



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Tumeur de la voie excrétrice urinaire supérieure : le mythe est devenu réalité

Urothelial carcinomas of the upper tract: The myth became a reality



MOTS CLÉS

Carcinome urothélial ;
Uretère ;
Bassinet ;
Rein ;
Survie ;
Chirurgie ;
Urétéroskopie ;
Pronostic

KEYWORDS

Urothelial carcinoma;
Ureter;
Renal pelvis;
Kidney;
Survival;
Surgery;
Ureteroscopy;
Prognosis

Lorsque le conseil d'administration de l'association française d'urologie nous a confié la rédaction du rapport scientifique du congrès annuel nos premières pensées ont été pour Étienne Mazeman. Il fût en effet le premier urologue en France à moderniser le concept de tumeur de la voie excrétrice urinaire supérieure (TVES). Plus de 40 ans auparavant, le professeur Mazeman a colligé un nombre impressionnant de données cliniques au sein d'un registre national dans des conditions que l'on peut imaginer difficile pour l'époque. Un tour de France des TVES dont la ligne de départ était à Lille et celle d'arrivée à Marseille, passant par toutes les grandes villes de l'hexagone. Son travail titanique se concrétisa par la présentation d'un rapport intitulé sobrement « les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure : calices, bassinet, uretère », le 29 septembre 1972 (Fig. 1).

En 1972, nous n'étions pas nés et nous ne savions donc pas qu'il nous incomberait de reprendre le flambeau de notre glorieux aîné à la demande de l'association française d'urologie en 2014. Pourtant, ce sont bien les TVES qui nous ont réuni professionnellement après un cursus médical distinct l'un à Lille, l'autre à Paris. L'aventure débute en réalité à Marseille en 2008, au décours d'une conversation où nous décidâmes d'un commun accord et avec un enthousiasme non dissimulé de fonder le groupe collaboratif français des TVES (Fig. 2). Six ans après, nous disposions de la plus grande base clinique jamais collectée en France dédiée aux TVES rassemblant plus de 2000 cas de tumeurs grâce à la persévérance et à la détermination de notre binôme, mais surtout à la collaboration active de nos collègues urologues français hospitaliers, hospitalo-universitaires et libéraux. Fort de ces données, nous avons su les exploiter pour publier à ce jour plus de 30 articles scientifiques, dont certains ont été acceptés dans des journaux internationaux d'urologie prestigieux [1–10], reflétant ainsi l'excellence et l'homogénéité de la pratique française dans la prise en charge des TVES. Toutefois, nous pensons que les TVES méritent mieux qu'une base de données rétrospective et des publications de niveau de preuve limité. À la quantité doit désormais s'ajouter la qualité. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes engagés dans un travail de recherche clinique plus ambitieux avec notamment la production d'outils de prédictions (nomogrammes) propres aux spécificités de la population française [11,12] et à la relecture centralisée de pièce opératoire en anatomopathologie. Enfin, nous espérons

