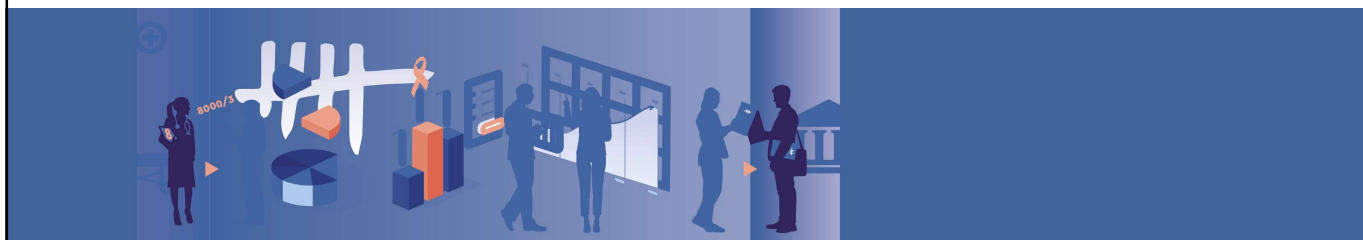


Tumeurs des organes génitaux masculins

Répétition 2024



26/11/2024

kankerregister.org
registreducancer.org

1

CONTENU

 Introduction



Organes génitaux masculins

Pénis

Prostate

Testicules

Autres organes génitaux masculins



Exercices

2



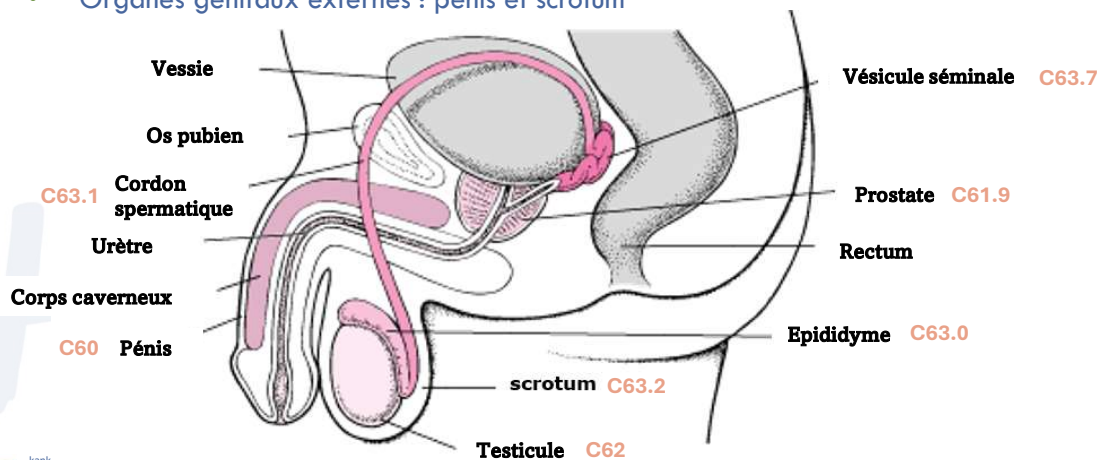
Introduction

3



Anatomie

- Le système reproducteur masculin comprend :
 - Organes génitaux internes : par exemple testicule, épидидyme, prostate
 - Organes génitaux externes : pénis et scrotum



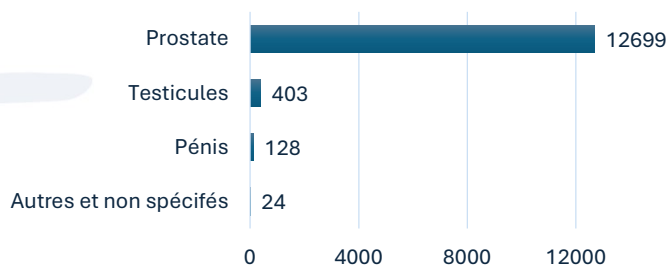
4



Quelques chiffres

- Les tumeurs des organes génitaux masculins sont assez fréquentes : représentent 32% des tumeurs chez les hommes de 2022
- Nouveaux diagnostics surtout au niveau de la **prostate**
 - 96% de l'ensemble des tumeurs des organes génitaux masculins

Néoplasies malignes des organes génitaux masculins : nombre de nouveaux diagnostics, Belgique, 2022



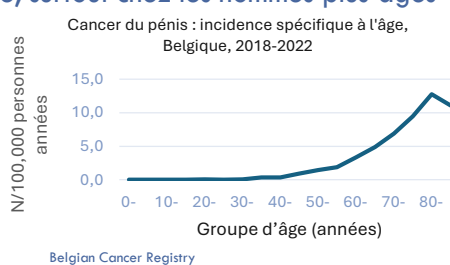
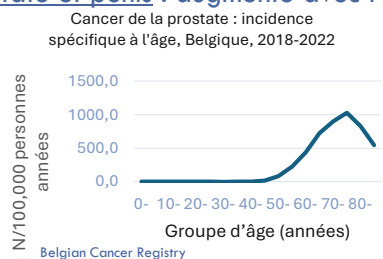
5



