



## Session 6 2022 : Tumeurs des organes génitaux masculins

### Questions et réponses durant la session

- 1) *Au niveau de la prostate, peut-on utiliser le code 8140/3 pour un adénocarcinome diagnostiqué au niveau clinique et sur base du PSA, même si je n'ai pas de biopsie ?*

En effet, un diagnostic d'adénocarcinome de la prostate peut être posé sur base d'un taux de PSA élevé (couplé à une confirmation par des informations cliniques). Si tel est le cas, vous pouvez alors bien utiliser le code 8140/3 pour votre enregistrement, et ce même s'il n'y a pas de confirmation histologique.

- 2) *Pour une tumeur de la prostate, s'il n'y a pas de toucher rectal, on ne peut donc pas avoir de cTNM ? Même si une IRM ou autre examen est réalisé ?*

La catégorie T clinique de la prostate reflète le résultat du toucher rectal (afin de faire la distinction entre cT1 et cT2 (ou plus élevé)). Il existe en effet actuellement une certaine controverse sur la manière dont les résultats de l'IRM peuvent être intégrés dans la stadification clinique, mais nous attendons une discussion d'experts à ce sujet. Actuellement donc, un cT ne pourra être déterminé que si un toucher rectal a été réalisé.

- 3) *Au niveau du 'toucher rectal', je trouve souvent une 'prostate ferme sans évidence de nodule franc'. Faut-il considérer cela comme une tumeur palpable ou pas ?*

Comme il n'y a pas d'évidence de nodule franc, la tumeur n'est pas palpable. Notez qu'en cas de doute par rapport à l'interprétation d'un rapport, vous pouvez toujours vous tourner vers le médecin pour savoir ce qu'il veut signifier !

- 4) *TURP et REP = même attitude pour le pT ?*

TURP et REP sont en fait la même chose (résection transurétrale de prostate - résection endoscopique de prostate). On va donc bien entendu les considérer de la même manière pour la détermination du TNM.

- 5) *Pouvez-vous alors me confirmer que, si une REP est réalisée, je ne code pas 10... alors que dans la vessie les REV sont à enregistrer avec le code 10..*

En effet, au niveau de la prostate, les REP sont toujours à encoder avec le code 80, et ne donnent pas de pTNM. Au niveau de la vessie, les REV sont à interpréter au cas par cas. Certaines seront une résection complète (=> code 10 et pT), et d'autres incomplètes (=> code 80 et pas de pT).

- 6) *L'errata des sous-catégories du pT2 est applicable à partir de quelle année incidence ?*

L'errata à ce niveau était simplement un petit changement afin de rendre la règle plus claire. Mais cela était déjà bien d'application au moment où la 8ème édition a été publiée (2017 donc) !

7) *Lorsqu'on ne réalise pas de toucher rectal, doit-on enregistrer uniquement cTx ? Ou plutôt cTxNxMx ?*

Seule la catégorie cT dépend du toucher rectal. Si aucun toucher rectal n'est réalisé, les catégories cN et cM peuvent toujours être déterminés, notamment via imagerie (attention, pour rappel, la catégorie cMx n'existe pas ; on va renseigner cM0 si on n'a pas de preuve de présence de métastase à distance et cM1 dans le cas contraire).

8) *S'il n'y a pas d'évaluation réalisée pour les métastases à distance : il faut mettre cM0 ?*

Si aucun examen n'est réalisé pour rechercher des métastases à distance, cela signifie (pour l'enregistrement en tout cas) que le médecin considère le patient comme non-métastatique. Et dans ce cas, il faut alors enregistrer un cM0 !

9) *Pour le score de Gleason, faut-il garder le score le plus élevé d'une biopsie même si on ne le retrouve plus sur la pièce opératoire ?*

En cas de résection, le score de Gleason à enregistrer est celui retrouvé sur la pièce opératoire.

