

Lettre d'information RHESOU

Juillet 2025 – 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 résidant dans l'Hérault au diagnostic entre le 01/01/2017 et le 31/12/2022. Nous avons exclu les tumeurs germinales médiastinales et rétropéritonéales primitives (N=11) ainsi que les tumeurs non germinales du testicule (N=28). 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 avec la collaboration du Dr Thibaut MUREZ, membre du CCAFU groupe Cancer du testicule et du pénis

Partie 1 : Tumeurs germinales (TG) du testicule p.2 – p.5

p.2

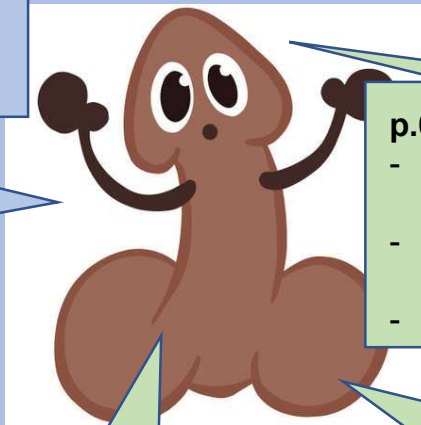
- Bilan des TG de 2017 à 2022
- Age médian au diagnostic
- Echographie testiculaire
- Orchidectomie

p.3

- Stadification TNM
- Marqueurs pré et post-opératoires des TG

p.4 - 5

- Traitement des TGS
- Traitement des TGNS



p.6

- Bilan des tumeurs du pénis de 2017 à 2022
- Statut ganglionnaire inguinal clinique
- Type de chirurgie pénienne

p.7

- Concordance cTNM/pTNM
- Données ganglionnaires
- Chimio/Immunothérapie

Partie 2 : Tumeurs du pénis p.6 – p.7

Partie 1 : Tumeurs germinales (TG) du testicule

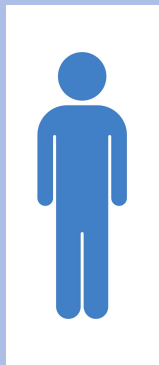
Bilan des TG du testicule de 2017 à 2022

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2022, RHESOU a recueilli dans sa base de données 238 cas incidents de tumeurs germinales du testicule chez les patients résidant dans l'Hérault au diagnostic.

TG du testicule	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL (%)
TGS*	16	23	26	24	26	25	140 (58,8%)
TGNS**	11	16	15	25	20	11	98 (41,2%)
Nombre de cas/an	27	39	41	49	46	36	238 (100%)

* TGS : Tumeurs Germinales Séminomateuses, **TGNS : Tumeurs Germinales Non Séminomateuses

Age médian au diagnostic et mode de découverte



36 ans

Minimum : 14 ans
Maximum : 88 ans

Mode de découverte	TOTAL	%
Palpation	229	96,3%
Métastases	5	2,1%
Autre (Hydrocèle, Masse inguinale)	2	0,8%
Non renseigné	2	0,8%
TOTAL	238	100%

Echographie testiculaire

Echographie testiculaire	TOTAL	%
OUI	224	94,1%
Non renseigné	14	5,9%
TOTAL	238	100%

➤ Dans 21,4% des cas, l'aspect du testicule controlatéral n'est pas renseigné dans le dossier.

Orchidectomie

Orchidectomie	TGS	TGNS	TOTAL	%
Oui*	138	96	234	98,3%
Non**	2	2	4	1,7%
TOTAL	140	98	238	100%

➤ Dans 68,4% des cas, une prothèse a été mise en place

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

**Quatre patients à haut volume métastatique n'ont pas eu d'orchidectomie d'emblée : 3 sont décédés en début de CT, 1 patient est vivant sans récurrence (cas de burn out testiculaire).

