

Audit clinique sur la prise en charge initiale des tumeurs germinales du testicule En 2012 en Aquitaine

- Synthèse -



Février 2016

Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

Groupe de travail

- **Cliniciens**

Marine GROSS GOUPIL

Guilhem ROUBAUD

Mokrane YACOUB

Yann LE BRAS

Ludovic FERRETTI

Gilles PASTICIER

Paul SARGOS

Pierre RICHAUD

Thibaud HAASER

Jean-Luc HOEPPFNER

Samir ABDICHE

Laurent CANY

Daniel SCHLAIFER

- **RCA**

Véronique BOUSSER

Laurence DIGUE

Hélène DEMAUX

Stéphanie HOPPE

Isabelle CIRILO CASSAIGNE

Bénédicte GAUCHET

Financement
par la Ligue



Cancers du testicule

- Tumeur rare (4,5/100.000)
- Patients jeunes
- Taux de survie > 90% à 5 ans
- Anatomopathologie : tumeurs germinales
 - Tumeurs séminomateuses
 - Tumeurs non séminomateuses
- Classification
 - AJCC 2009
 - pTNM + S (marqueurs tumoraux post-opératoires)

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
 - Pour une prise en charge initiale de cette tumeur (exclusion des récurrences)
 - Présentés en RCP en 2012 dans un des 10 Centres de Coordination en Cancérologie (3C) d'Aquitaine
 - *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 dans les dossiers



*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

Caractéristiques de la population

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
Total	92	100

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
Total	92	100

* 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

Age moyen : 38 ans [16-77]

Etat général (Index OMS)