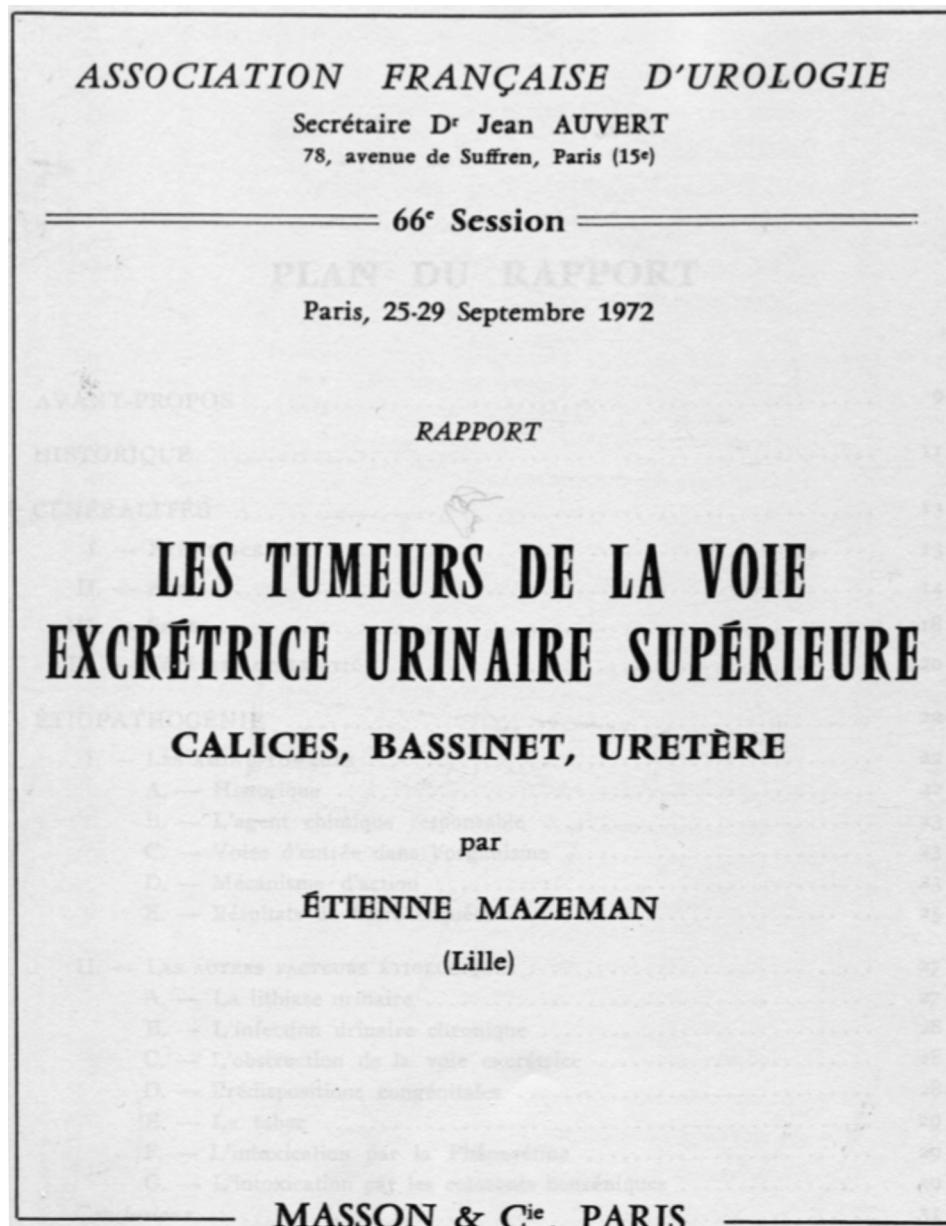


Figure 1. Couverture du premier rapport de l'AFU dédié aux TVES en 1972.

dans un proche avenir colliger dans une DNA-thèque nationale des échantillons qui nous permettront d'étudier et de confirmer à plus larges échelles les profils génétiques et les polymorphismes des patients atteints de TVES, en collaboration avec le réseau scientifique du Professeur Olivier Cussenot et de corrélér, ainsi le phénotype de la tumeur au génotype des individus [13,14]. Le but ultime sera l'élaboration d'une puce à ADN somatique des TVES, capable de prédire l'évolution et l'agressivité de ces lésions comme cela a déjà été fait dans la vessie [15].

D'aucuns diront probablement que notre enthousiasme est démesuré au regard de la fréquence des TVES et de l'intérêt limité que porte la communauté scientifique à ces tumeurs. À ceux-là, nous voudrions avancer les arguments suivants :

- les TVES ne sont pas si rares, car elles sont de mieux en mieux individualisées en tant qu'entité nosologique propre. Nombre de TVES étaient auparavant recensées historiquement et à tort dans les cancers du rein ou les tumeurs de la vessie. On estime aujourd'hui que 2500 à 3000 TVES sont diagnostiquées chaque année en France ;
- le groupe collaboratif français des TVES a été l'un des premiers fondés et est désormais intégré dans un vaste réseau collaboratif international contribuant à renforcer la solidité des données acquises dans ce domaine ;
- la médecine fondée sur les preuves (evidence based medicine) a connu une croissance exponentielle dans le champ des TVES. Sur PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)