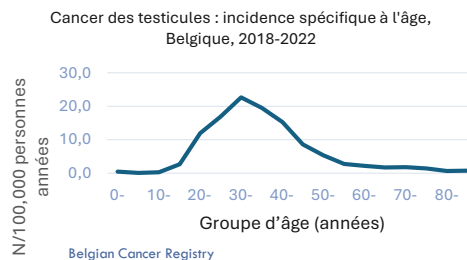
Quelques chiffres

Incidence selon l'âge en Belgique :

Prostate et pénis : augmente avec l'âge, surtout chez les hommes plus âgés



Testicules : plutôt chez des hommes jeunes



6



Classification OMS, 5^{ème} édition (2022)

Nouvelle édition publiée en 2022 :

WHO classification of urinary and male genital tumours, 5th edition

Tumeurs de l'appareil génital masculin
(basé sur le Blue Book de l'OMS "Urinary and Male Genital Tumours 5th ed." et sur l' ICD-O-3.2)

Code histologique	Description
Tumeurs de la prostate (C61.9)	
Néoplasies glandulaires de la prostate	
8140/3	Adénocarcinome acinaire
8148/0*	Néoplasie intra-épithéliale de la prostate, de bas grade (PIN I, PIN II)
8148/2	Néoplasie intra-épithéliale de la prostate, de haut grade (HGPN, PIN III)
8440/0*	Cystadénome
8480/3	Adénocarcinome mucineux (colloïde) acinaire
8490/3	Adénocarcinome acinaire 'cellules en bague à chaton-like'
8500/2	Carcinome intracanalair
8500/3	Adénocarcinome canalaire
8572/3	Adénocarcinome acinaire, sarcomatoïde
8574/3	Adénocarcinome avec différenciation neuro-endocrine

Utilisez la liste
des codes
préparée par le
Registre

7



Organes génitaux masculins :

Pénis

Prostate

Testicules

Autres organes génitaux masculins

8

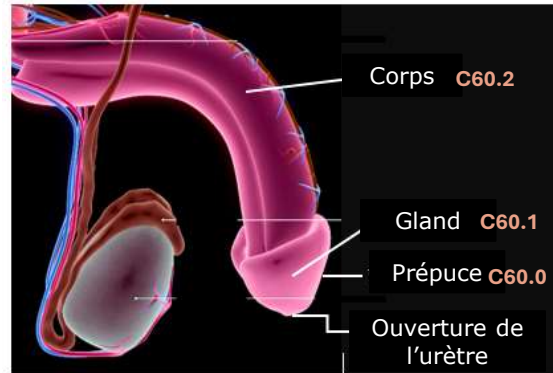


Pénis : anatomie

- Le pénis comprend 2 parties :

- Corps = C60.2
- Gland = C60.1

- Prépuce = C60.0



Peau du pénis : à coder C60.9 et pas C44



Pénis : histologie

Principalement des carcinomes épidermoïdes

Tumeurs invasives les plus courantes

- Carcinome épidermoïde, SAI = 8070/3
- Carcinome épidermoïde, associé au HPV = 8085/3
 - Variantes : carcinome épidermoïde basaloïde 8083/3, carcinome de Warty 8054/3, carcinome épidermoïde à cellules claires 8084/3 et carcinome lymphoépithélial 8082/3
- Carcinome épidermoïde, non-associé au HPV = 8086/3
 - Variantes : carcinome verruqueux 8051/3, carcinome épidermoïde 'usual type' 8086/3, carcinome épidermoïde papillaire 8052/3 et carcinome épidermoïde sarcomatoïde 8074/3



Pénis : histologie

Principalement des carcinomes épidermoïdes

Tumeurs in situ les plus courantes (tumeurs pré-malignes)

- Néoplasie intra-épithéliale pénienne différenciée (PeIN) = 8071/2
 - Non-associée au HPV
- PeIN II / PeIN III = 8077/2
 - Associée au HPV
 - N'enregistrez que les dysplasies sévères/de haut grade, les PeIN I (8077/0) ne sont pas obligatoires pour l'enregistrement

La combinaison des codes C60 et 8077 dans la WBCR fera en ce moment apparaître un warning
→ vous pouvez approuver ce warning



Pénis : histologie – points d'attention

- Carcinome à cellules urothéliales (8120-8131)
 - Originaire probablement de l'urètre (C68.0) et donc pas du pénis
- Maladie de Paget extramammaire du pénis

8542/2	8542/3
Mention d'in situ par le pathologiste	Mention d'invasion par le pathologiste
pTis	pT1 ou plus
	Aucune information sur le caractère invasif/non-invasif ni de pTNM



Pénis : TNM

Chapitres à consulter en fonction de l'histologie :

- page 188 : **Carcinome** du pénis

- Applicable également pour la peau du pénis

- PeIN II/III = pTis

- Les tumeurs pTa sont possibles : non-invasives

Carcinomes épidermoïdes non-invasifs localisés (y compris le carcinome verruqueux non-invasif (rare))

Penis
(ICD-O-3 C60)

Rules for Classification

The classification applies **only to carcinomas** There should be histological confirmation of the disease.

