

# **Audit clinique sur la prise en charge initiale des tumeurs germinales du testicule en Aquitaine**

**Dr Laurence Digue / Dr Marine Gross Goupil**

**Saint Jean de Luz**

**11 Octobre 2015**



# Groupe de travail

- Cliniciens

Samir ABDICHE

Laurent CANY

Ludovic FERRETTI

Marine GROSS GOUPIL

Thibaud HAASER

Jean-Luc HOEPFFNER

Yann LE BRAS

Gilles PASTICIER

Pierre RICHAUD

Guilhem ROUBAUD

Paul SARGOS

Daniel SCHLAIFER

Mokrane YACOUB

- RCA

Véronique BOUSSER

Isabelle CIRILO CASSAIGNE

Hélène DEMAUX

Laurence DIGUE

Bénédicte GAUCHET

Stéphanie HOPPE



# Rappels

- Objectifs
  - Etat des lieux des pratiques sur la prise en charge des tumeurs germinales du testicule en Aquitaine
  - Mesure des éventuels écarts entre les pratiques et les recommandations\*
- Audit rétrospectif des dossiers des patients présentés en RCP en 2012 pour la prise en charge initiale d'une tumeur germinale du testicule
- Critères d'inclusion
  - Patients atteints d'une tumeur germinale du testicule
  - Présentés en RCP en 2012 dans un des 10 Centres de Coordination en Cancérologie (3C) d'Aquitaine
  - Pour une prise en charge initiale de cette tumeur (exclusion des récurrences)
  - *Les patients résidant hors Aquitaine mais pris en charge en Aquitaine sont inclus ; ceux présentés en RCP en Aquitaine mais pris en charge hors Aquitaine sont exclus*
- Liste des patients extraite de la base de données régionale des fiches RCP de l'année 2012 du RCA
- Informations tracées



\*Recommandations en Onco-Urologie 2010 : Tumeurs germinales du testicule. *Progrès en Urologie*. 2010 : S297-S311

\*Testicular non-seminoma : ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *ESMO Guidelines Working Group. Ann Oncol*. 2010;21 : v147-54

# Population d'étude

103 dossiers de patients présentés en RCP en 2012 pour tumeur germinale du testicule

11 patients exclus :

- 3 tumeurs non germinales
- 3 prises en charge en 2011
- 3 prises en charge hors Aquitaine
- 2 dossiers avec seulement une RCP

92 patients inclus :

- 53 avec stade AJCC
- 39 sans stade AJCC

92 patients inclus pour les indicateurs des périodes préopératoire et opératoire

53 patients inclus pour les indicateurs de traitement :

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec un non séminome localisé
- 16 avec un non séminome métastatique



# Informations générales

## Département de résidence des patients

Département	Total	%
Gironde	40	43
Pyrénées-Atlantiques	18	20
Dordogne	14	15
Landes	10	11
Lot-et-Garonne	10	11
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

## 3C de prise en charge

3C	Total	%
CHU	13	14
Bayonne	11	12
Bordeaux Nord	11	12
Lot-et-Garonne	10	11
Tivoli	9	10
Dordogne	8	9
Béarn-et-Soule	7	8
Institut Bergonié	7	8
Landes	4	4
Libourne	2	1
Pluri3C*	10	11
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

\* Institut Bergonié + Landes : 3

Institut Bergonié + Lot-et-Garonne : 1

Dordogne + Institut Bergonié : 1

Landes + CHU + Institut Bergonié : 1

Institut Bergonié + Bordeaux Nord : 1

Bordeaux Nord + CHU : 1

Tivoli + Lot-et-Garonne : 1

Bayonne + CHU : 1



# Caractéristiques de la population

- Age moyen : 38 ans [16-77]

## Etat général (Stade OMS)

Stade OMS tracé	Total	%
0	60	65
1	11	12
2	0	0
3	0	0
4	1	1
DM*	20	22
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

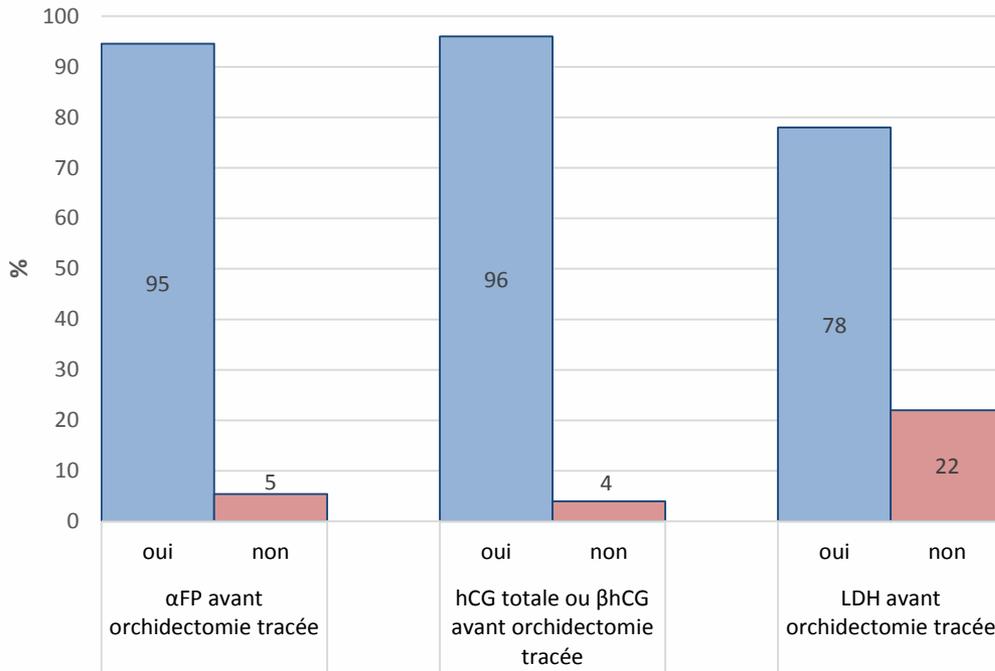
77%

\*Pour 20 patients le stade OMS n'était pas mentionné dans le dossier.

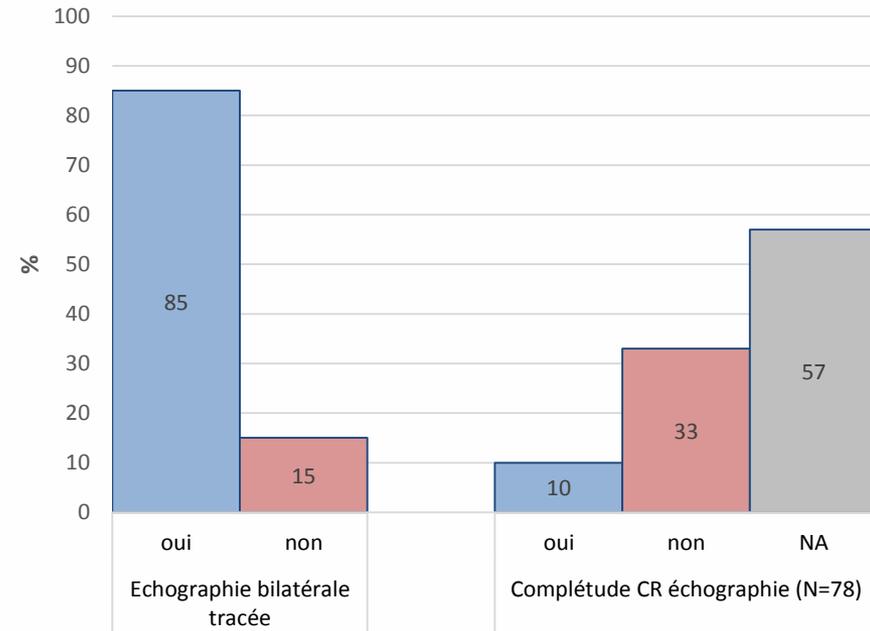
- Chirurgie
  - Programmée pour 90 patients
  - En urgence pour 2 patients
- Type histologique de la tumeur
  - Séminome : 55 (60%)
  - Non séminome : 37 (40%)