Stadification TNM

Stadification clinique (cTNM)

Stade cTNM	TGS N = 140	TGNS N = 98	Total N = 238	%
cT1N0M0	102	40	142	59,6%
cT2N0M0	23	22	45	18,9%
N+M0	10	18	28	11,8%
M+	5	18	23	9,7%

Stadification post-orchidectomie (pTNM)

Stade TNM	TGS N = 138	TGNS N = 96	Total N = 234	%
pT1N0M0	107	48	155	66,2%
pT2N0M0	27	30	57	24,4%
pN+M0	0	2	2	0,9%
M+	4	16	20	8,5%

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

Marqueurs pré et post orchidectomie des TG

Marqueur des TGS

Marqueurs pré-orchidectomie	Marqueurs post-orchidectomie			
	S0	S1	S3	Sx*
S0 (N = 107)	95	0	0	12
S1 (N = 15)	13	1^a	0	1
S2 (N = 2)	0	0	0	2
S3 (N = 1)	0	0	1^b	0
Sx (N = 13)	7	0	0	6
TOTAL (N = 138)	117	1	1	21

*Sx : information non disponible

N.B : Après orchidectomie, les marqueurs ne se sont pas normalisés pour 2 cas. Ces deux cas étaient respectivement de stade N+M0^a et M+^b

Marqueur des TGNS

Marqueurs pré-orchidectomie	Marqueurs post-orchidectomie			
	S0	S1	S2	Sx*
S0 (N = 33)	28	2^a	0	3
S1 (N = 40)	24	11^b	0	5
S2 (N = 15)	7	1^c	3^d	4
S3 (N = 2)	1	0	0	1
Sx (N = 6)	3	1^e	0	2
TOTAL (N = 96)	63	15	3	15

Après orchidectomie, les marqueurs ne se sont pas normalisés dans 18 cas. Dans ces 18 cas, 2 cas étaient de stade cT1N0M0 et 3 cas étaient de stade cT2N0M0. Ces 5 cas ont été considérés comme des formes métastatiques.

^a : 1 cas M+ et 1 cas cT1N0M0 ; ^b : 3 cas M+, 5 cas N+M0 et 3 cas cT2N0M0 ; ^c : 1 cas cT1N0M0 ; ^d : 2 cas N+M0 et 1 cas M+ ; ^e : 1 cas N+M0

Les marqueurs sont considérés comme normalisés lorsqu'ils sont tous strictement en dessous des valeurs normales.

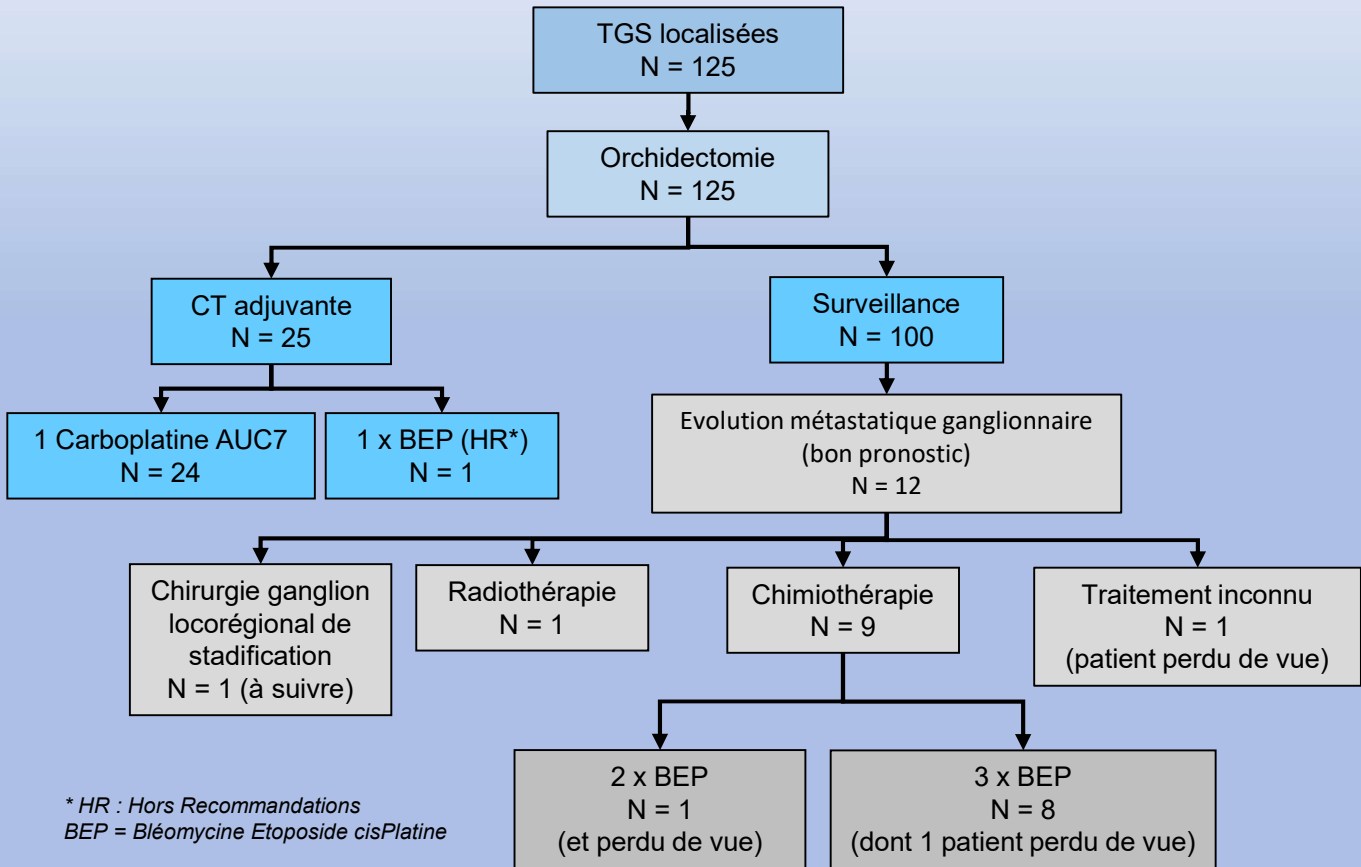
Pour la valeur post-opératoire des marqueurs, il faut tenir compte de leur demi-vie pour le calcul de la décroissance.