- page 142 : **Mélanomes malins**

Malignant Melanoma of Skin
(ICD-O-3 C44, C51.0, **C60.9**, C63.2)



13

13



Organes génitaux masculins :

Pénis

Prostate

Testicules

Autres organes génitaux masculins



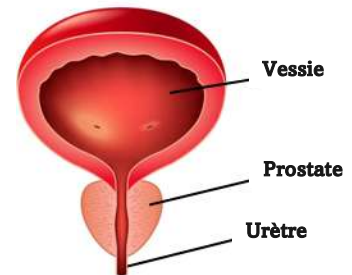
14

14



Prostate : anatomie et fonction

- Prostate = **C61.9**
- Petit organe rond musclé d'un diamètre de 4 cm
- Situé autour de l'urètre, juste en-dessous de la vessie
- Possède un lobe gauche et un lobe droit



mais est un organe **impair**

- Produit du liquide séminal (avec l'aide des vésicules séminales (C63.7))



L'urètre prostatique est la partie de l'urètre qui traverse la prostate : à coder **C68.0**



Prostate : base de diagnostic 7

- Le **PSA** (prostate specific antigen) peut être utilisé comme marqueur tumoral
 - Si élevé : à interpréter par le médecin en fonction des informations cliniques (peut aussi être élevé par exemple dans le cas d'une hypertrophie bénigne de la prostate)
- **La base de diagnostic 7** peut être associée au code histologique **8140/3** si le médecin considère qu'il s'agit effectivement d'un adénocarcinome de la prostate.
 - ! Cela n'est applicable que pour la prostate, pour tous les autres organes cette combinaison base de diagnostic 7 et 8140 n'est pas possible

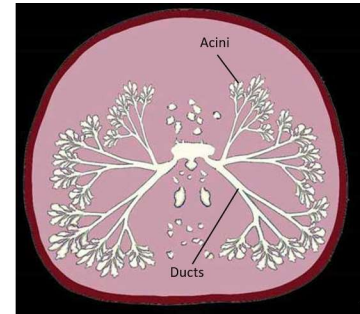


Prostate : histologie

Principalement des adénocarcinomes

Tumeurs **invasives** les plus courantes

- Adénocarcinome acinaire = 8140/3
 - Adénocarcinome acinaire mucineux 8480/3, adénocarcinome acinaire à cellules en bague à châton 8490/3, adénocarcinome acinaire sarcomatoïde 8572/3
 - Le code ~~8550/3~~ ne doit pas être utilisé dans la prostate !
- Adénocarcinome canalaire = 8500/3



Prostate : histologie

Principalement des adénocarcinomes

Tumeurs **in situ** les plus courantes

- Néoplasie intra-épithéliale de haut grade de la prostate = 8148/2
 - = HGPIN ou PIN III = dysplasie sévère/de haut grade : à enregistrer
 - PIN I et PIN II (8148/0) ne sont pas obligatoires pour l'enregistrement
- Carcinome intracanalair = 8500/2



Prostate : histologie – points d'attention

- Adénocarcinome prostatique : peut évoluer vers une tumeur à différenciation neuroendocrinienne complète ou partielle après traitement hormonal
 - = 'treatment-related neuroendocrine prostatic carcinoma'
 - = 8574/3 (selon la classification de l'OMS)
 - Puisqu'il s'agit d'une évolution d'un carcinome de la prostate : ne pas enregistrer car même groupe de Berg que 8140/3
- Carcinome à cellules urothéliales : vérifiez bien qu'il ne s'agit pas d'une tumeur provenant de l'urètre ou de la vessie
- Carcinome épidermoïde : rare, généralement après une hormonothérapie ou une radiothérapie



Prostate : TNM

Chapitres à consulter en fonction de l'histologie :

- page 191 : **Adénocarcinomes** de la prostate
- page 208 : **Urètre**
 - Pour les **carcinomes à cellules urothéliales** de la prostate

Prostate
(ICD-O-3 C61.9)