# Période pré-opératoire (N=92)

## Dosage des marqueurs



## Echographie



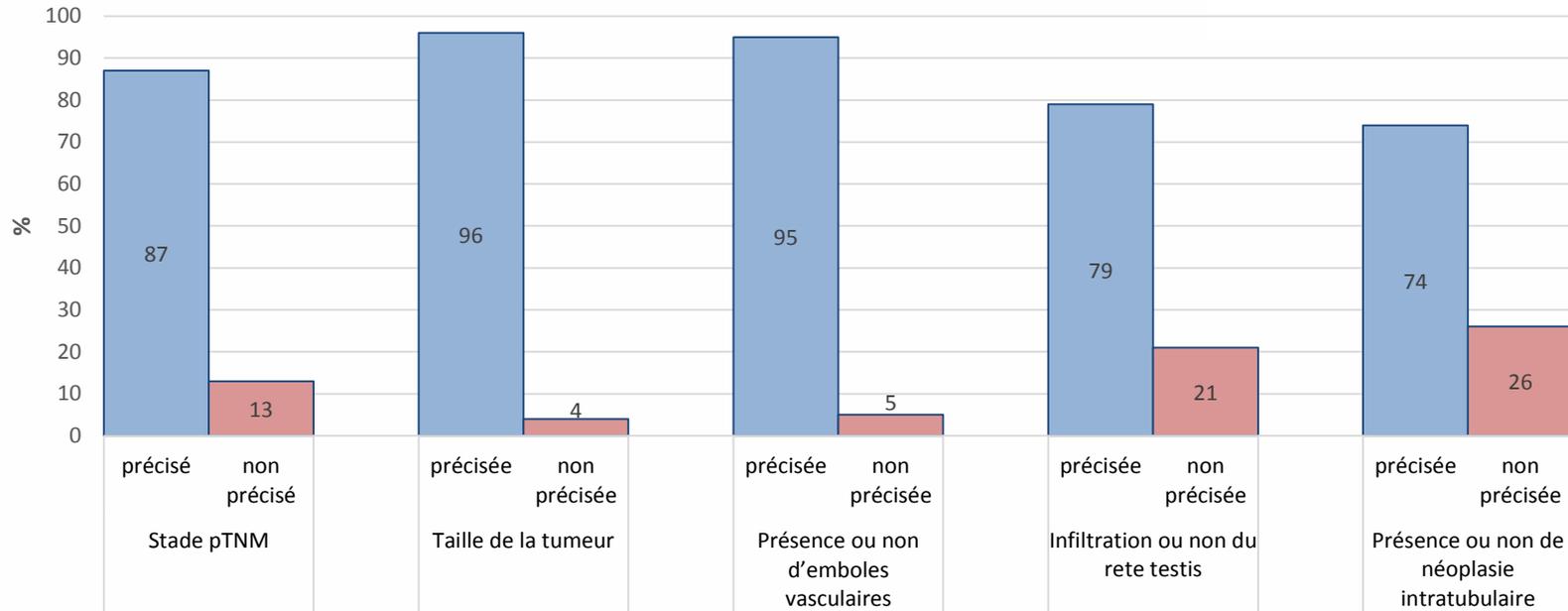
- Proposition de conservation au CECOS faite et tracée :  
oui pour 72% des patients



NA = Non accessible

# Anatomopathologie (N=92)

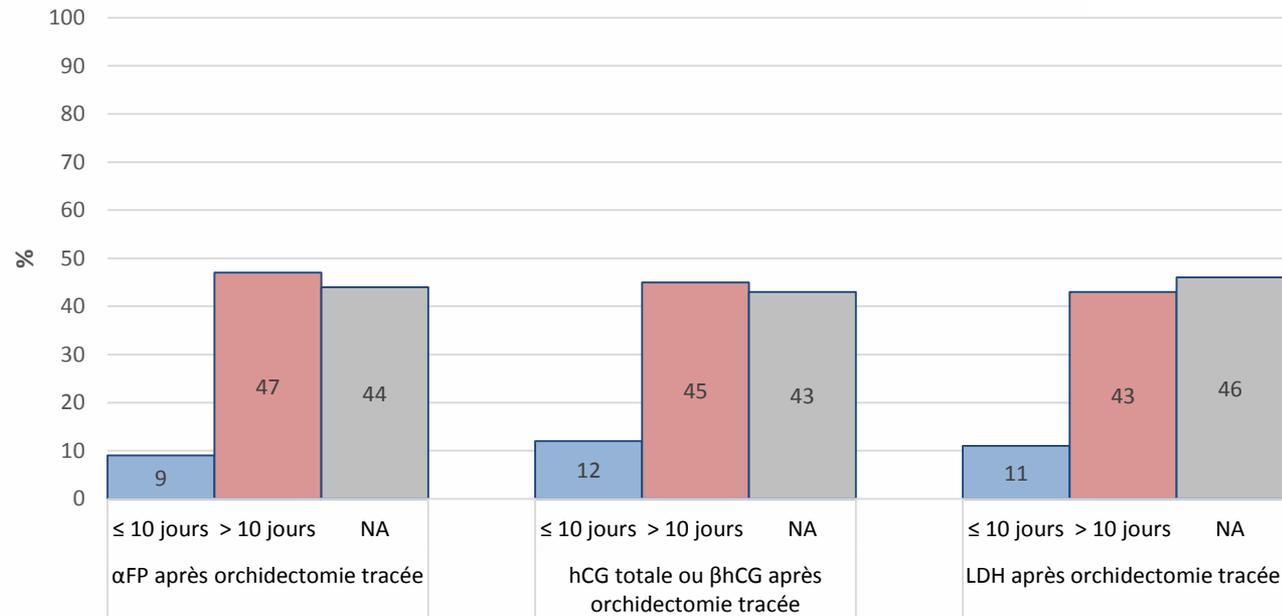
- Type histologique défini selon classification OMS 2004 : oui pour 100% des patients



- Formes atypiques dans tératocarcinomes (présence ou non de rhabdomyosarcome ou PNET)

