



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Analyse et facteurs pronostiques de la pièce opératoire après prostatectomie totale pour cancer de la prostate[☆]



Analysis and prognostic factors of the specimen of radical prostatectomy in prostate cancer

G. Fromont^a, V. Molinié^b, M. Soulié^{c,*}, L. Salomon^d

^a Service d'anatomie et cytologie pathologique, CHU Bretonneau, 2, boulevard Tonnellé, 37000 Tours, France

^b Service d'anatomie et cytologie pathologique, CHU de Fort-de-France, Fort-de-France, Martinique

^c Département d'urologie-andrologie-transplantation rénale, CHU Rangueil, 1, avenue Jean-Poulhès, 31059 Toulouse cedex 9, France

^d Service d'urologie et de transplantation rénale et pancréatique, CHU Mondor, 51, avenue Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil cedex, France

Reçu le 18 juillet 2015 ; accepté le 4 août 2015

MOTS CLÉS

Cancer de la prostate ;
Facteurs pronostiques ;
Anatomopathologie ;
Prostatectomie totale ;
Curage ganglionnaire

Résumé

Objectifs. — La prise en charge des pièces de prostatectomie totale et leur analyse histopathologique sont essentielles pour confirmer le diagnostic et évaluer l'histo-pronostic des cancers de la prostate.

Matériel et méthodes. — Une revue de la littérature a été effectuée à partir de la base de données PubMed, en privilégiant les articles récents (5 ou 10 dernières années), à partir des mots clés suivants : *prostate cancer* ; *prostatectomy* ; *specimen* ; *handling* ; *pathology* ; *tumor staging* ; *Gleason score* ; *surgical margin* ; *prognosis* ; *frozen section* ; *lymph node* ; *biomarkers*. Une attention particulière a été portée sur la prise en charge des prélèvements et la caractérisation des critères histo-pronostiques.

Résultats. — La prise en charge des pièces de prostatectomie totale et des produits de curage ganglionnaire est actuellement standardisée selon des critères internationaux. L'évaluation des facteurs histo-pronostiques principaux, que sont le score de Gleason, le stade pathologique et le statut des limites d'exérèse, a beaucoup évolué ces dernières années permettant une prédiction accrue du risque de récurrence après traitement chirurgical.

[☆] Cet article fait partie intégrante du Rapport « La chirurgie dans le contrôle local du cancer de la prostate » du 109^e congrès de l'Association française d'urologie rédigé sous la direction de Laurent Salomon et Michel Soulié.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soulie.m@chu-toulouse.fr (M. Soulié).

Conclusion. – La standardisation de la prise en charge et du compte rendu anatomopathologique de la prostatectomie totale représente un préalable à l'uniformisation des approches thérapeutiques. Cette standardisation a un rôle crucial dans la stratification des malades atteints d'un cancer de la prostate et la personnalisation du traitement.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Prognostic factors;
Pathology;
Radical
prostatectomy;
Lymphadenectomy

Summary

Objectives. – Handling and pathologic analysis of radical prostatectomy specimens are crucial to confirm the diagnosis of prostate cancer and evaluate prognostic criteria.

Material and methods. – A systematic review of the scientific literature was performed in the Medline database (PubMed), using different associations of the following keywords: prostate cancer; prostatectomy; specimen; handling; pathology; tumor staging; Gleason score; surgical margin; prognosis; frozen section; lymph node; biomarkers. A particular search was done on specimen management and characterization of tissue prognostic factors.

Results. – Handling of both radical prostatectomy specimen and lymph node dissection is standardized according to international criteria. Although the main histoprostic factors are still Gleason score, pathologic staging and margin status, these criteria have been refined these last 10 years, allowing to improve the prediction of relapse after surgical treatment.

Conclusion. – The standardization of handling and pathology reporting of radical prostatectomy specimens will be mandatory for treatment uniformization according to risk stratification in prostate cancer and personalization of therapeutic approaches.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La prise en charge et l'interprétation des pièces de prostatectomie totale (PT) par les pathologistes permet de préciser le diagnostic établi par les biopsies et d'apporter aux cliniciens des facteurs histo-pronostiques permettant de définir l'agressivité du cancer de la prostate (CaP) et d'adapter la prise en charge thérapeutique.

Les données histopathologiques obtenues à partir de la pièce opératoire et utilisées pour classer les patients en groupes à risque de récurrence et/ou de décès spécifique sont le score de Gleason, le stade pathologique et le statut des marges d'exérèse chirurgicales. Ces critères, dont la définition a évolué au cours des années, sont repris dans les tables de Partin et al. et les nomogrammes de Kattan et al. [1,2]. D'autres marqueurs tissulaires, morphologiques ou moléculaires ont également été associés au pronostic tumoral. Le but de ce travail était de proposer un état de l'art des connaissances et des recommandations concernant la prise en charge des pièces de PT et l'analyse des facteurs pronostiques tissulaires.

Matériel et méthodes

Une recherche bibliographique a été réalisée à partir de PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) entre 2005 et 2015 à l'aide des mots clés suivants seuls ou en combinaison (MeSH) : *prostate cancer* ; *prostatectomy* ; *specimen* ; *handling* ; *pathology* ; *tumor staging* ; *Gleason score* ; *surgical*

margin ; *prognosis* ; *frozen section* ; *lymph node* ; *biomarkers*. Les articles ont été sélectionnés en fonction de la langue (français et anglais) et de leur pertinence, en privilégiant les articles de revue publiés dans les dix dernières années.

Résultats

Prise en charge des pièces de prostatectomie totale

Les recommandations de prise en charge des pièces de PT ont été publiées depuis longtemps et acceptées par la majorité des pathologistes [3,4].

Renseignements cliniques devant accompagner une pièce de prostatectomie totale

L'existence d'un traitement antérieur (RTUP ; radiothérapie ; ultrasons focalisés, autres traitements focaux, hormonothérapie, chimiothérapie, instillations endo-vésicales type BCG ou Mitomycine) doit être signalée par l'urologue, permettant au pathologiste de pouvoir correctement évaluer les foyers tumoraux résiduels [1,2]. La technique chirurgicale avec ou sans préservation des bandelettes neurovasculaires et/ou du col vésical est à préciser. Afin d'éviter la présence de fausses limites ou marges chirurgicales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826213>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826213>

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