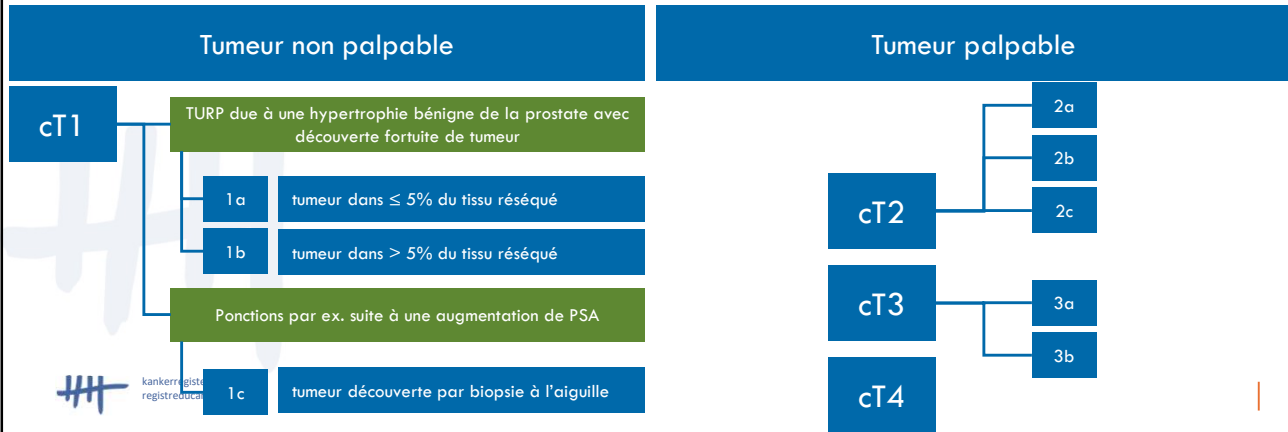
Rules for Classification

The classification applies only to adenocarcinomas. Transitional cell carcinoma of the prostate is classified as a urethral tumour (see page 208).



Prostate : cT

- La catégorie T clinique de la prostate reflète toujours le **toucher rectal** (PPA, Palpatio per anum). Pas de cT seulement sur base d'une imagerie !
- cT1** ne s'applique qu'à une tumeur non palpable cliniquement indétectable, c'est-à-dire plutôt une découverte fortuite.

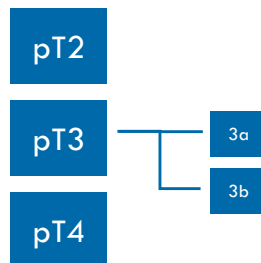


21



Prostate : pT

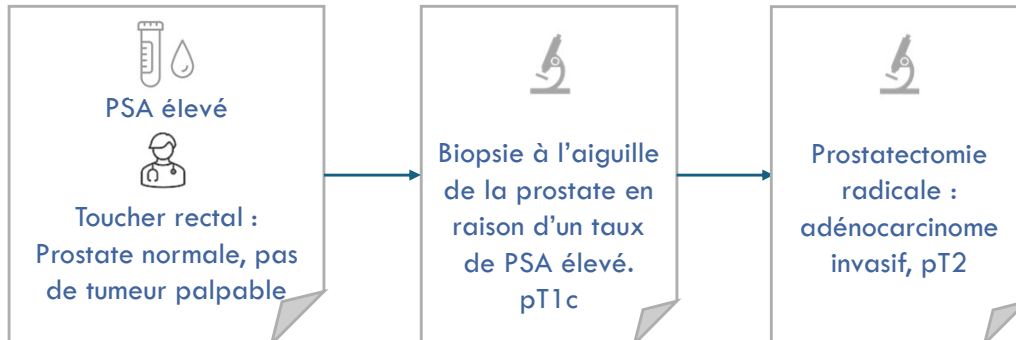
- pT1: n'existe pas pour la prostate !**
 - Une TURP n'élimine que des fragments, cela ne suffit pas pour déterminer la catégorie pT la plus élevée
 - Le pT peut seulement être déterminé après une prostatectomie radicale, et sera au minimum pT2
- Le pT2 n'a plus de sous-catégorie depuis la 8^{ème} édition du TNM (voir errata)