# Marqueurs post-opératoires (N = 58)

## Dosage des marqueurs



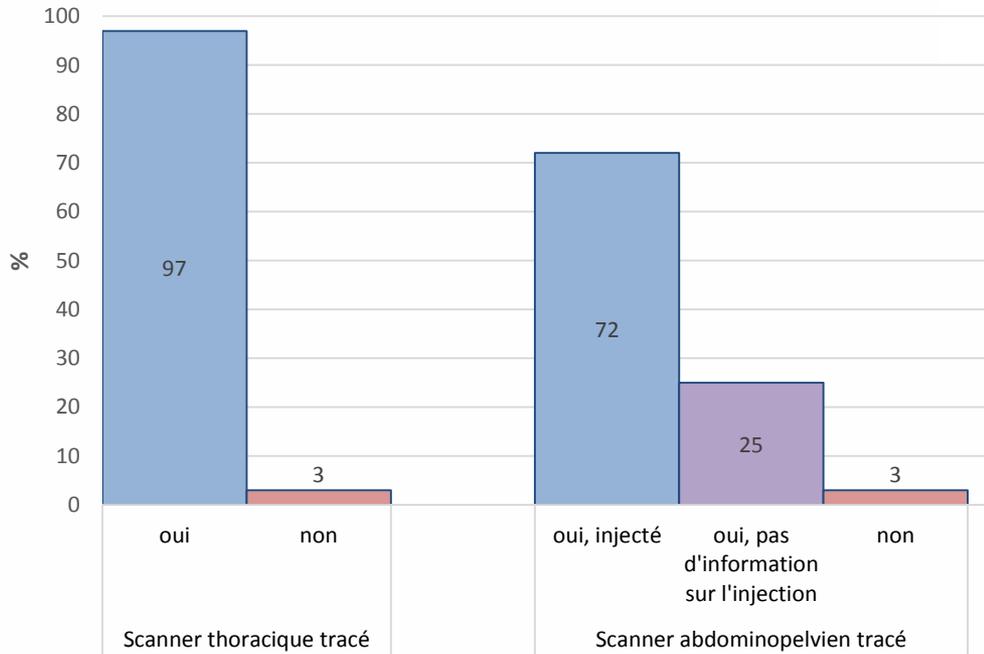
- Délai moyen Chirurgie - dosage des marqueurs : 23 jours [0;63 jours]

# Relecture anatomopathologique

- *Intérêt relecture*
- « *Les formes atypiques ont été définies comme toutes les formes avec incertitude diagnostique mentionnée par le pathologiste dans la conclusion de son compte rendu (ex : aspect faisant suspecter... ou probable...)* »
- Importance de la précision / tératocarcinome ; différenciation PNET – rhabdomyosarcome...retentissement thérapeutique

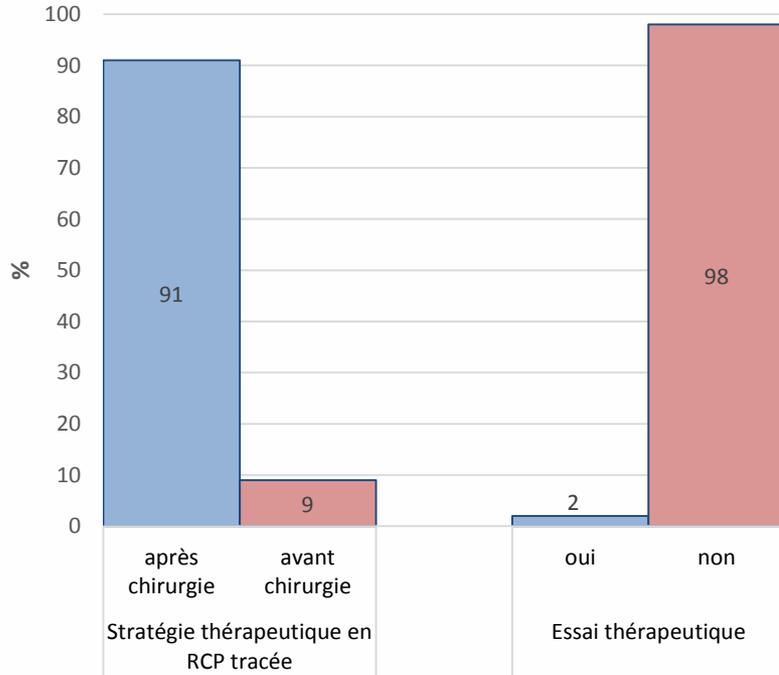


# Bilan d'extension (N=92)

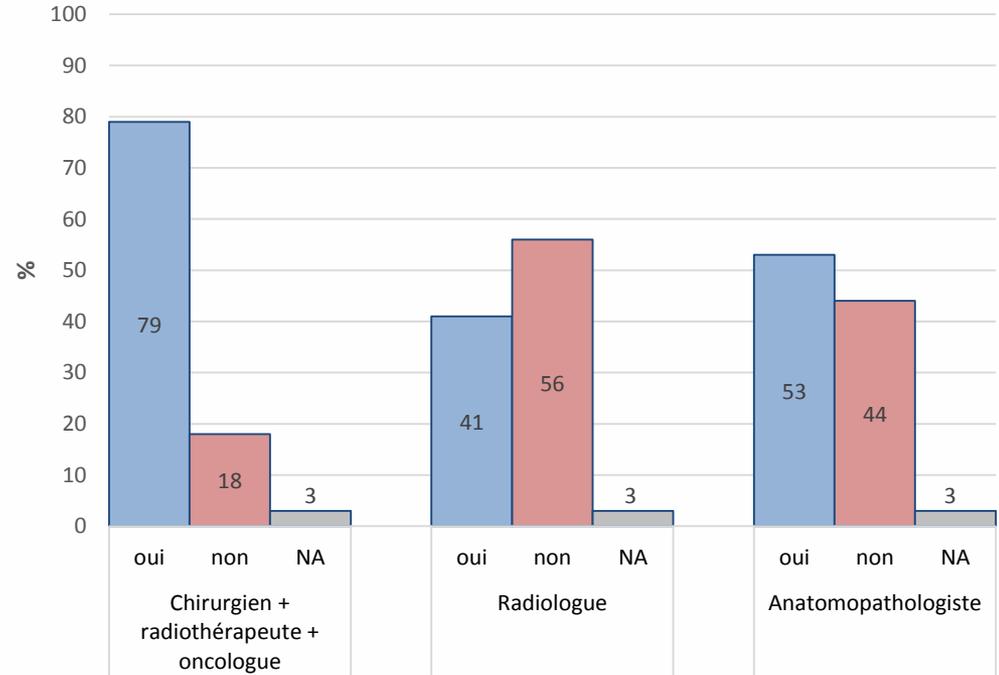


# RCP (N=92)

## RCP



## Quorum de la RCP



- Délai moyen chirurgie-RCP : 29 jours [3;173 jours] (84 patients)



NA = Non accessible

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

➔ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

➔ prise en charge thérapeutique étudiée seulement pour les **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

# Marqueurs tumoraux et stade AJCC

- Importance de stadification tracée dans dossier/RCP ++
- Marqueurs tumoraux pré- et post-op, pendant la chimiothérapie
  - Dosage des marqueurs à chaque début de cycle : oui pour 4 patients sur 7 (séminomes méta) et oui pour 8 patients sur 14 (TGNS méta)



