

# Classification TNM 2002 des tumeurs génito-urinaires : Principes et Nouveautés

Jean-Louis DAVIN

Le système TNM est utilisé dans tous les pays pour la classification des tumeurs malignes. Il permet l'utilisation d'un langage commun indispensable à la communication entre les praticiens et à l'évaluation des pathologies et des traitements.

Une actualisation de la classification TNM a été publiée en 2002 et remplace la précédente dite TNM 1997.

La déclinaison complète de la classification TNM 2002 de chaque organe est insérée sous forme d'un tableau dans le chapitre correspondant de cette monographie.

Le propos de ce texte est de rappeler les grands principes de la classification, qui sont utilisés pour toutes les localisations tumorales, et les modifications apportées dans la nouvelle édition, qui sont peu nombreuses.

## I. PRINCIPES

La lettre T désigne la tumeur et en décrit l'extension.

La lettre N concerne les ganglions et précise leur atteinte ou non et l'importance de cette atteinte.

La lettre M indique la présence ou l'absence de métastases à distance.

La tumeur doit être confirmée histologiquement ou sinon cela doit être mentionné.

Pour chaque cas deux classifications peuvent être données, la classification clinique TNM ou c TNM et la classification histopathologique post-opératoire pTNM

- la classification c TNM s'appuie sur les données dont on dispose en pré-thérapeutique et qui sont basées sur l'examen clinique, les biopsies et les examens complémentaires (endoscopie, imagerie). Cette classification permet le choix du traitement.
- la classification p TNM complète la classification TNM en tenant compte des renseignements supplémentaires apportés par le geste chirurgical et l'examen histopathologique de la pièce opératoire. On doit prendre en compte le pT le plus élevé si deux résultats sont à disposition. La

définition du pN implique une exérèse appropriée des ganglions concernés. La classification pM implique un examen histologique de la métastase. La classification pathologique est utilisée pour décider du choix d'un traitement adjuvant, et pour évaluer le pronostic et l'évolution.

On peut, après avoir déterminé le TNM ou le pTNM, classer la tumeur selon un stade, ce qui est relativement peu utilisé en pathologie génito-urinaire, hormis pour les tumeurs du testicule.

S'il existe un doute pour classer une tumeur selon les critères TNM, on choisira la catégorie inférieure.

S'il existe plusieurs tumeurs dans le même organe, on classera la tumeur qui a le T le plus élevé et on pourra indiquer entre parenthèses le nombre ou la lettre m en cas de tumeur multiple. En présence de tumeurs simultanées bilatérales concernant des organes pairs on classera indépendamment les deux.

Dans plusieurs cas des subdivisions existent pour obtenir une plus grande précision. Cela est particulièrement utile dans certaines localisations urologiques (par exemple T1a et T1b pour les tumeurs du rein).

Une autre notion importante est celle de la présence ou non de reliquat tumoral après exérèse chirurgicale qui est mentionné par la lettre R.

- Rx reliquat non évaluable
- R0 pas de tumeur résiduelle
- R1 reliquat tumoral microscopique
- R2 reliquat tumoral macroscopique

La détermination du grade histologique fait aussi partie des critères utiles à la classification TNM. Les définitions sont tumeurs bien différenciée (G1), moyennement différenciée (G2), mal différenciée (G3) ou indifférenciée (G4). Pour les tumeurs de la prostate et des voies excrétrices, les grades 3 et 4 sont regroupés en un seul grade G3.

## II. TUMEURS DE L'APPAREIL GENITO-URINAIRE

### 1. Tumeurs du rein

La classification TNM ne concerne que les carcinomes rénaux.

La seule mais importante nouveauté concerne le T1. La division en stade T1a et T1b qui existait dans la classification 1992 et avait été retiré de la version 1997 est introduite à nouveau (T1a tumeur inférieure ou égal à 4 centimètres et T1b tumeur de diamètre maximum supérieur à 4 centimètres et inférieur ou égal à 7 centimètres. Le pronostic de ces deux catégories est différent et cette segmentation est particulièrement utile pour les indications de néphrectomie partielle qui sont maintenant validées pour les lésions dont le plus grand diamètre est inférieur ou égal à 4 centimètres.

Concernant le curage, s'il est réalisé il doit comporter au moins huit ganglions.

**Tumeurs urothéliales** (tumeurs de vessie et tumeurs des voies excrétrices supérieures)

Il n'y a pas de modification concernant les critères TNM.

Concernant la vessie, le suffixe m est utilisé pour indiquer l'existence de plusieurs tumeurs et le suffixe is la présence de carcinome in situ. Cette règle pour le carcinome in situ s'applique également pour les tumeurs des voies excrétrices supérieures.

### 2. Tumeurs de la prostate

La classification TNM concerne les adénocarcinomes et les carcinomes squameux mais pas les sarcomes ou les carcinomes à cellules transitionnelles de la prostate (classés comme tumeurs de l'urètre).

Les modifications de la classification concernent le T2 qui a été classé en T2a (tumeur concernant la moitié d'un lobe ou moins), T2b (tumeur concernant plus de la moitié d'un lobe mais sans atteindre les deux lobes) et T2c (tumeur concernant les deux lobes), réintroduisant ainsi la sub-division qui existait dans la classification 1992.

La présence de marges chirurgicales positives sur une pièce de prostatectomie est indiquée par le sigle R1 (reliquat tumoral microscopique).

### 3. Tumeurs de organes génitaux externes

La classification TNM des tumeurs du testicule ne concerne que les tumeurs germinales. Il n'y a pas de modification concernant la classification TNM des tumeurs du testicule ou du pénis.

La définition du T est habituellement déterminée après l'orchidectomie et donc signifiée pT, sauf pour le pTis et le pT4.

La classification S précise le niveau des marqueurs tumoraux.

En conclusion il faut insister la nécessité d'une définition précise du status TNM de chaque tumeur, indispensable à une prise en charge de qualité du patient.

## REFERENCE

AJCC Cancer Staging Manual. 6th edition. Springer 2002.