Index OMS tracé	Total	%
0	60	65
1	11	12
2	0	0
3	0	0
4	1	1
DM*	20	22
Total	92	100

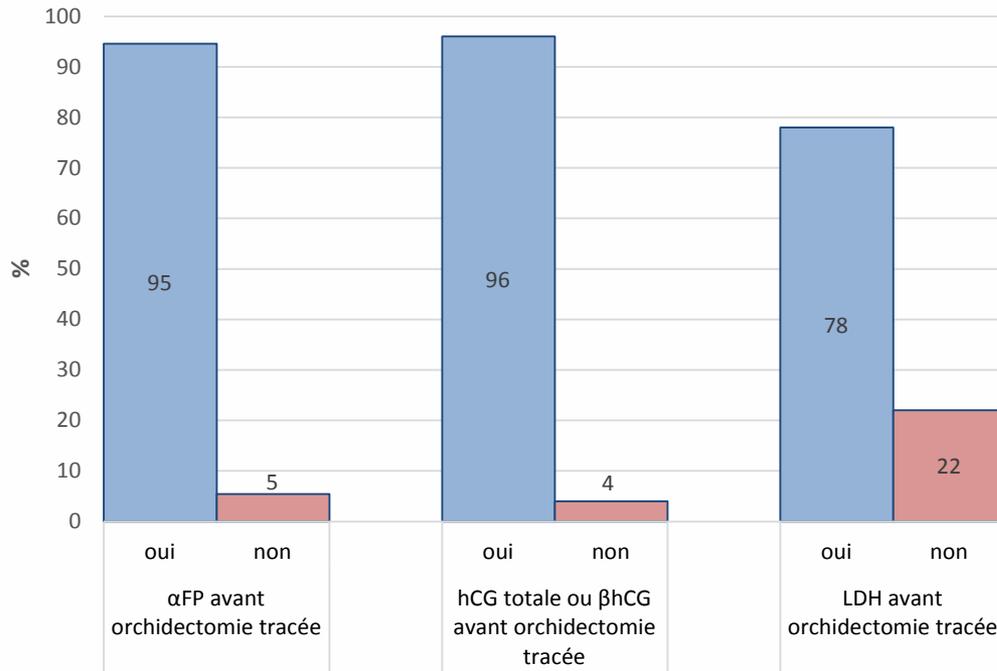
77%

*Pour 20 patients index OMS non mentionné dans le dossier

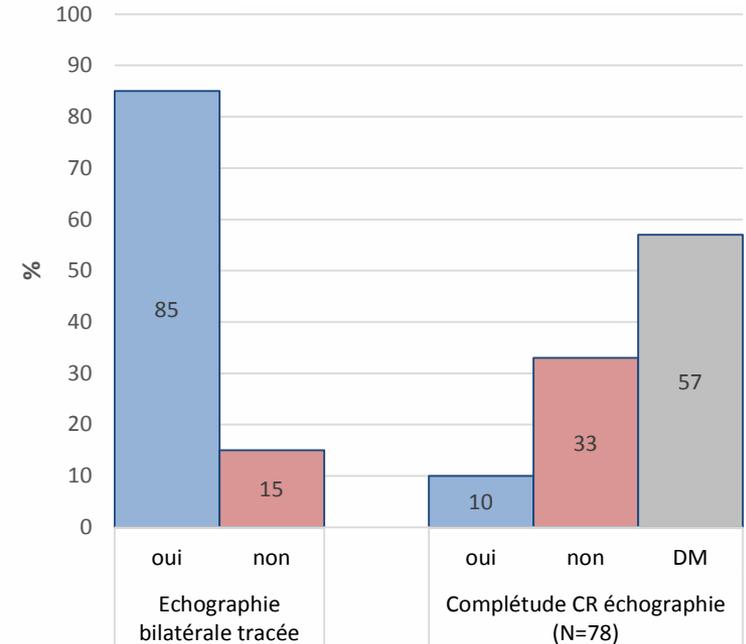
- Chirurgie
 - Programmée pour 90 patients
 - En urgence pour 2 patients
- Type histologique de la tumeur
 - Séminome : 55 (60%)
 - Non séminome : 37 (40%)

Période pré-opératoire (N=92)

Dosage des marqueurs



Echographie

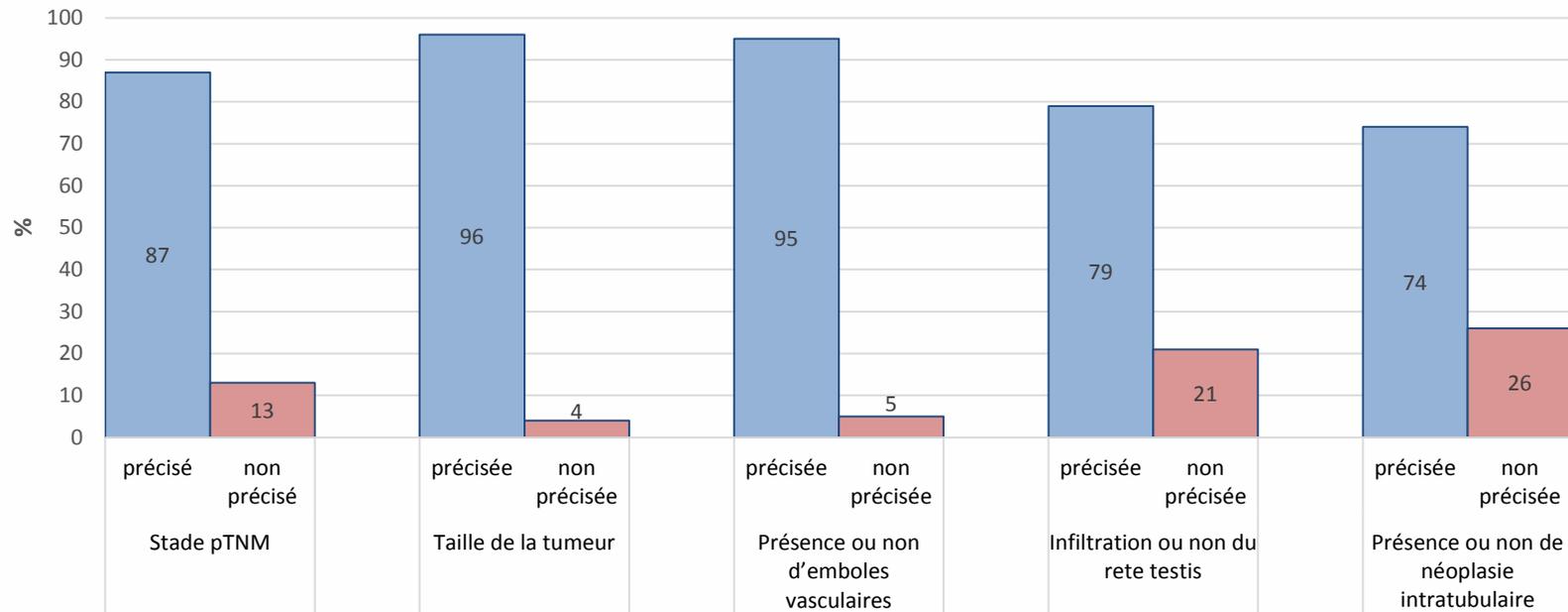


- Proposition de conservation au CECOS faite et tracée :
oui pour 72% des patients