# AJCC 2009

Stade	T	N	M	S
Stade 0	pTis	N0	M0	S0
Stade I	pT1-4	N0	M0	S0
Stade IA	pT1	N0	M0	S0
Stade IB	pT2-4	N0	M0	S0
Stade IS	pT1-4	N0	M0	S1-3
Stade II	pT1-4	N1-3	M0	Sx
Stade IIA	pT1-4	N1	M0	S0-1
Stade IIB	pT1-4	N2	M0	S0-1
Stade IIC	pT1-4	N3	M0	S0-1
Stade III	pT1-4	N0-3	M1	Sx
Stade IIIA	pT1-4	N0-3	M1a	S0-1
Stade IIIB	pT1-4	N1-3	M0	S2
		N0-3 M1a	S2	
Stade IIIC	pT1-4	N1-3	M0	S3
		N0-3	M1a	S3
		N0-3	M1b	S0-3

## Marqueurs sériques au nadir après orchidectomie

S	Marqueurs tumoraux sériques
Sx	Marqueurs non disponibles
S0	Marqueurs sous les limites des normales sériques

	LDH (U/l)	HCG (mU/ml)	AFP (ng/ml)
S1	< 1,5 N et	< 5 000 et	< 1 000
S2	> 1,5, < 10 N ou	> 5 000, < 50 000 ou	> 1 000, < 10 000
S3	> 10 N ou	> 50 000 ou	> 10 000

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

➔ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

➔ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

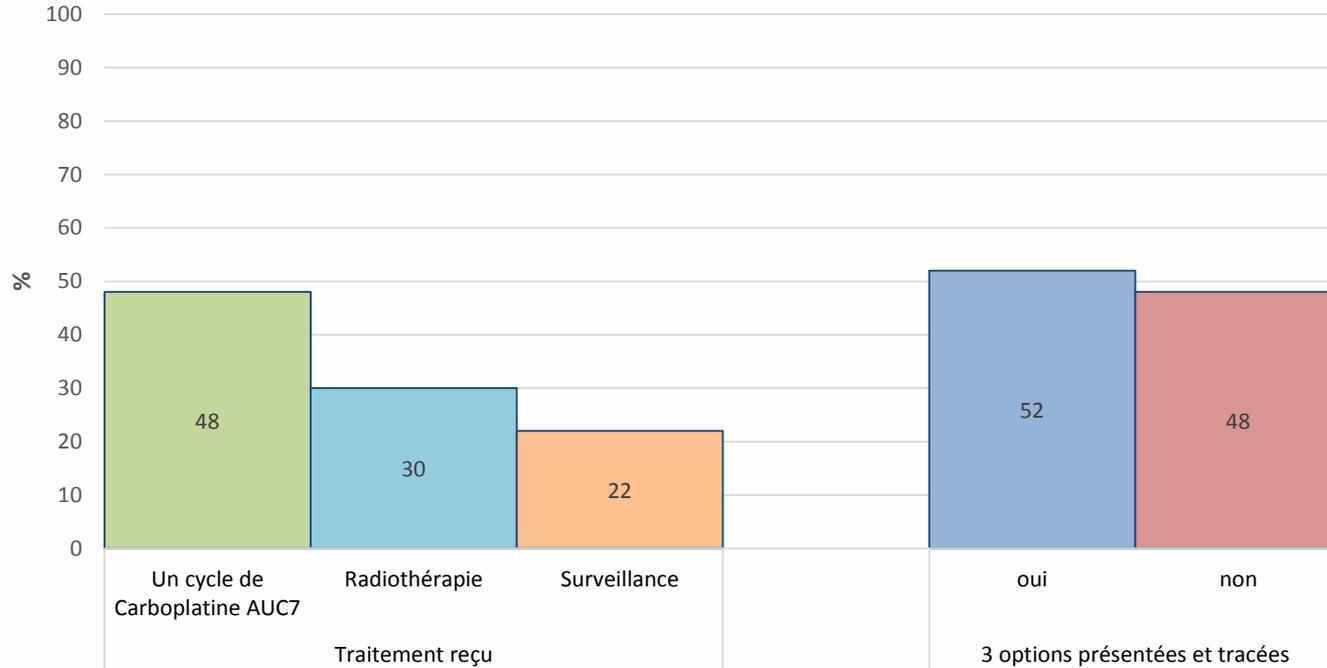
→ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

→ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- **23 avec un séminome localisé**
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

# Traitement séminomes localisés (N=23)

## Traitement reçu



# Traitement séminomes localisés (N=23)

## Traitement reçu : chimiothérapie (N=11)

- Traitement par chimiothérapie autre que Carboplatine AUC7 : aucun patient
- Délai médian chirurgie-chimiothérapie : 35 jours [22-118]

## Traitement reçu : radiothérapie (N=7)

- Dose délivrée entre 20 et 24 Gy : oui pour 6 patients
- Volume lomboaortique + volume iliaque homolatéral irradiés : oui pour les 7 patients
- Délai médian chirurgie-radiothérapie : 43 jours [29-75]

## Traitement reçu : surveillance (N=5)

- Scanner TAP tous les 6 mois : oui pour tous les patients
  - 1 patient était en récurrence ganglionnaire à 6 mois et a été traité par radiothérapie

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

➔ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

➔ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

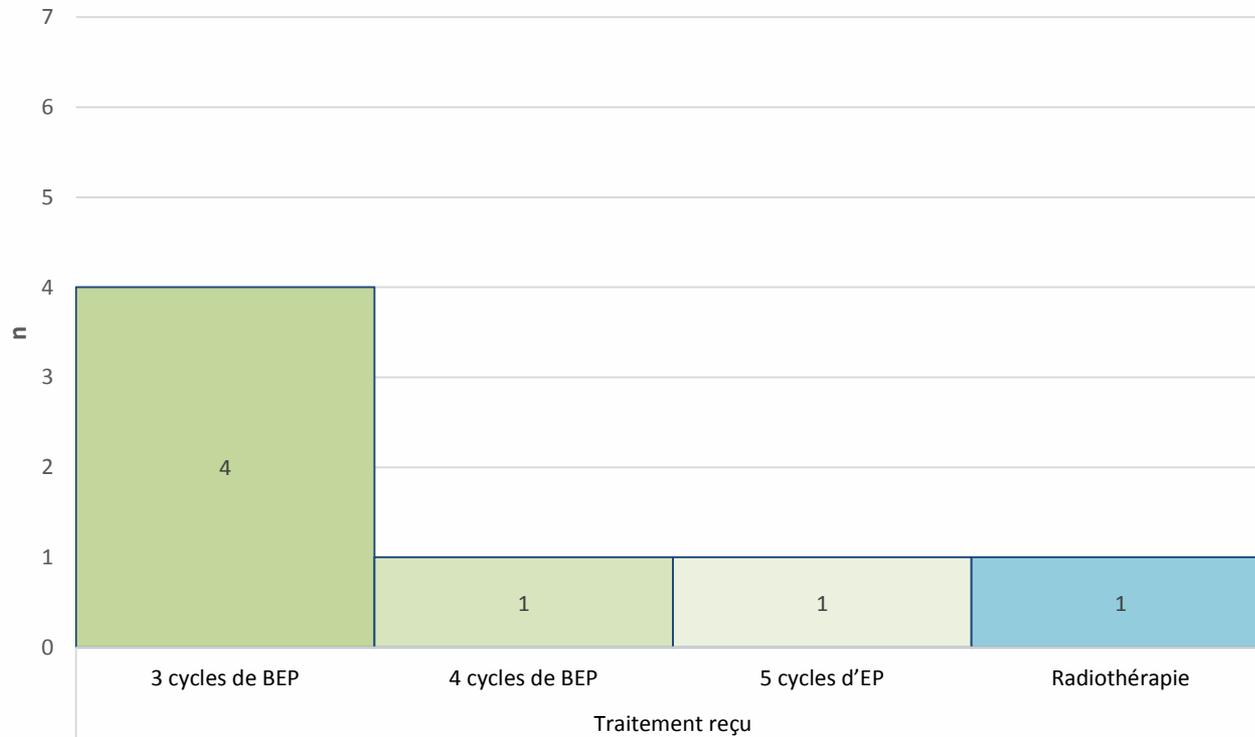
→ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

→ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- **7 avec un séminome métastatique**
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

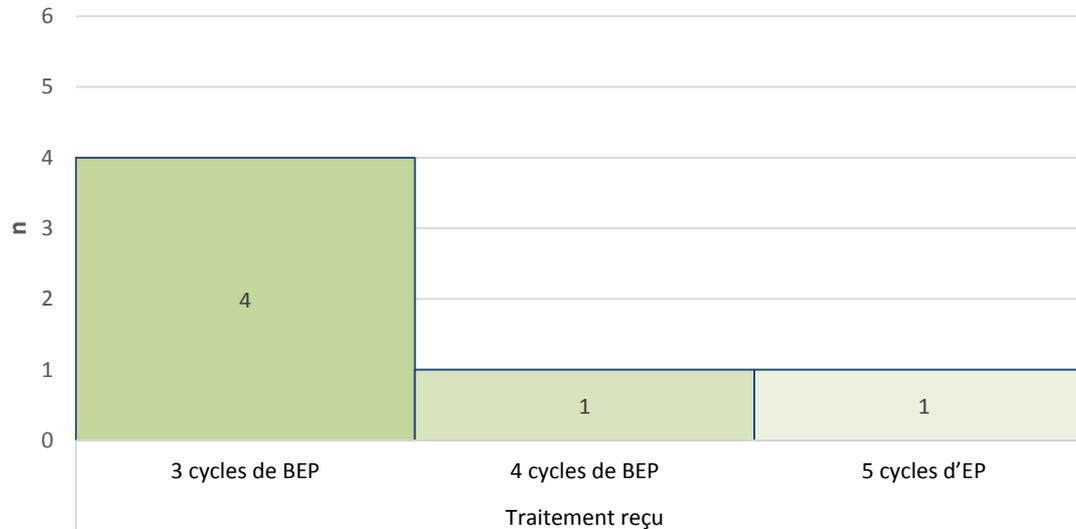
# Traitement séminomes métastatiques (N=7)

Traitement reçu



# Traitement séminomes métastatiques (N=7)

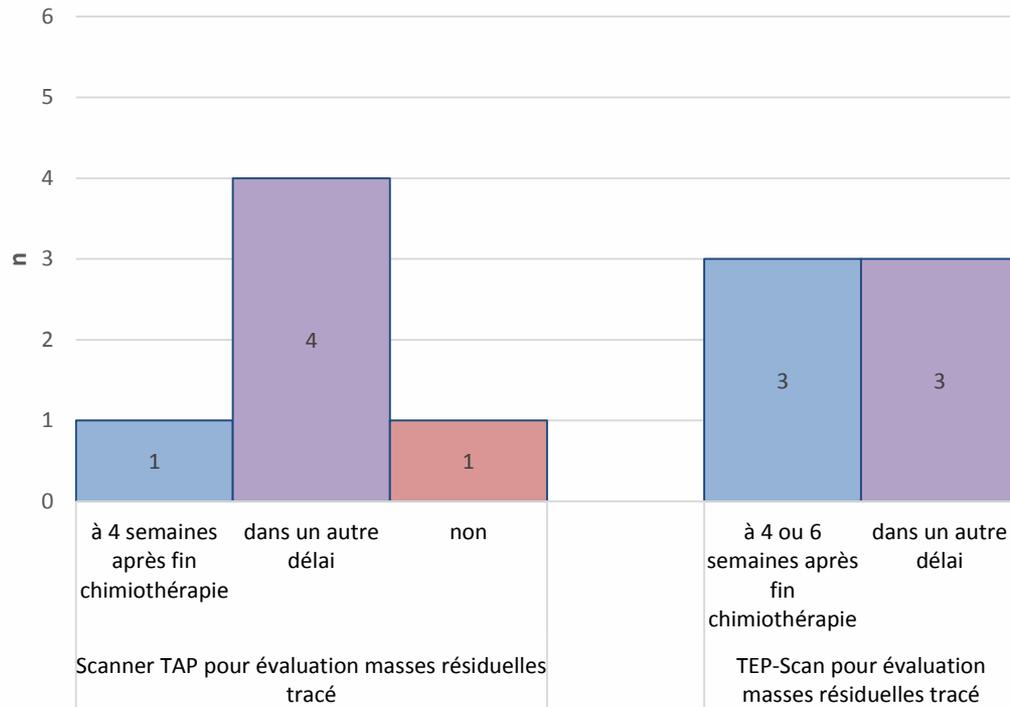
Traitement reçu : chimiothérapie (N=6)



- Dose-intensité respectée ?
  - Posologie : oui pour 4 patients (1 patient avec 4<sup>ème</sup> cycle sans Bléomycine, 1 avec 5 cycles d'EP)
  - Délai intercure : oui pour 3 patients (1 patient J1=J22, 1 patient J1=J23, 1 patient a eu 5 cycles de 4 jours)
- Délai médian chirurgie-chimiothérapie : 18 jours [1-53]