AFP : demi-vie = 5 à 7 jours

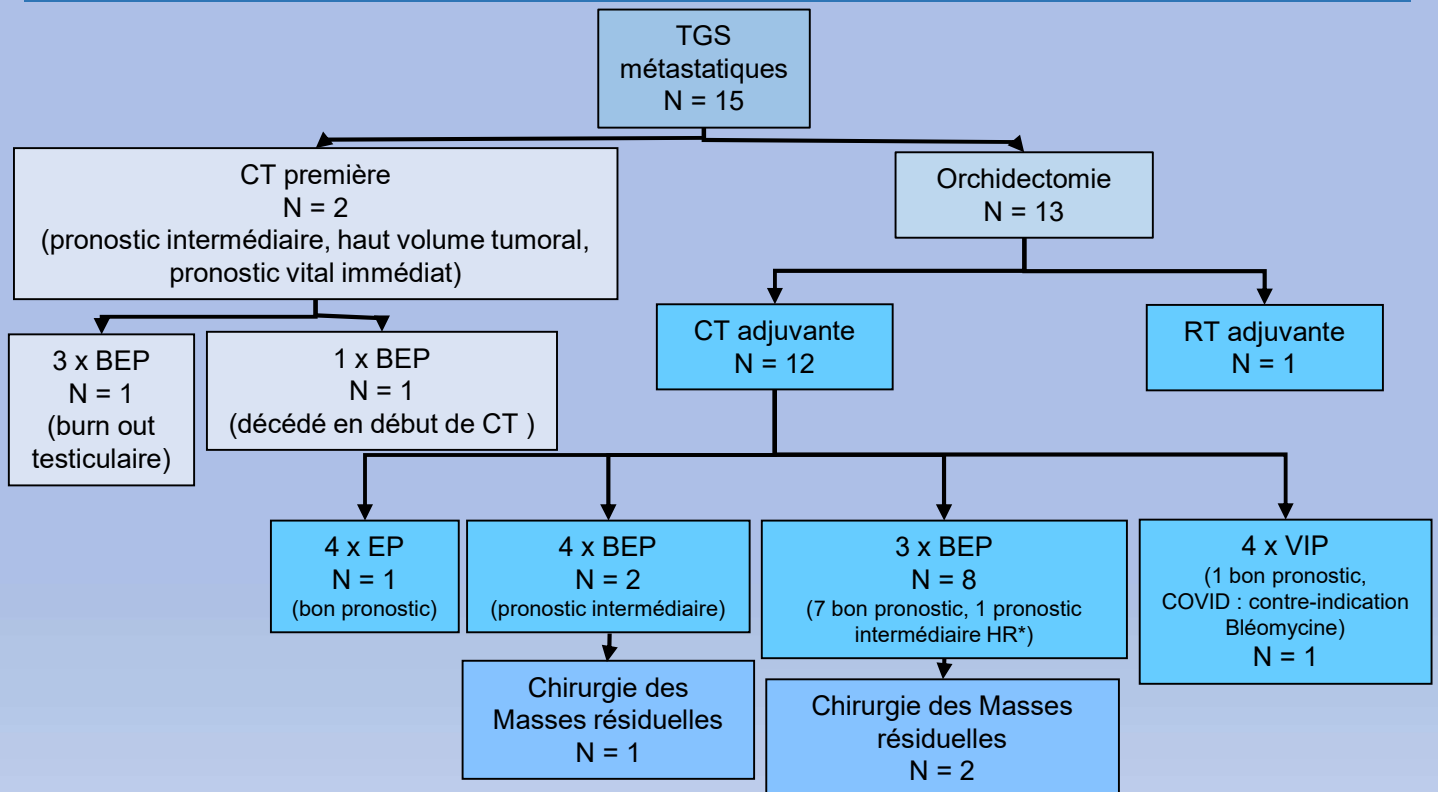
hCG : demi-vie = 24 à 36 heures

Si la chimiothérapie est indiquée, seuls les marqueurs en début de chimiothérapie permettent