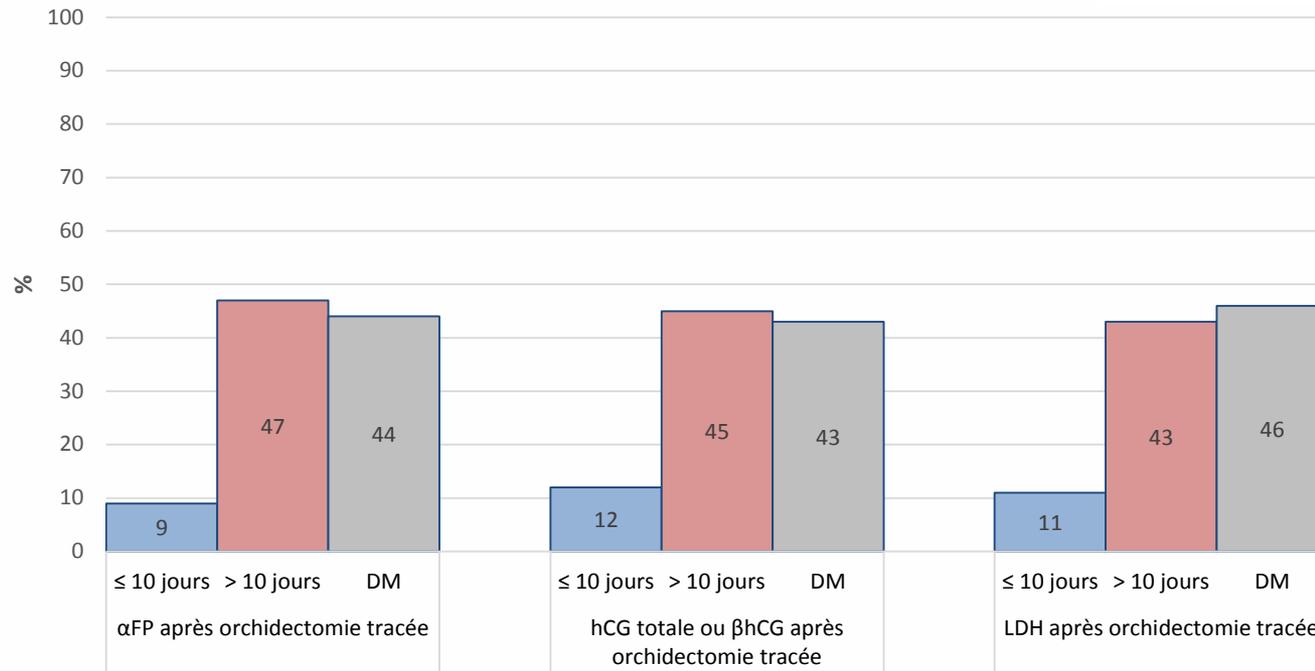
DM : données manquantes

Anatomopathologie (N=92)