# Traitement séminomes métastatiques (N=7)

## Traitement reçu : chimiothérapie (N=6)



# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

➔ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

➔ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

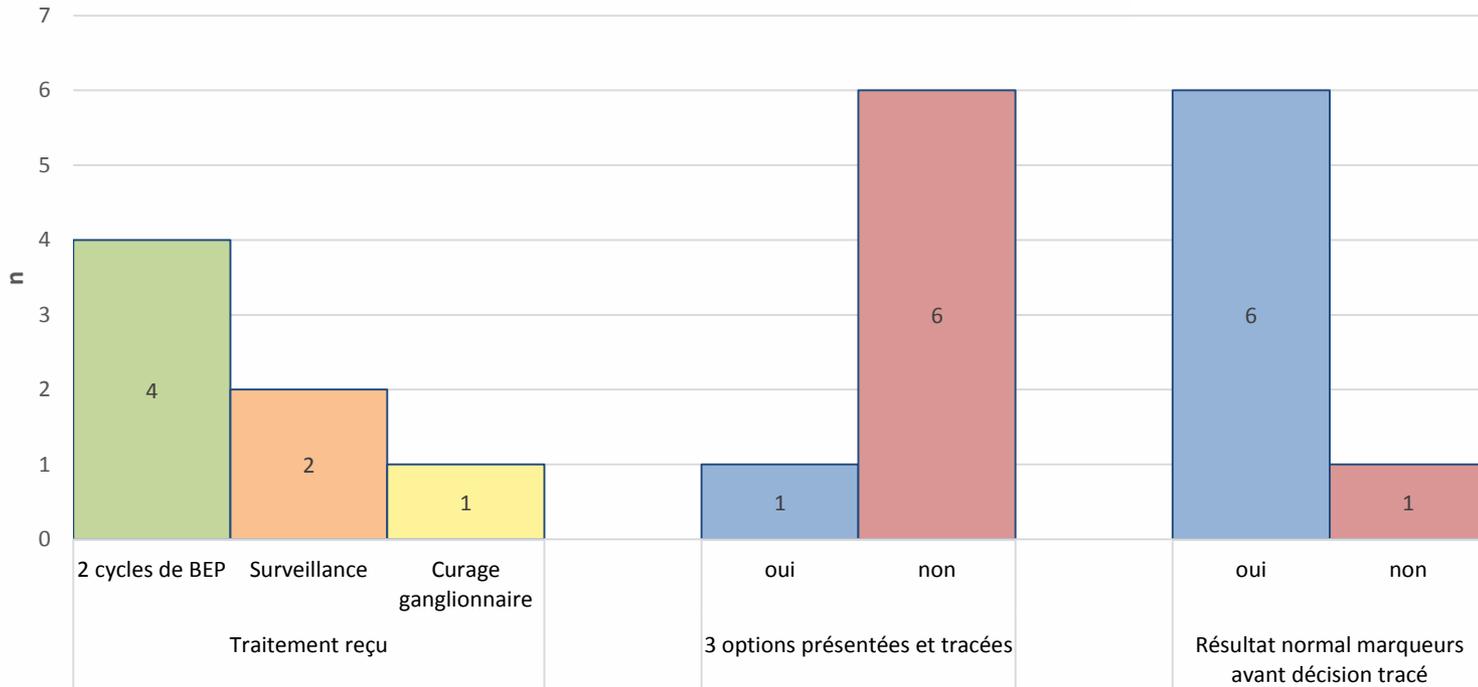
→ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

→ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- **7 avec une tumeur non séminomateuse localisée**
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

# TGNS localisées (N=7)

Traitement reçu / marqueurs



- Délai médian chirurgie-chimiothérapie : 32 jours [25;87 jours]

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

➔ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

➔ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- 16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique

# Population d'étude pour le traitement

## Stade AJCC

Stade AJCC tracé	Total	%
I	30	33
II	13	14
III	10	11
Non tracé	39	42
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

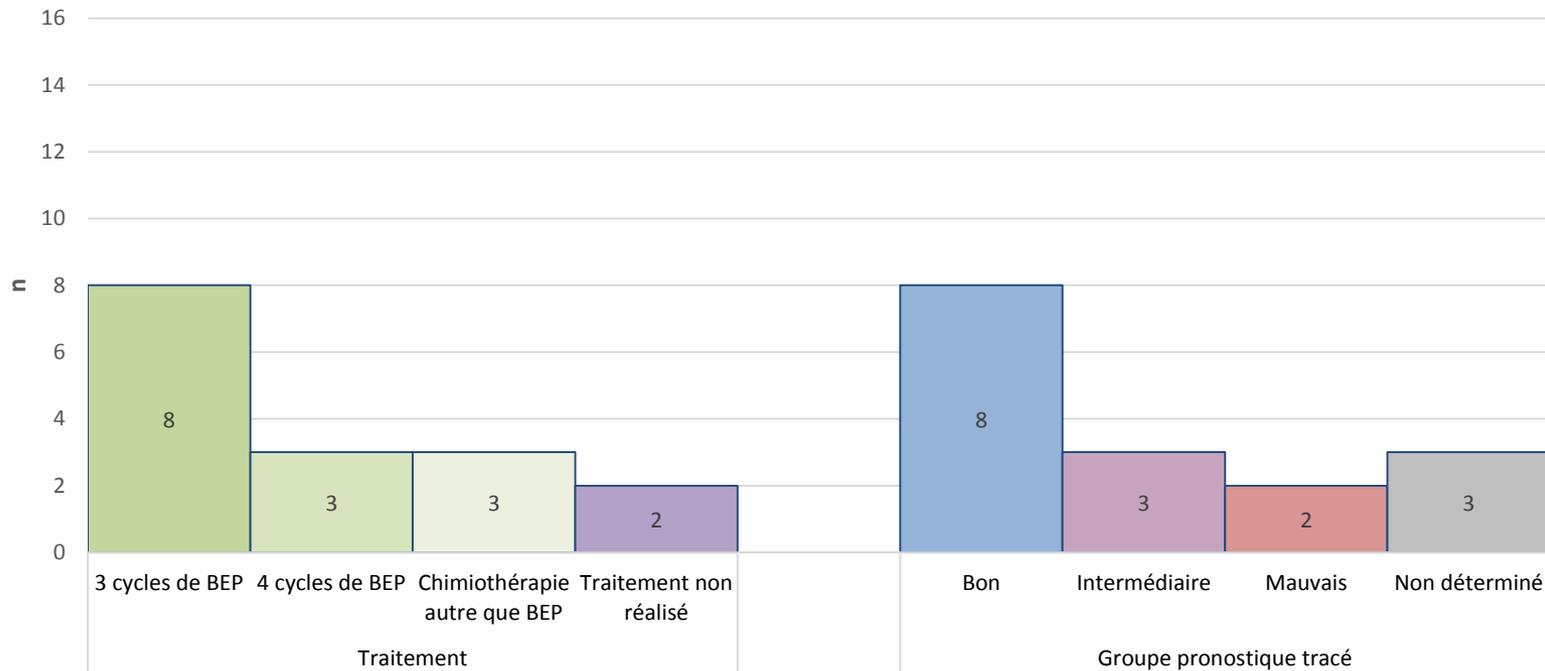
→ Stade non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

→ **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier

- 23 avec un séminome localisé
- 7 avec un séminome métastatique
- 7 avec une tumeur non séminomateuse localisée
- **16 avec une tumeur non séminomateuse métastatique**

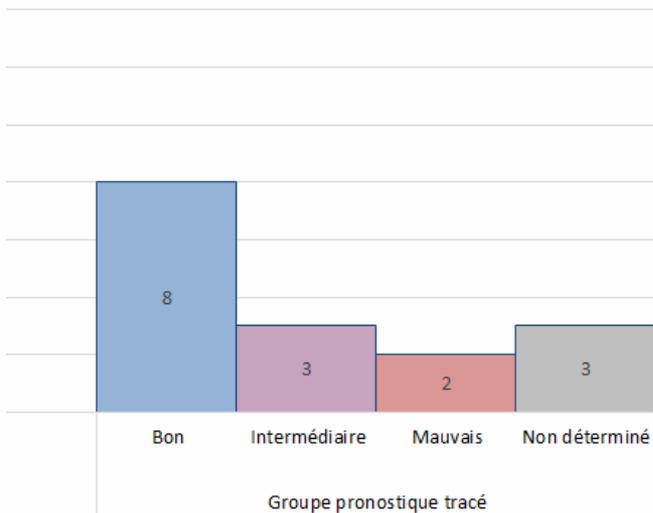
# TGNS métastatiques (N=16)