une bonne stadification (CCAFU).

TGS localisées (T1-T2N0M0)



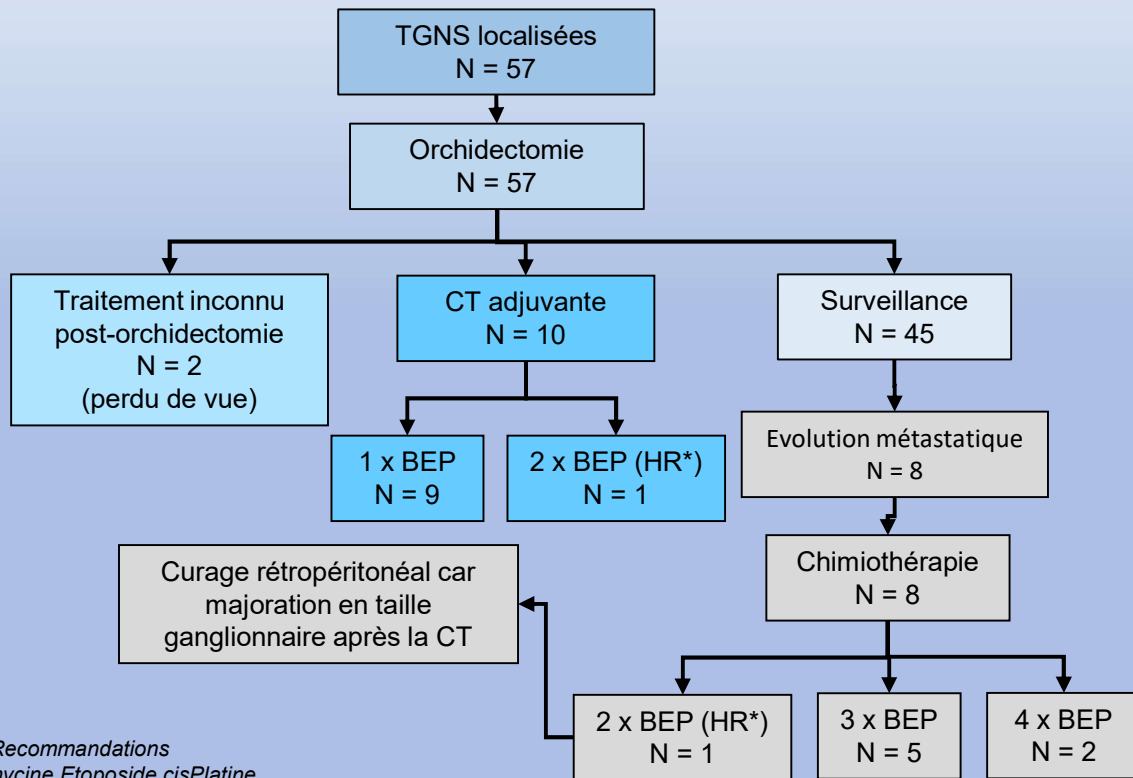
TGS métastatiques au diagnostic (N+M0, M+ et/ou marqueur post-orchidectomie non normalisé)



