



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS EN ONCO-UROLOGIE 2013

Recommandations en onco-urologie 2013 du CCAFU : Tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure

CCAFU Recommendations 2013: Upper urinary tract carcinoma

C. Pfister*, M. Roupret, Y. Neuzillet, S. Larré, G. Pignot,
H. Quintens, N. Houédé, E. Compérat, P. Colin, C. Roy,
J.-L. Davin^a, L. Guy^a, J. Irani^a, T. Lebre^a, P. Coloby^a,
M. Soulié et les membres du CCAFU

^a Membres experts du sous-comité vessie

MOTS CLÉS

Carcinome
urothélial haut
appareil ;
Urètre ;
Bassinet ;
Urétéroscopie ;
Néphro-
urétérectomie ;
Cytologie urinaire ;
Survie

Résumé

Introduction. - L'objectif était une mise à jour des recommandations du Comité de cancérologie de l'Association française d'urologie dans la prise en charge des tumeurs de la voie excrétrice supérieure (TVEUS).

Méthodes. - Revue systématique (*Medline*) de la littérature de 2010 à 2013 sur les éléments du diagnostic, les options de traitement et la surveillance des TVEUS en évaluant les références avec leur niveau de preuve.

Résultats. - Le diagnostic de cette pathologie rare repose sur l'uro-TDM avec acquisition au temps excréteur et l'urétéroscopie avec prélèvements biopsiques. Le traitement chirurgical de référence est la néphro-urétérectomie totale (NUT), mais un traitement endoscopique conservateur peut parfois être proposé : tumeur unifocale et taille < 1 cm, faible grade et absence d'infiltration sur l'imagerie, nécessitant alors une surveillance endoscopique (urétéroscopie souple) rapprochée chez un patient compliant.

Conclusion. - Ces nouvelles recommandations doivent contribuer à améliorer non seulement la prise en charge des patients, mais aussi le diagnostic et la décision thérapeutique des TVEUS.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Upper tract
urothelial
carcinoma;

Summary

Introduction. - The objective was to update the guidelines of the French Urological Association Cancer Committee for upper tract urothelial carcinoma (UTUC).

Methods. - A Medline search was performed between 2010 and 2013, as regards diagnosis, options of treatment and follow-up of UTUC, to evaluate different references with levels of evidence.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christian.pfister@chu-rouen.fr (C. Pfister).

Ureter;
Renal pelvis;
Ureterscopy;
Radical nephro-
ureterectomy;
Cytology;
Survival

Results. - The diagnosis of this rare pathology is based on CT-scan acquisition during excretion and ureteroscopy with histological biopsies. Total nephro-urectomy remains the gold standard for surgical treatment, nevertheless a conservative endoscopic approach can be proposed : unifocal tumour and diameter < 1 cm and low grade and absence of invasion on CT-scan. Close monitoring with endoscopic follow-up (flexible ureteroscope) in compliant patients is therefore necessary.

Conclusion. - These new guidelines will hopefully contribute not only to improve patient management, but also diagnosis and treatment for UTUC.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Classification TNM 2010 des tumeurs des voies excrétrices supérieures

T Tumeur primitive

- Tx Tumeur primitive non évaluable
- T0 Tumeur primitive non retrouvée
- Ta Carcinome papillaire non invasif
- Tis Carcinome *in situ*
- T1 Tumeur envahissant le chorion
- T2 Tumeur envahissant la musculature
- T3 *Bassinet et calices* : tumeur dépassant la musculature envahissant la graisse péri-pyélique ou le parenchyme rénal
- *Uretère* : tumeur dépassant la musculature et envahissant la graisse péri-urétérale
- T4 Tumeur envahissant les organes de voisinage ou la graisse péri-rénale à travers le rein

N Ganglions lymphatiques régionaux

- Nx Ganglions non évaluables
- N0 Absence de métastase ganglionnaire régionale
- N1 Métastase ganglionnaire unique ≤ 2 cm
- N2 Métastase ganglionnaire unique > 2 cm et ≤ 5 cm ou métastase(s) ganglionnaire(s) multiple(s) ≤ 5 cm
- N3 Métastase(s) ganglionnaire(s) > 5 cm

M Métastases à distance

- Mx Métastases non évaluable
- M0 Absence de métastase à distance
- M1 Métastase(s) à distance

Introduction - Épidémiologie

Les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVEUS) sont plus rares, avec une incidence de l'ordre de 2 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants [1,2]. Le pic d'incidence des TVEUS est situé entre 70 et 80 ans et les hommes sont 3 fois plus concernés que les femmes [3].

Les tumeurs pyélocalicielles sont 2 fois plus fréquentes que les tumeurs urétérales. Dans 17 % des cas, une tumeur vésicale synchrone est présente au moment du diagnostic.

Après traitement d'une TVEUS, une récurrence urothéliale dans la vessie survient dans 22 à 47 % des cas [4]. En revanche, une récurrence dans la voie excrétrice supérieure controlatérale existe dans 2 à 6 % des cas seulement [5].

L'histoire naturelle des TVEUS diffère de celle des TV : 60 % des TVEUS sont invasives au moment du diagnostic [2,6]. Il existe enfin des cas familiaux de TVEUS qui peuvent être détectés/suspectés facilement à l'anamnèse : âge du patient inférieur à 60 ans, antécédent personnel ou familial d'une tumeur du spectre HNPCC (côlon, endomètre, etc.). Dans ces cas, les autres cancers HNPCC doivent être détectés et le patient peut bénéficier d'un conseil génétique familial [7,8].

Les facteurs de risque des TV et des TVEUS sont identiques et l'intoxication tabagique est très largement mise en cause. Il existe toutefois des facteurs de risque spécifiques aux TVEUS liés à la présence d'un agent carcinogène, l'acide aristolochique : néphropathie des Balkans et néphropathie aux herbes chinoises. Il existe une incidence accrue de TVEUS dans certaines régions du monde (Taiwan) mettant en évidence les interactions complexes entre les facteurs environnementaux et la susceptibilité génétique des individus [9,10].

Diagnostic, bilan d'extension et traitement des tumeurs de la voie excrétrice supérieure

Les TVEUS sont découvertes soit devant des signes cliniques (hématurie macroscopique dans 70 à 80 % des cas), soit au décours d'un bilan d'une tumeur de vessie, soit de façon complètement fortuite [1].

Bilan initial

Cytologie urinaire et cystoscopie

Une cytologie urinaire de haut grade est très évocatrice de TVEUS, lorsque la cystoscopie est normale dès lors que la présence de CIS vésical a été éliminée. Elle est moins sensible même pour les lésions de haut grade que dans la vessie [2]. Elle est idéalement réalisée *in situ*, dans la voie excrétrice urinaire supérieure avant l'adjonction de produit de contraste au cours d'une urétéro-pyélographie rétrograde endoscopique.

Uro-TDM

Il est l'examen de référence pour l'exploration de la voie excrétrice urinaire supérieure (Niveau de preuve 2) [3]. L'examen doit se dérouler selon un protocole strict et correspondre à une acquisition au temps excréteur :

- protocoles multiples allant de 2 à 4 acquisitions spiralées au moins millimétriques avant et après injection de produit de contraste ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824961>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824961>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)