Tumeur des organes génitaux externes, tumeur surrénale et infertilité

P - 070

Évaluation de l'intérêt d'une consultation spécialisée de pathologies génitales masculines

A. Cerruti
CHU d'Angers, Angers, France

Objectifs Les lésions dermatologiques de la verge sont peu fréquentes et souvent méconnues des médecins généralistes et des spécialistes. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'intérêt d'une consultation commune urologue/dermatologue spécifique des pathologies génitales masculines.
Méthodes Nous avons proposé une consultation de recours uro-dermatologique mensuelle axée sur les pathologies génitales masculines dans un centre universitaire en septembre 2014. Nous avons étudié de manière prospective tous les dossiers des patients adressés à cette consultation spécialisée jusqu'en mai 2015.
Résultats Nous avons vu en consultation 22 patients. Les patients étaient adressés par un médecin généraliste, un urologue et un dermatologue dans respectivement 5 (23 %), 13 (59 %) et 4 (18 %) cas. Les lésions évoluaient depuis moins de 6 mois, entre 6 mois et an et depuis plus d'un an dans respectivement 2 (9 %), 10 (45 %) et 10 (45 %) cas. La moitié des patients avait eu un traitement de première intention non efficace. À l'issue de la consultation, il a été diagnostiqué une balanite de Zoon dans 2 cas (9 %), une balanite aspécifique dans 5 cas (23 %), absence de lésion dans 3 cas (13 %), un condylome dans 4 cas (18 %), un lichen scléreux dans 5 cas (23 %), un carcinome épidermoïde dans 3 cas (14 %). Une biopsie était nécessaire pour établir le diagnostic dans 8 cas (36 %).
Conclusion À l'issue de cette première année d'expérience, nous avons diagnostiqué 3 carcinomes épidermoïdes de la verge pour lesquels les patients étaient suivis depuis plus de 6 mois sans que le diagnostic ne soit évoqué. Une consultation de recours associant un urologue et un dermatologue est utile dans l'aide au diagnostic des cas difficiles.
Déclaration d'intérêts L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.279

P - 071

Prise en charge des tumeurs germinales du testicule en Aquitaine : état des lieux des pratiques en 2012

L. Ferretti[1,*], M. Gross-Goupil[2], P. Sargos[3], I. Cirilo Cassaigne[4], B. Gaucher[4], H. Demeaux[4], V. Bousser[4], Y. Lebras[5], G. Pasticier[5], P. Richaud[3], M. Yacoub[5], G. Roubaud[3], L. Digue[4]
[1] *HIA Robert-Picqué, Villenave d'Ornon, France*
[2] *CHU Saint-André, Bordeaux, France*
[3] *Institut Bergonié, Bordeaux, France*
[4] *Réseau de cancérologie d'Aquitaine, Bordeaux, France*
[5] *CHU Pellegrin, Bordeaux, France*
[*] *Auteur correspondant.*

Objectifs La tumeur germinale du testicule (TGT) est une tumeur rare. Avec une prise en charge adaptée, le taux de survie spécifique à 5 ans de cette maladie est excellent, supérieur à 90 % tous stades confondus. L'objectif de cet audit était de réaliser une première mesure des éventuels écarts existant entre les recommandations de prise en charge des TGT et les pratiques en Aquitaine en 2012.
Méthodes Un groupe de travail pluridisciplinaire, constitué par appel à candidature dans les Groupes thématiques régionaux du RCA (Réseau de cancérologie d'aquitaine) a déterminé, à partir des recommandations en vigueurs, les indicateurs les plus pertinents pour mesurer la qualité de la prise en charge de TGT (périodes péri-opératoires, anatomopathologie, stadification, traitements). Les patients atteints d'une TGT dont le dossier a été présenté en RCP en 2012 dans un des 10 centres participant ont été inclus. Les patients pris en charge pour une récidive d'une tumeur germinale du testicule, ou qui ont été pris en charge hors Aquitaine, ont été exclus.
Résultats Parmi les 102 dossiers de RCP, 92 répondaient aux critères d'inclusion. Cinquante-cinq (60 %) avaient une tumeur séminomateuse (TGS) et 37 (40 %) une tumeur non séminomateuse (TGNS). Pour 39 patients (42 %), le stade AJCC n'a pas été retrouvé. La prise en charge thérapeutique a donc été étudiée pour 53 patients (58 %). Parmi les 23 patients avec une TGS localisée, 11 (48 %) ont été traités par chimiothérapie, 7 (30 %) par radiothérapie et 5 (22 %) étaient en surveillance. Six patients métastatiques ont été traités par chimiothérapie et un par radiothérapie. Parmi les 7 patients avec une TGNS localisée, 4 ont reçu une chimiothérapie, 2 étaient surveillés et un a eu un curage ganglionnaire ; 14 patients avec une TGNS métastatique ont été traités par chimiothérapie et 2 n'ont pas eu de traitement.
Conclusion Ces résultats donnent un état des lieux de la prise en charge initiale des TG du testicule en Aquitaine en 2012. Pour les patients dont la prise en charge thérapeutique a pu être étudiée (58 %), celle-ci est conforme aux recommandations ; en revanche, certains points de la période diagnostique doivent être améliorés (diffusion de compte rendu échographique et anatomopathologique standardisé AFU/INCa).
Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflits d'intérêts.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2015.08.280

P - 072

Énucléation versus orchidectomie totale dans la prise en charge des tumeurs testiculaires à cellules de Leydig : résultats d'une étude multicentrique rétrospective

F. Laclergerie[1,*], G. Mouillet[1], S. Larre[2], P. Eschwege[3], J. Hubert[3], C. Saussine[4], L. Cormier[5], A. Thiery-Vuillemin[1], F. Kleinclauss[1]
[1] *CHU de Besançon, Besançon, France*
[2] *CHU de Reims, Reims, France*
[3] *CHU de Nancy, Nancy, France*
[4] *CHU de Strasbourg, Strasbourg, France*
[5] *CHU de Dijon, Dijon, France*
[*] *Auteur correspondant.*

Objectifs Comparer les résultats oncologiques chez des patients pris en charge par énucléation et orchidectomie totale pour tumeur testiculaire à cellules de Leydig (TTCL).
Méthodes Nous avons réalisé une étude multicentrique rétrospective dans 12 hôpitaux de France incluant 56 patients traités par énucléation ou orchidectomie totale pour TTCL entre 1986 et 2014. Un bilan pré-opératoire comprenant examen clinique, bilan biologique et radiologique était réalisé. Les données démographiques, cliniques, histopathologiques et oncologiques recueillies étaient analysées de façon descriptive sur l'ensemble de la population et comparative en fonction du traitement chirurgical.
Résultats Une énucléation a été réalisée dans 37,5 % des cas et une orchidectomie dans 62,5 %. Les moyennes d'âge opératoire, de taille tumorale échographique et histologique n'étaient pas significativement différentes entre les deux groupes. Le suivi médian était de 62 mois après énucléation et de 35 mois après orchidectomie. Seulement 9,5 % des patients ont présenté une récidive locale 15 et 34 mois après énucléation. Une orchidectomie complémentaire a été réalisée et aucune récidive locale ou métastatique n'a alors été relevée. Le taux de survie était comparable dans les deux groupes