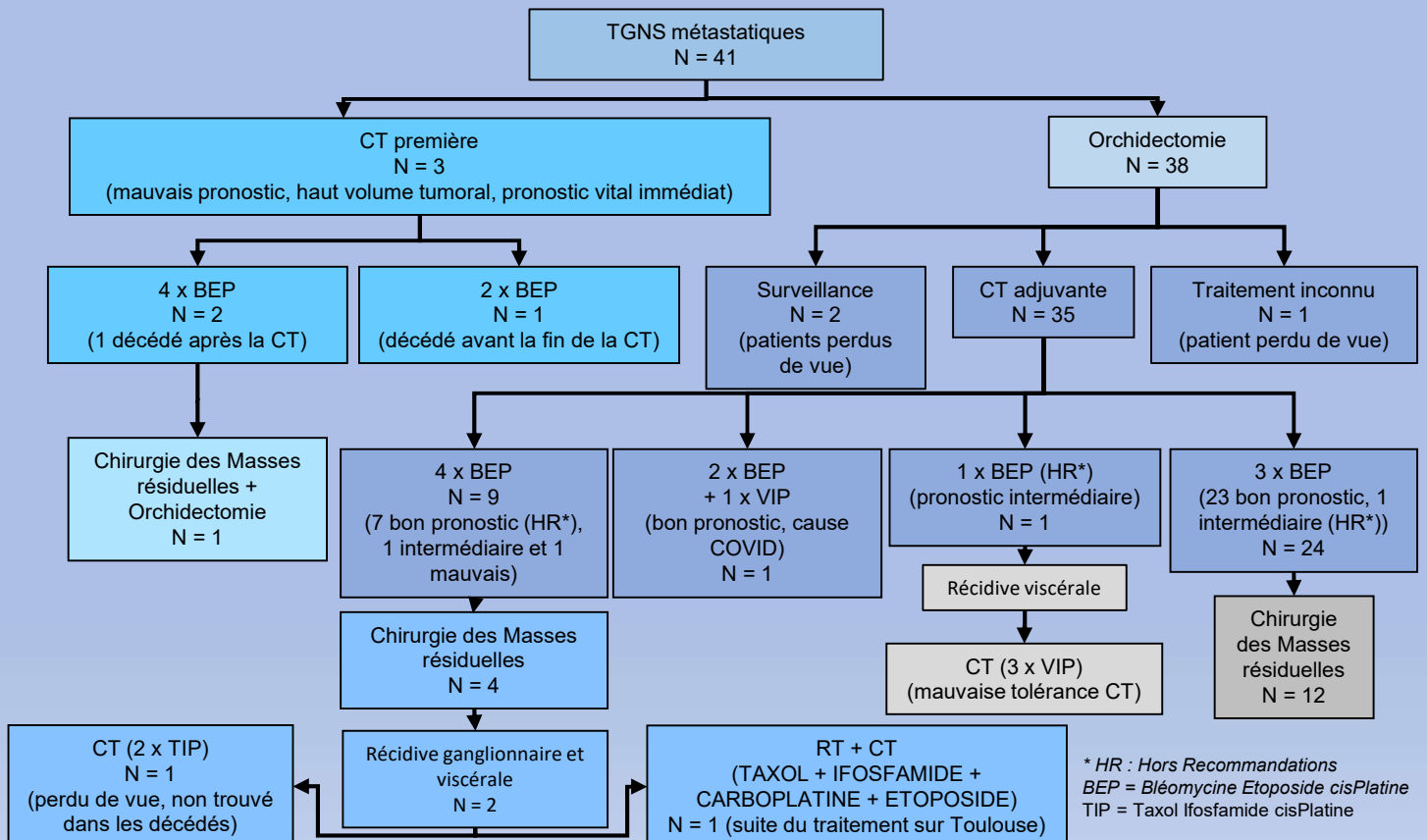
* HR : Hors Recommandations
EP = Etoposide cisPlatine
BEP = Bléomycine Etoposide cisPlatine
VIP = Vinblastine Ifosfamide cisPlatine

L'orchidectomie n'est recommandée qu'en deuxième ligne de traitement lorsque le volume métastatique est important et le pronostic vital engagé

TGNS localisées (T1-T2N0M0)



TGNS métastatiques au diagnostic (N+M0, M+ et/ou marqueur post-orchidectomie non normalisé)



L'orchidectomie n'est recommandée qu'en deuxième ligne lorsque le volume métastatique est important et le pronostic vital menacé.