Traitement reçu / groupe pronostique



# TGNS métastatiques (N=16)

Traitement reçu en fonction du groupe pronostique



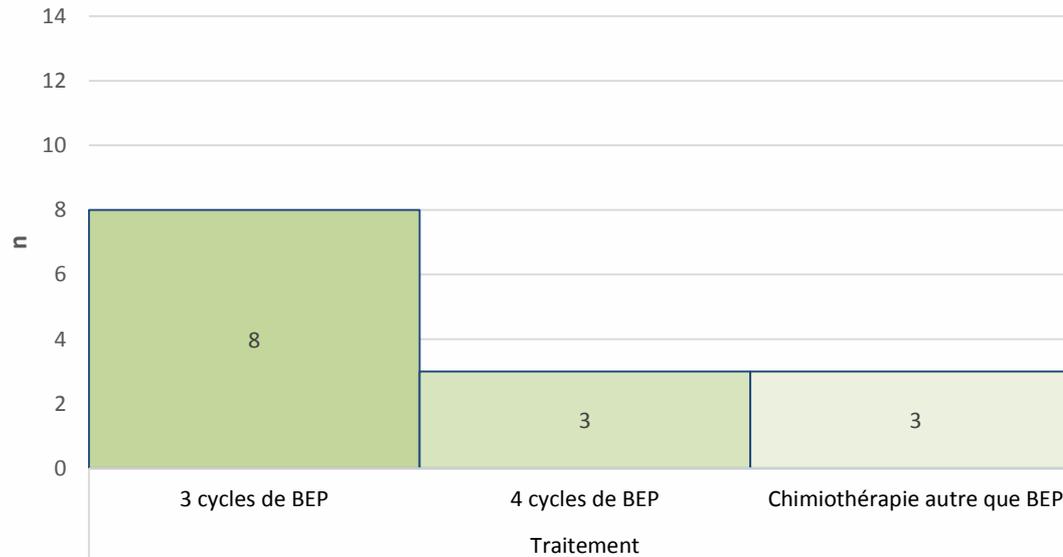
Groupe pronostique tracé	Traitement	Total
Bon (n=8)	3 cycles BEP	6
	4 cycles BEP	1
	Chimiothérapie autre (4 cycles EP)	1
Intermédiaire (n=3)	4 cycles BEP	2
	Chimiothérapie autre (GETUG13)	1
Mauvais (n=2)	Chimiothérapie autre (GETUG13)	1
	Traitement non réalisé*	1
Non déterminé (n=3)	3 cycles BEP	2
	Traitement non réalisé**	1
<b>Total</b>		<b>16</b>

\*Patient décédé après 1<sup>er</sup> cycle BEP

\*\*Patient revenu 9 mois après avec altération état général

# TGNS métastatiques (N=16)

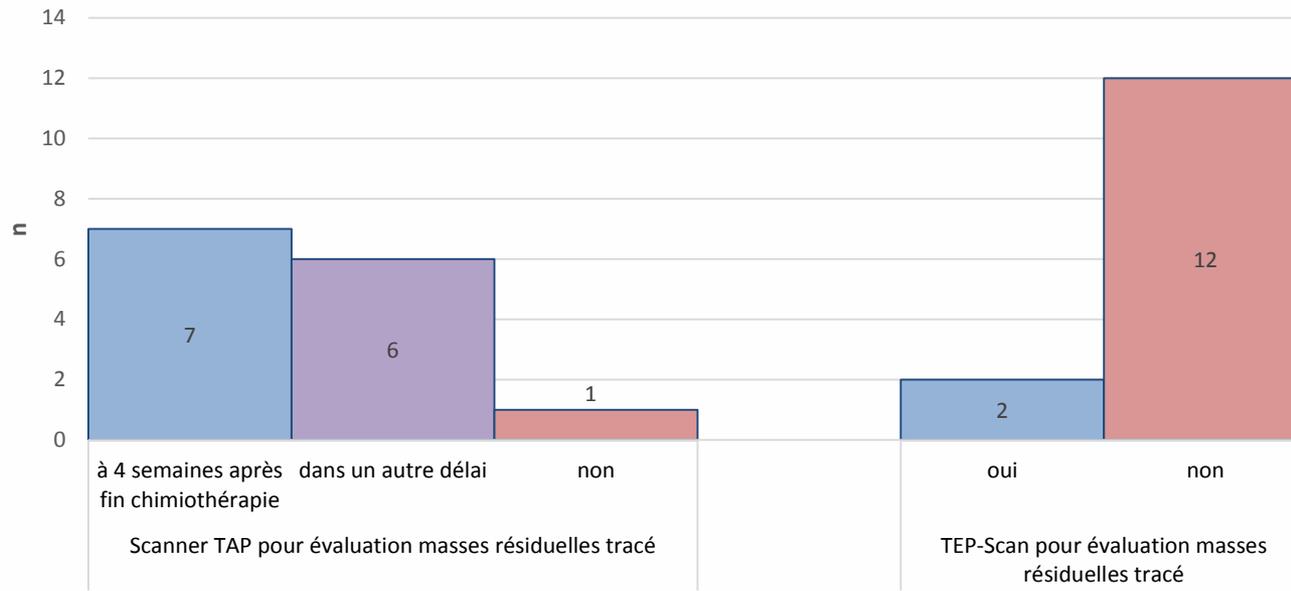
Traitement reçu : chimiothérapie (N=14)



- Dose-intensité respectée (BEP) ?
  - Posologie : oui pour 8 patients sur 11 (3 patients sans Bléomycine à J8 et J15 du 4<sup>ème</sup> cycle)
  - Délai des cycles respectés : oui pour 7 patients sur 11  
(1 patient J1=J22=J29, 1 patient J1=J23, 1 patient J1=J24, 1 patient J1=J28)