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



Marqueurs post-opératoires

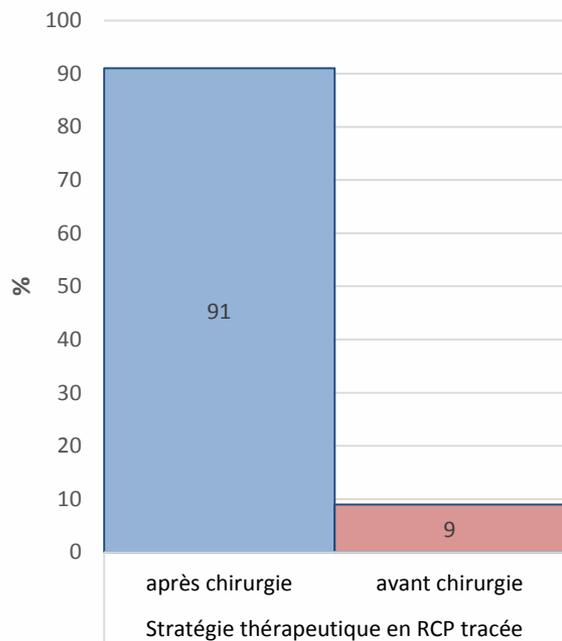


- Délai chirurgie-dosage des marqueurs : délai moyen 23 jours \pm 13 jours [0;63 jours] (58 patients)

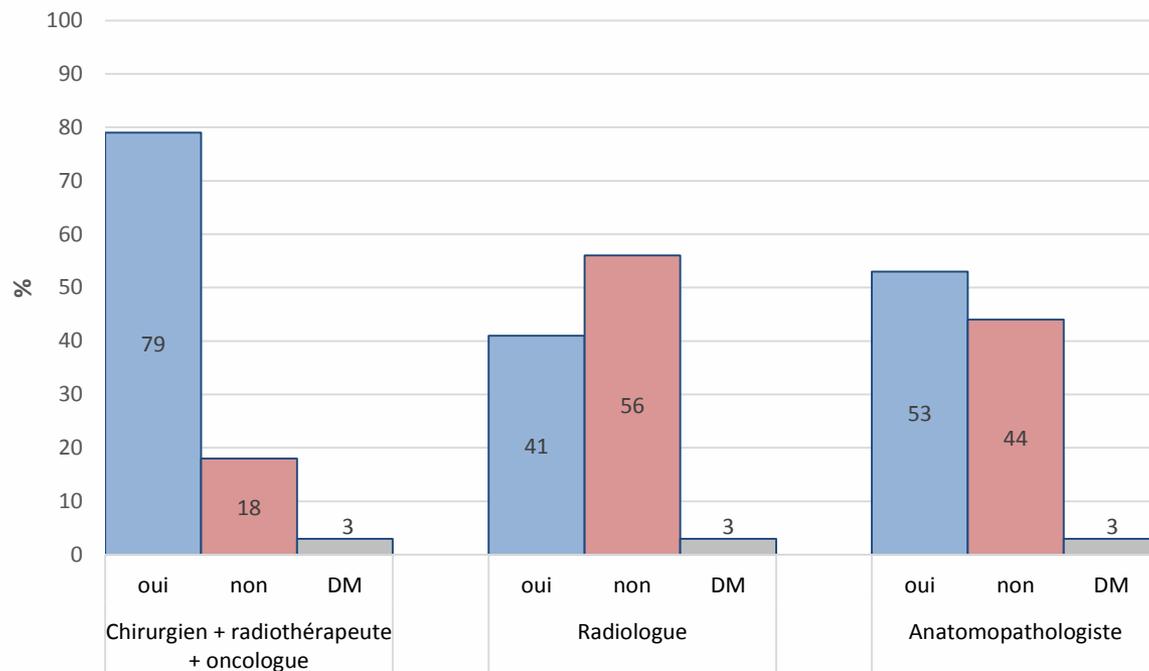
DM : données manquantes

RCP (N=92)

RCP



Quorum de la RCP



- Délai chirurgie-RCP : délai moyen de 29 jours \pm 25 jours [3;173 jours] (84 patients)