Partie 2 : Tumeurs du pénis

Bilan des tumeurs du pénis de 2017 - 2022

Du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2021, RHESOU a recueilli dans sa base de données 44 cas incidents de tumeurs du pénis invasifs chez les patients résidant dans l'Hérault au diagnostic.

Tumeurs du pénis	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
TOTAL	8	5	6	10	6	6	41

- L'âge moyen au diagnostic est de 75 ans avec un âge minimum de 42 ans et un âge maximum de 98 ans.
- Dans 68,2% des cas de cancers du pénis, les patients ont entre 60 et 79 ans.
- Dans 97,6% des cas, il s'agit d'un carcinome épidermoïde.

Statut ganglionnaire inguinal clinique

Bilan ganglions inguinaux	TOTAL	%
Pas de ganglion palpable	19	46,3%
Ganglion palpable	6	14,7%
Examen non contributif (patient obèse)	1	2,4%
Non renseigné	15	36,6%
TOTAL	41	100%

Le statut clinique des ganglions inguinaux n'était pas renseigné dans 36,6% des cas.

Type de chirurgie pénienne

Tumeurs du pénis	TOTAL	%
Amputation partielle	18	50%
Glansectomie	7	19,4%
Resurfaçage	4	11,1%
Posthectomie	5	13,9%
Amputation totale	2	5,6%
TOTAL	36	100%

Cinq patients n'ont pas eu de chirurgie pénienne :

- Un patient a été perdu de vue (traitement inconnu),
- Quatre patients sont décédés avant traitement.

Concordance cTNM/pTNM

cTNM/pTNM	pT1a/bpN0M0 pT1a/bpNxM0	pT2pN0M0 pT2pNxM0	pT3pNxM0	pN+M0	M+	Total
cT1a/bN0M0	12	3	0	0	0	15
cT2N0M0	0	6	0	1	0	7
cT3N0M0	0	1	4	1	0	6
N+M0	0	0	0	4*	0	4
M+	0	0	0	0	2	2
cTxN0M0	1	1	0	0	0	2
TOTAL	13	11	4	6	2	36

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

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

* 1 cas avec une chimiothérapie néoadjuvante

Données ganglionnaires

Statut ganglionnaire	Stade pT1aG1cN0	Stade pT ≥ pT1bG2cN0	TOTAL
Pas de geste ganglionnaire	5	8 ^a	13 (43,4%)
Geste ganglionnaire fait	0	17	17 (56,7%)
TOTAL	5 (16,7%)	25 (83,3%)	30 (100%)

^a : 8 chirurgies péniennes sans curage inguinal

Le geste ganglionnaire n'est pas recommandé pour les stades pT1aG1cN0 selon le CCAFU

- 100% des patients de stade pT1aG1cN0 n'ont pas eu de geste ganglionnaire
- 8 patients sur les 25 (32%) de stade ≥ pT1bG2cN0 n'ont pas eu de geste ganglionnaire (hors recommandations)

Négliger le ganglion tue !

Chimio/Immunothérapie

CT/Immunothérapie	TOTAL
CT néoadjuvante	1
CT adjuvante	3
CT isolée*	1
Immunothérapie adjuvante	1
TOTAL	5

* Patient diagnostiqué sur une cytoponction du ganglion inguinal

Lors d'un diagnostic de cancer de testicule avancé ou d'un cancer invasif du pénis, il est important d'orienter le patient dans les centres de référence dédiés à ce type de tumeurs.

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 : 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	Ingrid Millet
Olivier Delbos	Thibaut Murez
Adam Gevorgyan	Grégoire Poinas
Pierre-Jean Lamy	Ruth Reis-Borges
Olivier Lauche	Isabelle Serre
Stéphane Marchal	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. Et merci au Dr Thibaut Murez pour ses commentaires.