	0,9%
CT adjuvante	0	3	15	6	7	1	0	32	13,7%
CT isolée	0	0	1	0	2	25	2	30	12,8%
Traitement conservateur	4	1	2	0	3	0	5	15	6,4%
Surveillance	1	1	1	0	2	6	9	20	8,6%
Aucun traitement*	2	1	0	0	0	8	1	12	5,1%
Autres traitements	0	1	0	0	4	15	4	24	10,3%
TOTAL	33	25	59	13	23	59	22	234	100%

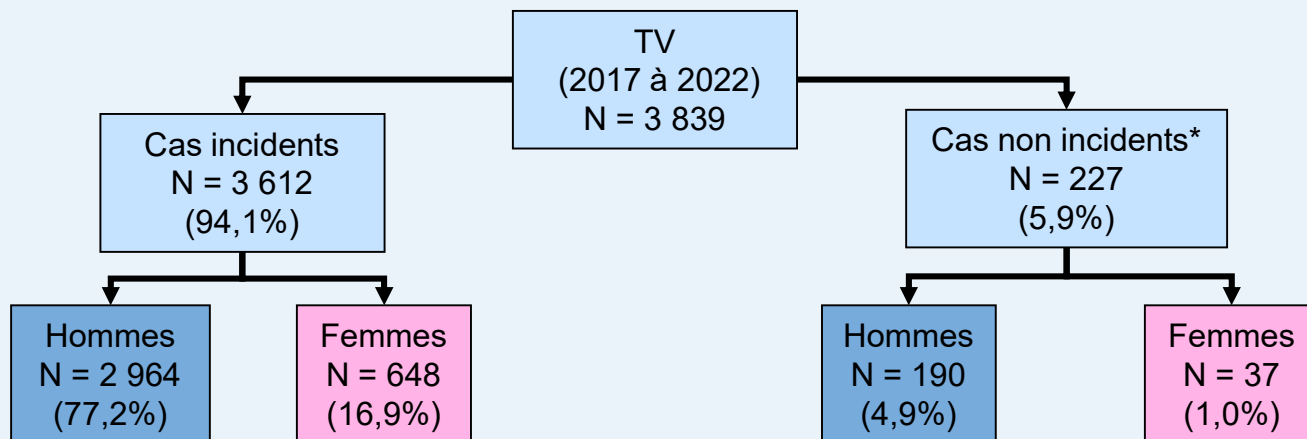
CT : Chimiothérapie ; * aucun traitement n'a été précisé dans le dossier du patient

Partie 2 : Tumeurs de Vessie (TV)

Bilan des TV 2017 - 2022

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2022, RHESOU a recueilli dans sa base de données 3 839 cas de TV dont 3 612 cas incidents et 227 cas non incidents*.

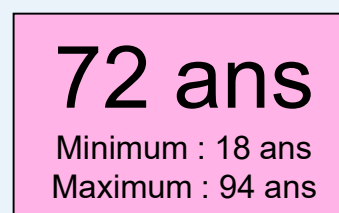
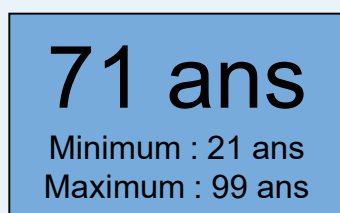
TV	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Nombre de cas/an	607	602	641	584	684	721	3 839



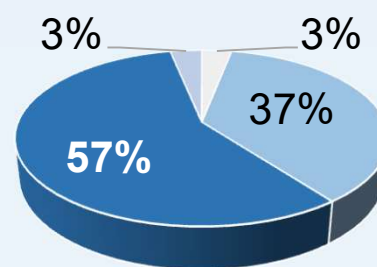
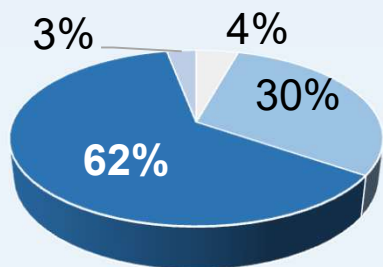
* Patients ayant eu une TVES ou un antécédent de tumeur de vessie de stade pT1.

Seuls les cas incidents (N = 3 612) ont été conservés.