DM : données manquantes

Population d'étude pour le traitement

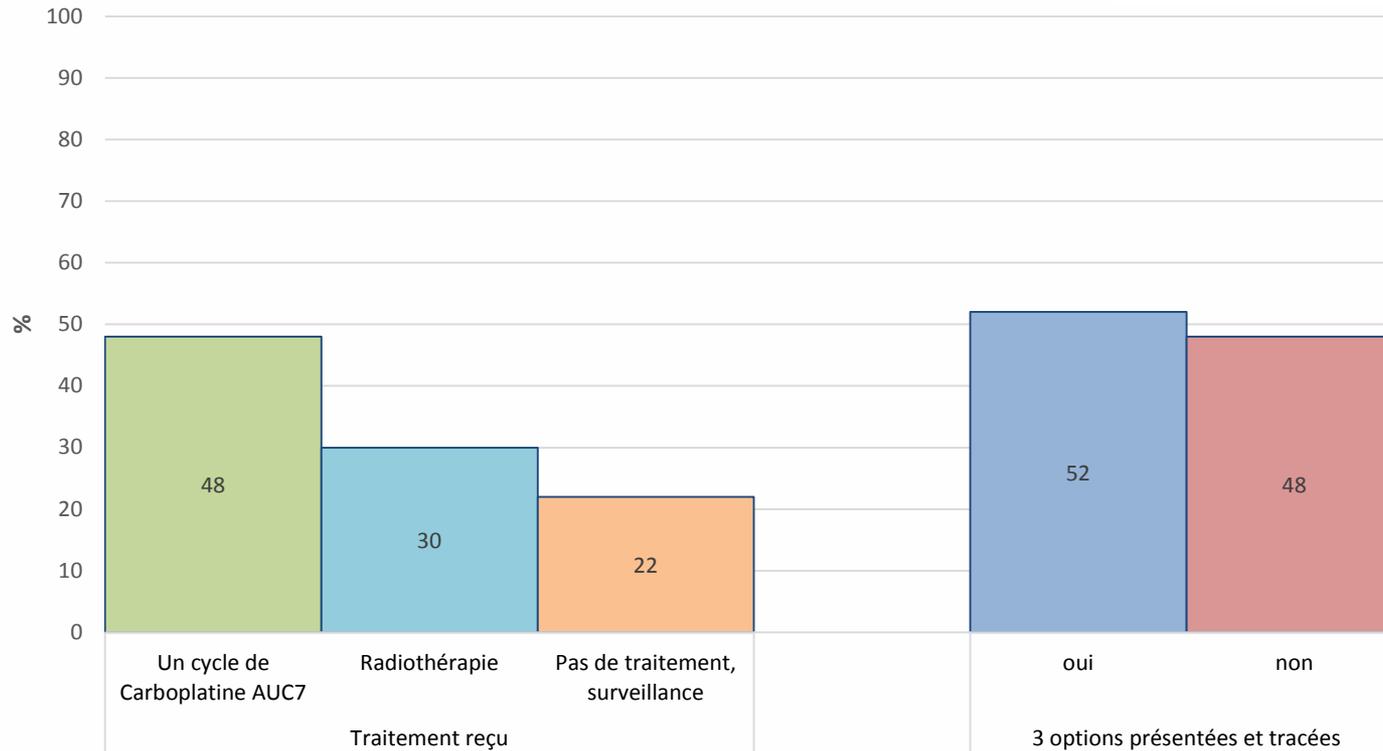
Stade AJCC

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

→ Stade AJCC non retrouvé dans le dossier pour 39 patients

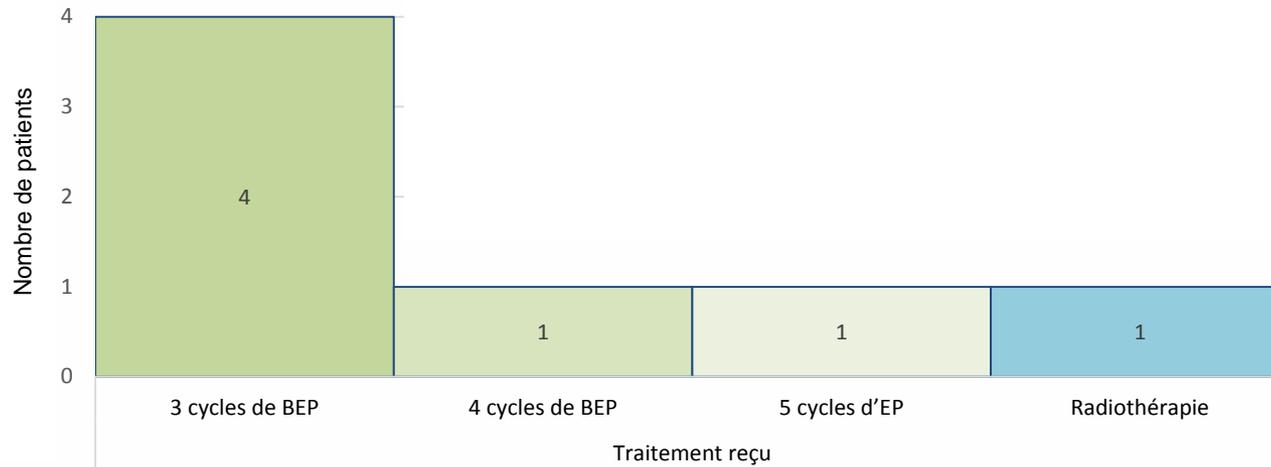
- Prise en charge thérapeutique étudiée seulement pour les **53 patients** avec stade AJCC dans le dossier
- 23 avec un séminome localisé
 - 7 avec un séminome métastatique
 - 7 avec une tumeur germinale non séminomateuse localisée (TGNS)
 - 16 avec une tumeur germinale non séminomateuse métastatique