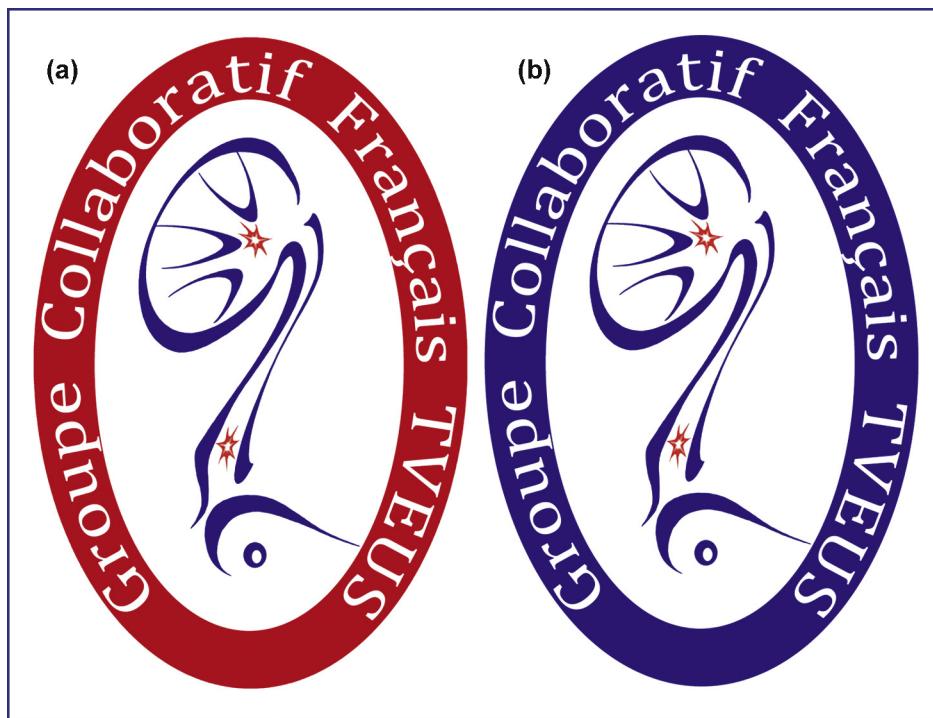


Figure 2. Logo du groupe collaboratif français pour les tumeurs de la voie excrétrice urinaire supérieure (a, b).

gov/sites/entrez), on enregistrait 306 publications entre 1990 et 1999 contre 880 entre 2000 et 2014 ;

- il existe désormais des recommandations des sociétés savantes françaises (ccAFU) et européennes (EAU) spécifiques aux TVES [16,17].

Ce rapport de l'association française d'urologie est donc une synthèse et un état-de-l'art de toutes les connaissances accumulées au cours des 40 dernières années dans le champ des TVES. Nous souhaitons souligner ici l'implication et le grand professionnalisme de nos collègues investis à nos côtés dans la rédaction des chapitres de ce rapport. Nous avons sélectionnés les meilleurs d'entre eux mais surtout ceux qui étaient réellement impliqués dans la prise en charge des TVES en France. Aucun d'entre eux n'a manqué à l'appel et nous les remercions de tout cœur pour leur travail qui nous a permis de finaliser ce rapport dans les temps que nous nous étions impartis. Nous livrons ici une synthèse pragmatique pour que nos lecteurs puissent se forger une opinion précise de ce qu'est la prise en charge optimale d'une TVES en 2014. Il va sans dire que l'avenir nous réserve encore de belles surprises avec le développement des techniques d'imagerie (scanner, IRM et urétéroscopie virtuelle), d'endo-urologie (urétéroscopie souple, photodynamique, fluorescence) mais les réponses que nous cherchons encore viendront sans nul doute des marqueurs moléculaires, de la cytogénétique et de l'exploration de l'ADN constitutionnel des individus.

Nous espérons sincèrement que vous aurez autant de plaisir à lire ce rapport de l'AFU que nous en avons eu à le rédiger. Nous sommes fiers du travail accompli. Nous sommes enfin extrêmement honorés par la confiance, dont l'AFU nous a témoigné en nous confiant cette charge au service de l'urologie française.

Références

- [1] Audenet F, Colin P, Yates DR, Ouzzane A, Pignot G, Long JA, et al. A proportion of hereditary upper urinary tract urothelial carcinomas are misclassified as sporadic according to a multi-institutional database analysis: proposal of patient-specific risk identification tool. *BJU Int* 2012;110:583–9.
- [2] Bozzini G, Nison L, Colin P, Ouzzane A, Yates DR, Audenet F, et al. Influence of preoperative hydronephrosis on the outcome of urothelial carcinoma of the upper urinary tract after nephroureterectomy: the results from a multi-institutional French cohort. *World J Urol* 2013;31:83–91.
- [3] Colin P, Ouzzane A, Pignot G, Ravier E, Crouzet S, Ariane MM, et al. Comparison of oncological outcomes after segmental ureterectomy or radical nephro-ureterectomy in urothelial carcinomas of the upper urinary tract: results from a large French multicentre study. *BJU Int* 2012;110:1134–41.
- [4] Colin P, Ouzzane A, Yates DR, Audenet F, Pignot G, Arvin-Berod A, et al. Influence of positive surgical margin status after radical nephro-ureterectomy on upper urinary tract urothelial carcinoma survival. *Ann Surg Oncol* 2012;19:3613–20.
- [5] Hurel S, Roupert M, Ouzzane A, Rozet F, Xylinas E, Zerbib M, et al. Impact of lymphovascular invasion on oncological outcomes in patients with upper tract urothelial carcinoma after radical nephro-ureterectomy. *BJU Int* 2013;111:1199–207.
- [6] Masson-Lecomte A, Colin P, Bozzini G, Nison L, de La Taille A, Comperat E, et al. Impact of micropapillary histological variant on survival after radical nephroureterectomy for upper tract urothelial carcinoma. *World J Urol* 2013;32:531–7.
- [7] Nison L, Roupert M, Bozzini G, Ouzzane A, Audenet F, Pignot G, et al. The oncologic impact of a delay between diagnosis and radical nephro-ureterectomy due to diagnostic ureteroscopy in upper urinary tract urothelial carcinomas: results from a large collaborative database. *World J Urol* 2012;31:69–76.
- [8] Ouzzane A, Colin P, Ghoneim TP, Zerbib M, De La Taille A, Audenet F, et al. The impact of lymph node status and features on oncological outcomes in urothelial carcinoma of the upper