TV – Age médian des patients au diagnostic

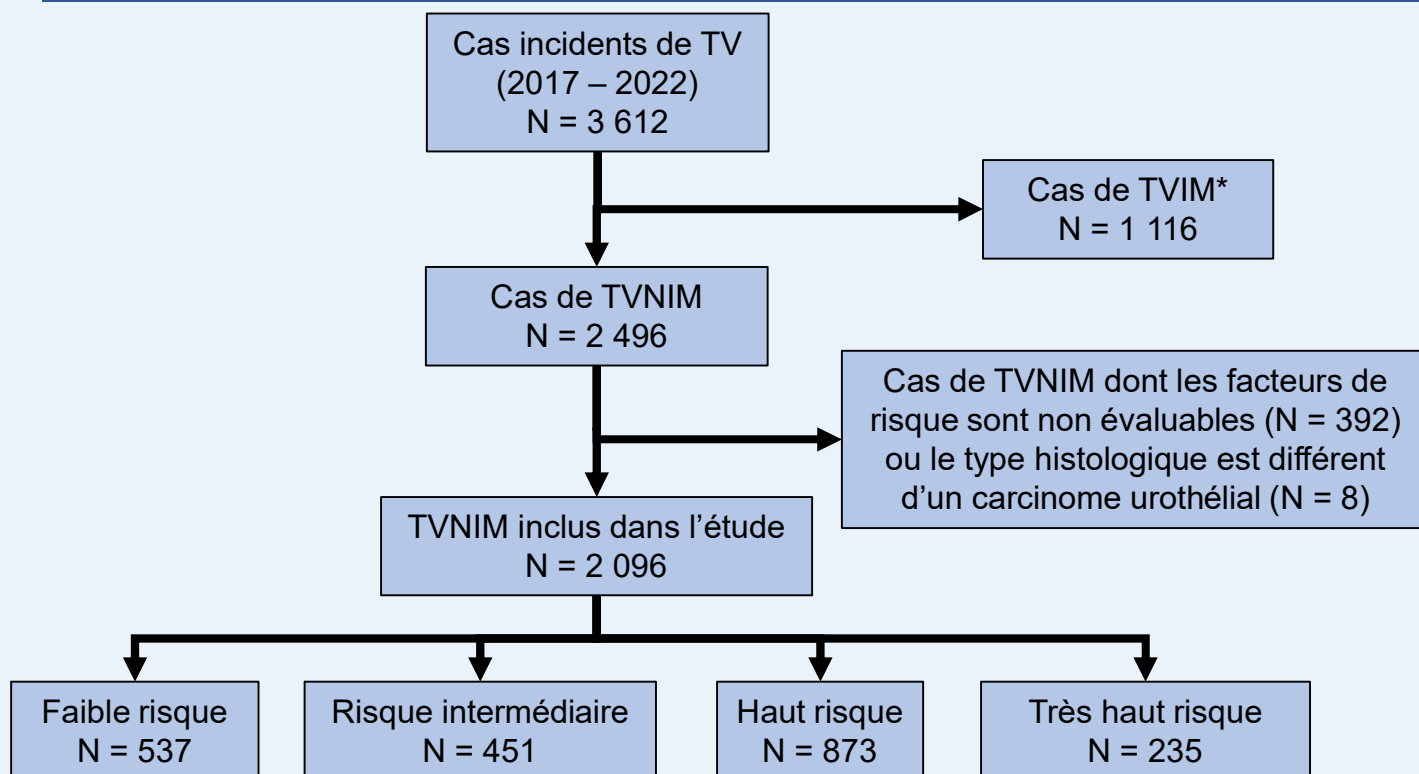


TV - Mode de découverte



■ Hématurie ■ Fortuit □ Inconnu □ Autre

Zoom sur les primotraitements des TV Non Infiltrants le Muscle (TVNIM)



*TVIM : Tumeur de Vessie Infiltrant le Muscle

Facteur de risque	Faible N = 537	Intermédiaire N = 451	Haut N = 873	Très haut risque N = 235	Total N = 2 096
Discussion en RCP ^a	179 (33.3%)	213 (47.2%)	376 (43.1%)	110 (46.8%)	878 (41.9%)
RTUV de « second look »	8 (1.4%)	22 (4.8%)	201 (23.0%)	130 (55.3%)	361 (17.2%)
Primotraitement					
RTUV isolée	504 (93.9%)	262 (58.1%)	244 (27.9%)	44 (18.7%)	1 054 (50.3%)
IPOP ^b	4 (0.7%)	2 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (0.3%)
Instillations intravésicales	29 (5.4%)	183 (40.5%)	616 (70.6%)	181 (77.0%)	1 009 (48.1%)
Mitomycine C	18 (3.3%)	144 (31.9%)	43 (4.9%)	1 (0.8%)	206 (9.8%)
BCG	9 (1.7%)	34 (7.5%)	571 (65.4%)	179 (76.2%)	793 (37.8%)
Autre traitement	2 (0.4%)	5 (1.1%)	2 (0.2%)	0 (0%)	10 (0.5%)
Cystectomie +/- curage	0 (0%)	4 (1.0%)	13 (1.5%)	10 (4.3%)	27 (1.3%)
Partielle ^c	0 (0%)	1 (0.2%)	3 (0.3%)	2 (0.9%)	6 (0.3%)
Immédiate	0 (0%)	4 (1.0%)	11 (1.3%)	9 (3.9%)	24 (1.2%)
Secondaire	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.2%)	1 (0.4%)	3 (0.1%)

^a RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, ^b IPOP : Instillation Post- Opératoire Précoce, ^c cas de tumeurs intradiverticulaires

➤ Pour les TVNIM de haut risque et de très haut risque :

- Malgré la pénurie du BCG, les patients ont pu bénéficier d'un traitement d'attaque par BCG

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 :

Tumeurs Germinales du Testicule

et

Tumeurs du Pénis