22



Prostate : exemple TNM

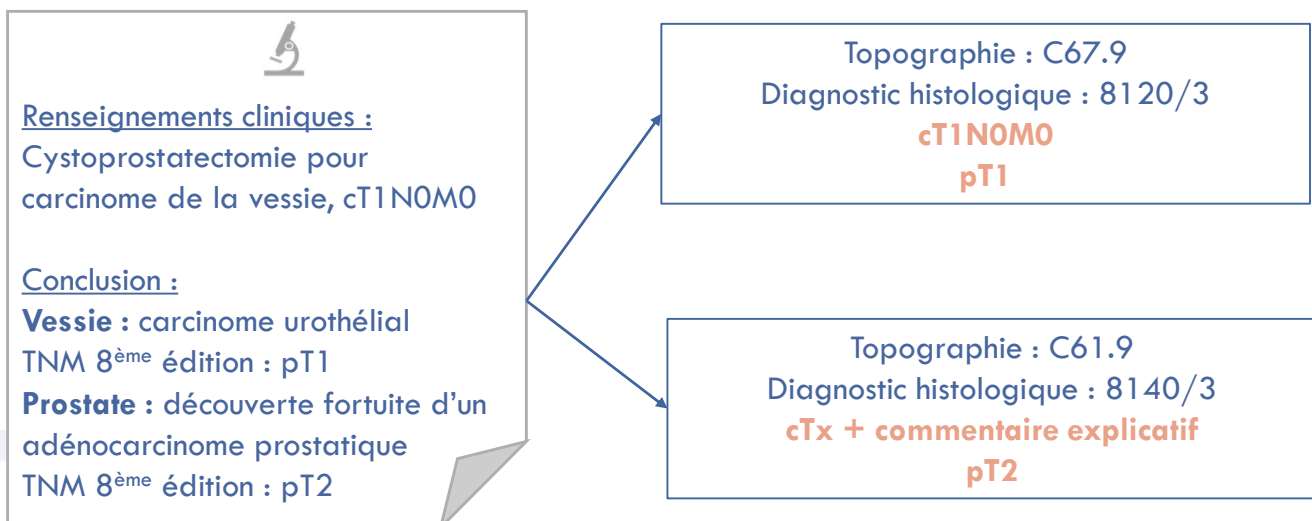


Le pT1 n'existe pas pour les tumeurs de la prostate !
 → L'examen microscopique ne donne pas toujours lieu à une catégorie pT.
 Le résultat de l'examen microscopique détermine ici la catégorie cT !

Enregistrez cT1c et pT2



Prostate : exemple TNM





Prostate : Score de Gleason

- TNM 7^{ème} édition : le score de Gleason pouvait être converti en 'Grade Group' (était précédemment noté dans le grade de différenciation))
- TNM 8^{ème} édition : ajout du 'Grade Group' 5
Problème car les grades de différenciation 5-8
→ phénotypes hématologiques



A partir de l'année d'incidence 2017, enregistrez uniquement le score de Gleason

G Histopathological Grade Group^{1,2}

GX Grade cannot be assessed

Grade Group	Gleason Score	Gleason Pattern
1	≤6	≤3+3
2	7	3+4
3	7	4+3
4	8	4+4
5	9-10	4+5, 5+4, 5+5

- Encodez le dans autre classification '9' ou 'Autre' et notez comme stade : **Gleason z=x+y**, par ex. Gleason 9=4+5 (attention, l'ordre est important)
- Si le score de Gleason est disponible aussi bien après biopsie qu'après résection : utilisez le score de Gleason obtenu après résection

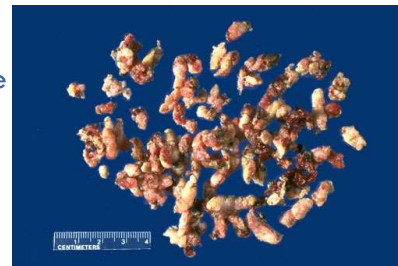
25



Prostate : traitement

TURP = résection transurétrale de la prostate

- Ne retire que des fragments, la capsule prostatique reste en place : pas de pT possible mais peut aider à déterminer le cT
- Codez l'intervention comme "80 : autre" + mention de TURP
- Ne codez pas comme "10" car pas destiné au traitement du cancer de la prostate
 - Le but est généralement de remédier à un problème de miction survenu en raison d'une compression de l'urètre due à une augmentation du tissu prostatique



26



Prostate : traitement

Prostatectomie simple (énucléation, Millin, Hryntschak) :

- La capsule n'est pas retirée : pas de pT possible
- Codez l'intervention comme "80 : autre" + mention énucléation
- Exception : tumeur très centrale qui est complètement retirée (rare) : pT + codez l'intervention comme "10"

Prostatectomie radicale totale

- Peut être ouverte ou laparoscopique, parfois avec l'assistance d'un robot (RALP)
- La capsule et les vésicules séminales sont également retirées : la détermination du pT est possible (généralement aussi du pN)
- Codez l'intervention comme "10"



Prostate : traitement

Orchidectomie (ablation du testicule)

- Les testicules produisent l'hormone testostérone qui influence la croissance du cancer de la prostate. Après cette chirurgie, la production de testostérone par les testicules s'arrête.
- Codez l'intervention comme "50" (hormonothérapie) + mention orchidectomie
- Ne codez pas comme "10"



Dans le cadre du traitement d'un cancer des testicules, une orchidectomie est bien codée comme "10" car elle implique la résection de la tumeur primaire.