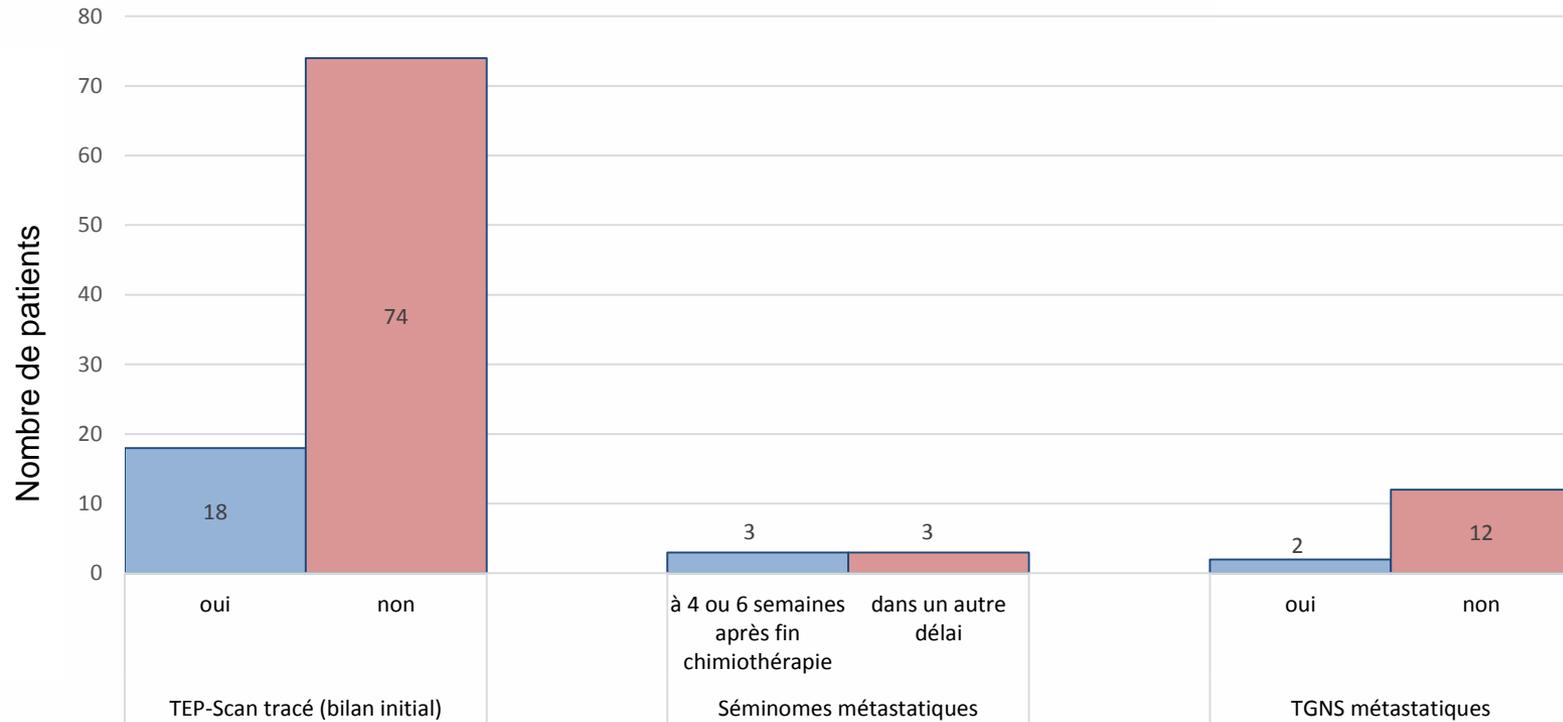
# TGNS métastatiques (N=16)

Traitement reçu : chimiothérapie (N=14)



- Si masses résiduelles, rediscussion en RCP : oui pour les 10 patients avec des masses résiduelles
- Résection des masses résiduelles : oui pour 8 patients sur 10 (2 patients sans résection car RCP a préconisé surveillance seule)
  - Délai chimiothérapie-chirurgie masses résiduelles : délai médian de 43 jours [20;99 jours]

# TEP-Scan



Bilan initial

Evaluation des masses résiduelles après traitement



# Place du TEP

- Recommandations
  - Pas de place pour les TGNS
  - Pour les séminomes :
    - Pas de place dans bilan d'extension systématique stade 1 (SEMITEP cohorte 1)
    - Dans les formes métastatiques, après chimiothérapie sur masses résiduelles dans un délai de **6 semaines** après la chimiothérapie (J1) afin de poser l'indication de geste d'exérèse à visée diagnostique
    - Option: désescalade thérapeutique : SEMITEP cohorte 2
    - Suspicion rechute



# Ensuite ?

- Présentation des résultats
  - Congrès National des Réseaux de Cancérologie : 1<sup>er</sup> et 2 octobre 2015 à Amiens
  - Réunion régionale d'Urologie : 10 et 11 octobre 2015
  - Congrès national de l'AFU : 18 au 21 novembre 2015
  - Article (Progrès en Urologie)

# Points positifs

Pour les 53 patients avec stade AJCC  
tracé dans le dossier

- Si chirurgie
  - Chirurgie conforme
- Si chimiothérapie
  - Bons protocoles, dose-intensité respectée
- Si radiothérapie
  - RT conforme (doses/champs d'irradiation)



# Pistes d'amélioration

- Dosage des marqueurs ( $\alpha$ FP, HCG, LDH)
  - pré et post-opératoire
  - pendant la chimiothérapie
  - HCG totale et non  $\beta$ HCG
  
- Complétude CR échographie
  - CR échographie standardisé





## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Etablissement ..... Imageur .....

Date du compte rendu \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Testicule DROIT

#### Dimensions/volume

Hauteur (cm) : ..... x Largeur (cm) : ..... x Epaisseur (cm) : .....

Volume (cm<sup>3</sup>) : .....

#### Tumeur testiculaire

##### Aspect

Nodulaire unique (dimensions/volume)     Nodulaire multiple (N, dimensions/volume)     Diffus

##### Echostructure

Homogène     Hétérogène

##### Doppler

Hypervascularisation     oui     non

##### Topographie

Intratesticulaire     Extratesticulaire

##### Extension

Hile     oui     non

Epididyme     oui     non

Albuginée     oui     non

# Pistes d'amélioration

- Complétude CR anatomopathologique
  - Relecture des formes atypiques



## Compte rendu-fiche standardisé en pathologie cancérologique : Orchidectomie

Nom : _____	Prénom : _____	Né(e) le : ___ / ___ / ___
N° de dossier (IPP) : _____	N° d'examen : _____	
Préleveur : _____	Pathologiste : _____	
Date d'intervention : ___ / ___ / ___	Date du Compte rendu : _____	
Code postal domicile : _____	Code postal commune de naissance : _____	

### Renseignements cliniques

Côté : droit <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/>
Motif de consultation : masse <input type="checkbox"/> anomalie écho <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> si autre motif : MD1
Antécédents : cryptorchidie : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
tumeur testiculaire ou germinale : non précisé <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Si oui : histologie : MD2 traitements : MD6
Taux des marqueurs : HCG totale : ..... mUI/ml (nl : )
Alphafoeto-protéine : .... ng/ml (nl : )
LDH .....UI/ml (nl : )
Type de prélèvement : MD3'

### Examen macroscopique,

Photographie oui  non

Fixation: formol <input type="checkbox"/> Bouin <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>	Congélation: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Taille du prélèvement (testicule ou tumorectomie) : ...X...X...cm	cordon ....cm
Taille de la tumeur (grand axe) : ... cm	<input type="checkbox"/> non évaluable
Nombre de blocs tumeur/total : .... / ....	

Examen extemporané	bénin <input type="checkbox"/>	malin <input type="checkbox"/>	résultat différé <input type="checkbox"/>
Nom du pathologiste .....			

# Pistes d'amélioration

- Complétude CR anatomopathologique
  - Relecture des formes atypiques
- Présence d'un radiologue à la RCP
  - Ou relecture systématique pour tous les stades I
- Place du TEP



# Pistes d'amélioration

- Fiche RCP spécifique ?
- RCP de recours ?
  - Régionale
  - Interrégionale
  - Nationale ?



# Groupe de travail

- Réunion début novembre
  - Actions à mettre en place !

**Merci**