Traitement séminomes localisés (N=23)

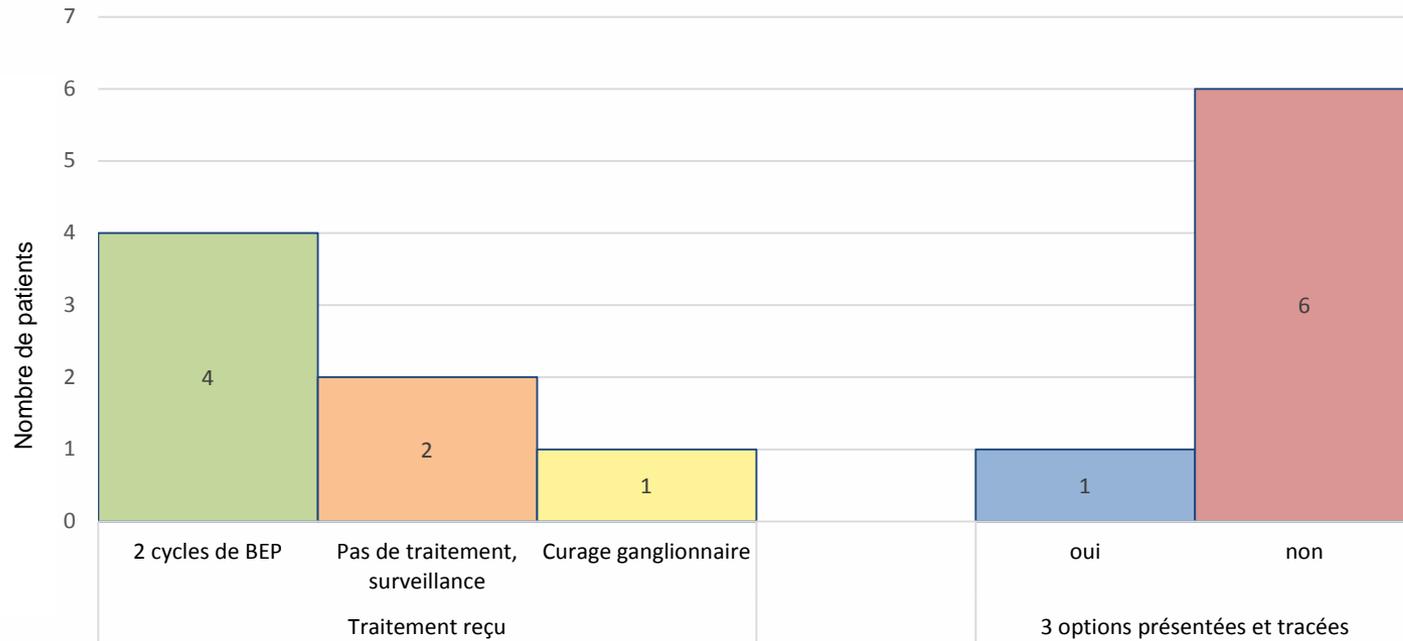


- Délai médian chirurgie-chimiothérapie : 35 jours [22-118]

Traitement séminomes métastatiques (N=7)