Organes génitaux masculins :

Pénis

Prostate

Testicules

Autres organes génitaux masculins

29

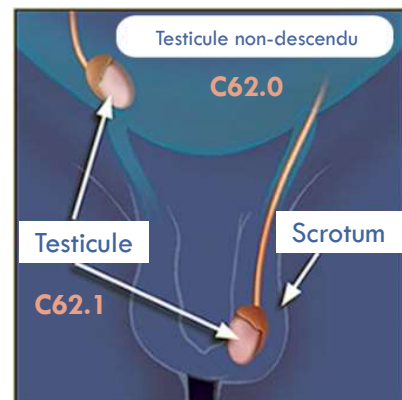


Testicules : anatomie

- 2 organes en forme d'oeuf situés dans le scrotum
- Testicule, SAI = **C62.9**
- Descendent par le canal inguinal dans le scrotum environ un mois avant la naissance
 - Testicule descendu = **C62.1**
- Parfois, le testicule reste dans l'aîne
 - ou plus haut dans l'abdomen
 - Testicule non-descendu = **C62.0**
 - risque plus élevé de développer certaines tumeurs



Organes pairs → latéralité requise et prise en compte lors de la détermination des tumeurs multiples

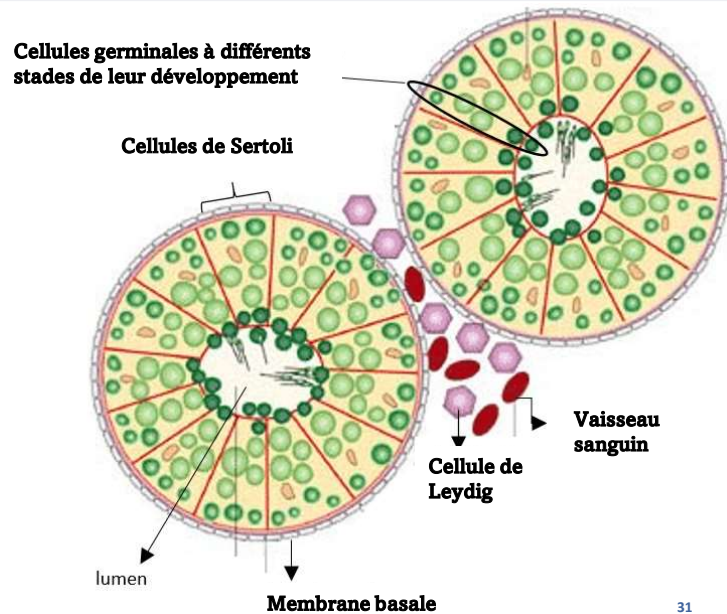


30



Testicules : structure et fonctions

- Cellules germinales :
 - Spermatogénèse
 - = formation de spermatozoïdes
- Cellules de Sertoli :
 - Fonction de support
- Cellules de Leydig :
 - Production d'androgènes, dont notamment la testostérone



31



Testicules : histologie

Principalement des tumeurs germinales

- > 90% sont des tumeurs germinales
- < 5% sont des tumeurs stromales des cordons sexuels
- Autres tumeurs, y compris les tumeurs neuro-endocrines

Classification selon le Blue Book de l'OMS
Urinary and Male Genital tumours, 5th ed.

Tumeurs germinales
issues de néoplasies
germinales in situ

Tumeurs germinales non
liées à une néoplasie
germinale in situ

Tumeurs stromales des
cordons sexuels

Autres

32



Testicules : histologie

Tumeurs germinales issues de néoplasies germinales in situ

▪ Néoplasie germinale non-invasive

- Néoplasie germinale in situ = 9064/2
- Depuis la 5^{ème} édition du Blue Book de l'OMS, également des formes spécifiques de néoplasies germinales intratubulaires :
 - Séminome intratubulaire = 9061/2
 - Trophoblaste intratubulaire = 9061/2
 - Carcinome embryonnaire intratubulaire = 9070/2
 - Tumeur du sac vitellin intratubulaire = 9071/2
 - Tératome intratubulaire = 9080/2



Testicules : histologie

Tumeurs germinales issues de néoplasies germinales in situ (suite)

- **Séminomes** = 9061/3
 - Environ 50% de toutes les tumeurs germinales
- **Non-séminomes**
 - Par ex. Tumeur trophoblastique placentaire 9104/3 (autrefois /1), tumeur du sac vitellin de type post-pubère 9071/3, tératome de type post-pubère 9080/3
- **Tumeurs germinales mixtes** = 9085/3
 - Contient plus d'un composant de tumeur germinale
 - Par ex. tératome mixte et séminome = 9085/3



Testicules : histologie

Tumeurs germinales non liées à une néoplasie germinale in situ

- Tératome de type pré-pubère (non malin) = 9084/0
- Tumeur du sac vitellin de type pré-pubère = 9071/3
(= même code que le type post-pubère)