- urinary tract (UTUC) treated by nephro-ureterectomy. *World J Urol* 2013;31:189–97.
- [9] Ouzzane A, Colin P, Xylinas E, Pignot G, Ariane MM, Saint F, et al. Ureteral and multifocal tumours have worse prognosis than renal pelvic tumours in urothelial carcinoma of the upper urinary tract treated by nephro-ureterectomy. *Eur Urol* 2011;60:1258–65.
- [10] Vassilakopoulou M, de la Motte Rouge T, Colin P, Ouzzane A, Khayat D, Dimopoulos MA, et al. Outcomes after adjuvant chemotherapy in the treatment of high-risk urothelial carcinoma of the upper urinary tract (UUT-UC): results from a large collaborative study. *Cancer* 2011;11:5500–8.
- [11] Roupret M, Hupertan V, Seisen T, Colin P, Xylinas E, Yates DR, et al. Prediction of cancer-specific survival after radical nephro-ureterectomy for upper tract urothelial carcinoma: development of an optimized postoperative nomogram using decision curve analysis. *J Urol* 2013;189:1662–9.
- [12] Yates DR, Hupertan V, Colin P, Ouzzane A, Descazeaud A, Long JA, et al. Cancer-specific survival after radical nephro-ureterectomy for upper urinary tract urothelial carcinoma: proposal and multi-institutional validation of a post-operative nomogram. *Br J Cancer* 2012;106:1083–8.
- [13] Roupret M, Cancel-Tassin G, Comperat E, Fromont G, Sibony M, Molinie V, et al. Phenol sulfotransferase SULT1A1*2 allele and enhanced risk of upper urinary tract urothelial cell carcinoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007;16:2500–3.
- [14] Roupret M, Drouin SJ, Cancel-Tassin G, Comperat E, Larre S, Cussenot O. Genetic variability in 8q24 confers susceptibility to urothelial carcinoma of the upper urinary tract and is linked with patterns of disease aggressiveness at diagnosis. *J Urol* 2012;187:424–8.
- [15] Larre S, Camparo P, Comperat E, Gil Diez De Medina S, Traxer O, Roupret M, et al. Diagnostic, staging, and grading of urothelial carcinomas from urine: performance of BCA-1, a mini-array comparative genomic hybridisation-based test. *Eur Urol* 2011;59:250–7.
- [16] Pfister C, Roupret M, Neuzillet Y, Larre S, Pignot G, Quintens H, et al. Recommandations du ccAFU 2013 : tumeurs de la voie excrétrice. *Prog Urol* 2013;23(Suppl 2):S126–32.
- [17] Roupret M, Babjuk M, Comperat E, Zigeuner R, Sylvester R, Burger M, et al. European guidelines on upper tract urothelial carcinomas: 2013 update. *Eur Urol* 2013;63:1059–71.

Professeur

M. Rouprêt*

Service universitaire d'urologie de l'hôpital
Pitié-Salpêtrière, faculté de médecine Pierre et
Marie-Curie, université Paris 6,
Assistance-Publique hôpitaux de Paris, 75013
Paris, France

Docteur

P. Colin

Service d'urologie de l'hôpital Privé de La
Louvière, générale de santé, 59000 Lille, France

* Auteur correspondant. Service d'urologie hôpital
Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47–83, boulevard de
l'Hôpital, 75013 Paris, France.

Adresse e-mail : [\(M. Rouprêt\)](mailto:morgan.roupret@psl.aphp.fr)
Disponible sur Internet le 5 septembre 2014