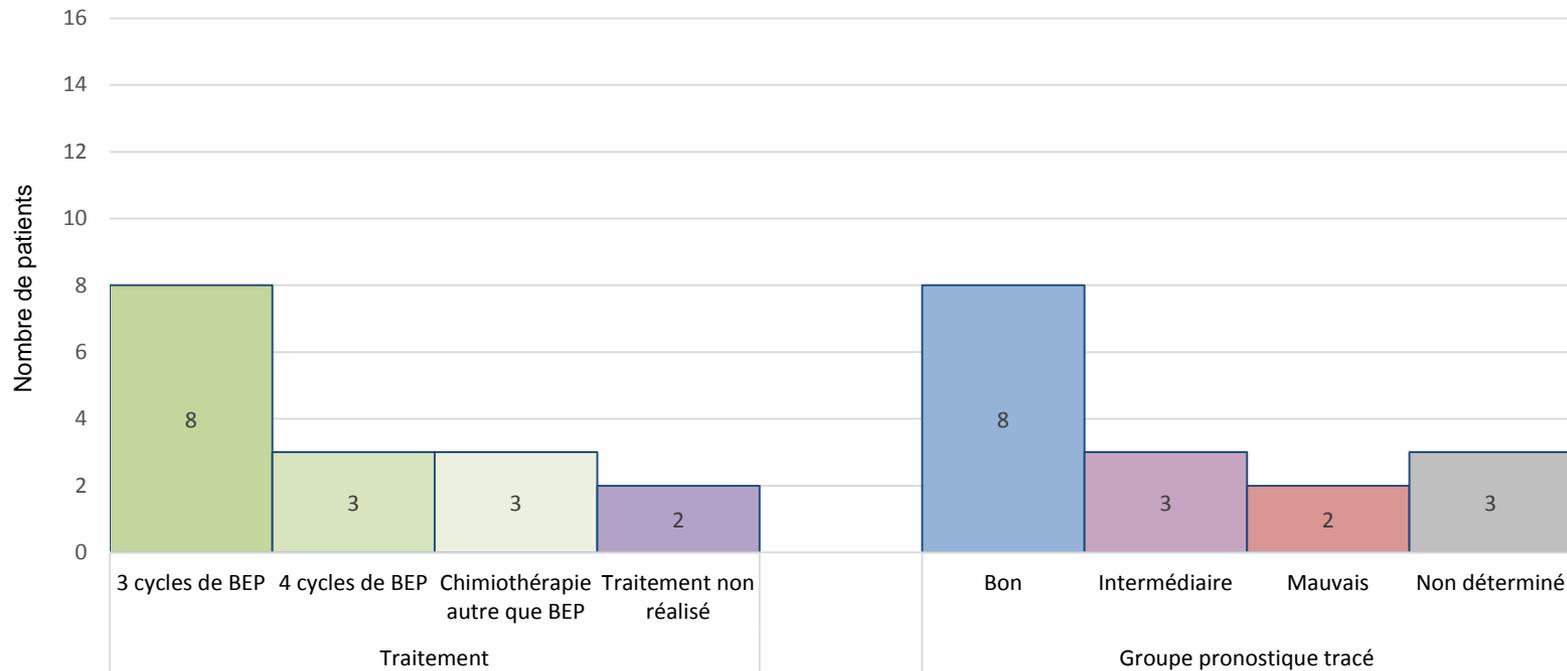
TGNS localisées (N=7)