Tumeurs stromales des cordons sexuels

- Tumeur maligne à cellules de Leydig = 8650/3
- Tumeur maligne à cellules de Sertoli = 8640/3
- De nombreuses tumeurs bénignes/borderlines : pas obligatoires pour l'enregistrement
 - Par ex. tumeur de la granulosa de type adulte = 8620/1
(! tumeur de la granulosa de type adulte de l'ovaire = 8620/3)



Testicules : TNM

Seul 1 chapitre est applicable

- page 195: valable uniquement pour les **tumeurs germinales** des testicules

Rules for Classification

The classification applies **only to germ cell tumours of the testis**. There should be histological confirmation of the disease and division of cases by histological type. Histopathological grading is not applicable.

- **La catégorie cT** ne s'applique qu'aux cTis et cT4
 - Pour tous les autres cas, utilisez cTX
- **La catégorie pT** est établie après orchidectomie radicale
 - Si aucune orchidectomie n'a été réalisée : utilisez pTX
 - Exception : pour les pTis et les pT4, une orchidectomie n'est pas toujours nécessaire



Testicules : TNM - errata

Attention : depuis le 31/01/2024, des **errata** ont été ajoutés pour les **catégories pT1 et pT2**

(voir site internet : [Codage et stadification | Belgian Cancer Registry \(kankerregister.org\)](https://www.kankerregister.org))

pT1 Tumeur limitée au testis (incluant rete testis) et epididymis sans invasion vasculaire/lymphatique et sans invasion de l'epididymis.

Correction

pT2 Tumeur limitée au testis avec invasion vasculaire/lymphatique, ou envahissant le tissu mou hilar ou l'epididymis ou tumeur s'étendant à travers la tunique albuginée avec implication de la tunique viscérale.

Correction

Assurez-vous de l'adapter dans votre livre TNM !

37



Testicules : exemple TNM

Renseignements cliniques :

Orchidectomie droite pour carcinome testiculaire

Biopsie gauche pour microcalcifications

Conclusion :

Orchidectomie droite : tumeur germinale mixte, dont la taille est de 9 cm
TNM 8^{ème} édition : pT1 VX LX R0

Biopsie du testicule gauche : séminome intratubulaire, pas de composante infiltrante

TNM 8^{ème} édition : pTis

Topographie : C62.9
Latéralité : droite
Diagnostic histologique : 9085/3
pT1

Topographie : C62.9
Latéralité : gauche
Diagnostic histologique : 9061/2
pTis

La catégorie pT ne peut être établie qu'après une orchidectomie radicale.
Cela n'est pas nécessaire uniquement pour les pTis ou les pT4.

38



Testicules : stadification – marqueurs tumoraux

- Pour la stadification, en plus des catégories T, N et M, la présence des marqueurs tumoraux LDH, hCG et AFP est également prise en compte.
- Si pas de détermination de ces marqueurs tumoraux → détermination des sous-stades impossible.
- Il n'est pas obligatoire de renseigner ces marqueurs tumoraux au Registre.

S – Serum Tumour Markers

SX Serum marker studies not available or not performed
 S0 Serum marker study levels within normal limits

	LDH	hCG (mIU/ml)	AFP (ng/ml)
S1	<1.5 × N	and <5000	and <1000
S2	1.5–10 × N	or 5000–50 000	or 1000–10 000
S3	>10 × N	or >50 000	or >10 000

Peut toujours être indiqué dans les commentaires !



Organes génitaux masculins :

Pénis

Prostate

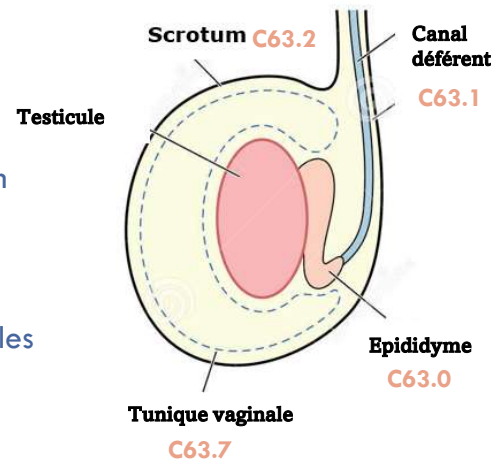
Testicules

Autres organes génitaux masculins



Autres organes génitaux masculins

- Epididyme = C63.0
- Canal déférent = cordon spermatique = C63.1
- Scrotum = C63.2
 - Assure la protection des testicules et la régulation de la température
- Autres localisations spécifiques = C63.7
 - Tunique vaginale = séreuse recouvrant les testicules
 - Vésicule séminale