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

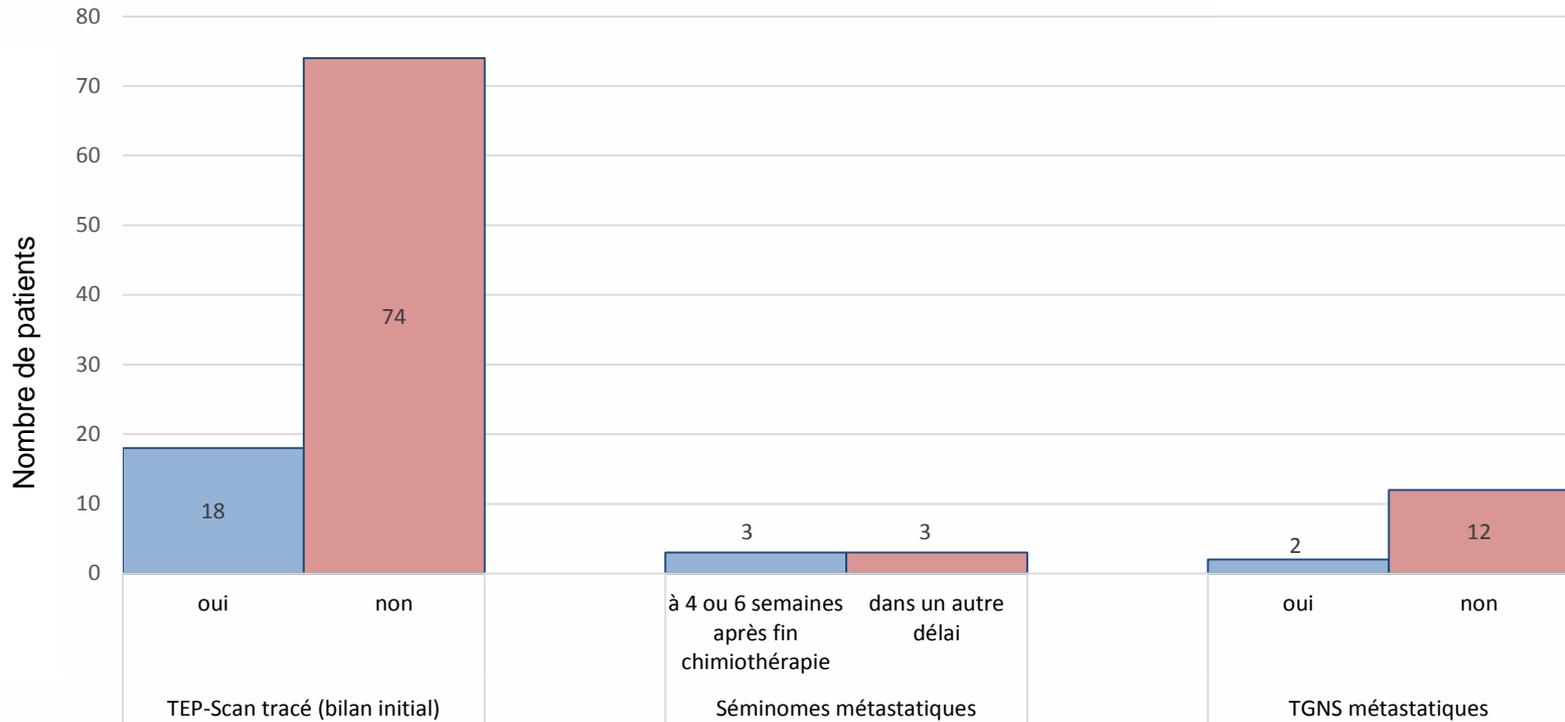
TGNS métastatiques (N=16)

Traitement reçu, groupe pronostique



- Dose-intensité respectée (BEP) : oui pour 8 patients sur 11
- Dates des cycles respectées (BEP) : oui pour 7 patients sur 11

TEP-Scan réalisés



Bilan initial

Evaluation des masses résiduelles après traitement

Points positifs

Chez les 53 patients avec stade AJCC tracé

Si chirurgie

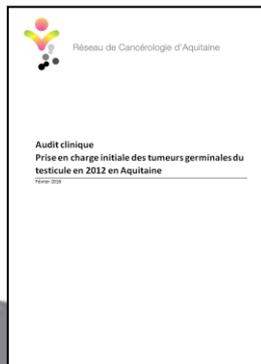
- Conforme aux recommandations
- Par voie haute

Si radiothérapie

- Conforme aux recommandations
- Dose
- Champ

Si chimiothérapie

- Conforme aux recommandations
- BEP ou essai thérapeutique
- Respect ++ de la dose-intensité (J1-J21)



Voir le rapport complet

Conclusion



Echographie testiculaire pré-opératoire des **2** testicules

Dosage de l'**HCG totale** (et non β -HCG)

Dosage des marqueurs (LDH, α FP, HCG) en pré-opératoire et **post-opératoire à J10**

Traçabilité des informations dans le dossier et **stade** de la maladie !

Début de **chimiothérapie ou radiothérapie** \leq **8 semaines** après chirurgie

TEP NON recommandée pour séminome de stade I et TGNS

Chirurgie des masses résiduelles supracentimétriques **systématique** pour les TGNS