Autres organes génitaux masculins – points d'attention

- L'épididyme et le cordon spermatique sont des organes pairs
 - Latéralité requise et prise en compte lors de la détermination des tumeurs multiples
- Scrotum
 - Peau du scrotum : codez C63.2 et pas C44
 - Types histologiques les plus courants ~ pénis
 - Surtout des carcinomes épidermoïdes
- Les sarcomes de l'appareil génital masculin surviennent principalement dans la région para-testiculaire
 - Principalement au niveau du cordon spermatique



Scrotum : TNM

Chapitre à consulter en fonction de l'histologie :

- page 133 : **Carcinomes** de la peau

Carcinoma of Skin (excluding eyelid, head and neck, perianal, vulva, and penis)
(ICD-O-3 C44.5-7, **C63.2**)*
- page 142 : **Mélanomes malins** de la peau

Malignant Melanoma of Skin
(ICD-O-3 C44, C51.0, C60.9, **C63.2**)
- page 147 : **Carcinomes à cellules de Merkel**
de la peau

Merkel Cell Carcinoma of Skin
(ICD-O-3 C44.0-9, **C63.2**)




Exercices

Exercice 1

Homme, 81 ans :


- Punch biopsies de condylomes au niveau du côté gauche du gland.



Conclusion : Lésion associée à de la dysplasie de haut grade. PeIN 2 à PeIN 3

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo, comportement)**

C60.1
8077/2



kankerregister.org
registreducancer.org


45

45

Exercice 2

Homme, 56 ans:

- Renseignements cliniques : prostate normale au toucher rectal, pas de tumeur palpable.
- TURP




Rapport TURP :
Les fragments contiennent des structures acineuses bien formées et denses, compatibles avec un adénocarcinome invasif. Tumeur dans environ 25% du tissu réséqué. Du PIN de haut grade est également retrouvé.

Conclusion TURP :
Hypertrophie bénigne de la prostate. Adénocarcinome acinaire invasif, pT1. HGPIN.

**Que dois-je enregistrer ?
(code histo, comportement, cTNM et pTNM)**

8140/3 - cT1b – pas de pTNM

pT1 n'existe pas pour les tumeurs de la prostate. Le résultat de la TURP détermine ici la catégorie cT !



kankerregister.org
registreducancer.org


46

46

Exercice 3

Homme, 21 ans :

- Renseignements cliniques :
Orchidectomie radicale pour carcinome du testicule



Conclusion :
Testicule : tumeur germinale avec les composantes suivantes :


- * séminome (> 90% de la tumeur)
- * tératome kystique mature (5%)
- * tumeur du sac vitellin (4%)
- * carcinome embryonnaire (1%)

Invasion de l'épididyme. Pas d'invasion du cordon spermatique.

**Que dois-je enregistrer ?
(code histo, comportement et pT)**

9085/3

= tumeur germinale mixte
pT2
invasion de l'épididyme



kankerregister.org
registreducancer.org


47

47

Exercice 4

Homme, 55 ans :

Renseignements cliniques :
Peau anale/périanale/du scrotum érodée avec suspicion de processus tumoral. La biopsie met en évidence une maladie de Paget.




Exérèse cutanée de l'hémiscrotum gauche

Conclusion :
Localisation complète d'une maladie de Paget extramammaire primaire. Arguments insuffisants pour être considérée comme invasive dans le matériel reçu. Stadiation (TNM 8^{ème} édition 2017) : pTis Nx

**Que dois-je enregistrer ?
(codes topo et histo, comportement et latéralité)**

C63.2

= peau du scrotum
Impair
8542/2
Mention claire de tumeur in situ



kankerregister.org
registreducancer.org

48

48

Exercice 5

Homme, 66 ans :

Patient atteint d'un cancer de la prostate. Il est décidé de réaliser une résection transurétrale de la prostate (TURP). Une orchidectomie bilatérale est également réalisée en même temps.


Quels codes de traitement doivent être enregistrés ?

Traitement "80" + commentaire "TURP"

La TURP n'enlève que des fragments, il n'y a pas de résection de la tumeur primaire à visée curative

Traitement "50"

L'orchidectomie pour le cancer de la prostate est considérée comme un traitement hormonal




kankerregister.org
registreducancer.org

49

49

Take home messages

- Utilisez la liste des codes histologiques préparée par le Registre sur base de la classification de l'OMS, 5^{ème} édition (2022).
- Vérifiez toujours attentivement la combinaison code topographique et code histologique.
- La catégorie cT de la prostate reflète toujours le résultat du toucher rectal. La catégorie pT1 n'existe pas pour la prostate.
- Contrôlez si et quelle classification TNM est applicable. N'oubliez pas de bien tenir compte des errata !
- Vérifiez que le TNM enregistré est cohérent avec les codes de traitement enregistrés.



kankerregister.org
registreducancer.org

50

50

Questions ?

training@registreducancer.org

