



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

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



## RECOMMANDATIONS 2013 EN ONCO-UROLOGIE

# Recommandations de bonnes pratiques cliniques 2013 du CCAFU : Diagnostic, traitement et suivi des cancers urologiques chez l'homme et la femme

## CCAFU Recommendations 2013: Diagnosis, treatment, follow up of urological cancers

M. Soulié\*, P. Coloby<sup>a</sup>, J. Irani<sup>a</sup>, T. Leuret, J.-J. Patard,  
C. Pfister, P. Richaud, J. Rigaud, L. Salomon  
et les membres du Comité de Cancérologie  
de l'Association Française d'Urologie (CCAFU)

<sup>a</sup>Membres experts du CCAFU

### MOTS CLÉS

Recommandations ;  
Onco-urologie ;  
Niveaux de preuve

### Résumé

**Introduction.** - L'objectif de ces recommandations 2013 réalisées par les sous-comités d'organe du CCAFU est d'aider à une prise en charge efficace pour le diagnostic, le bilan, les traitements et le suivi des cancers urologiques chez l'homme et la femme.

**Matériel et méthodes.** - La remise à jour des recommandations de 2010 s'est appuyée sur les recommandations internationales actualisées de l'AUA, de l'EAU et sur une revue exhaustive de la littérature effectuée sur PubMed, en évaluant les références et leur niveau de preuve. Des relectures ont été faites par des experts du CCAFU, de l'AFU et des autres sociétés savantes partenaires de l'AFU.

**Résultats.** - Les nouvelles recommandations 2013 permettent de répondre à des questions cliniques pertinentes sur la prise en charge des cancers urologiques.

**Conclusions.** - Les recommandations du CCAFU sont réactualisées tous les trois ans comme les principales recommandations internationales en cancérologie urologique.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soulie.m@chu-toulouse.fr (M. Soulié).

**KEYWORDS**

Recommendations ;  
Onco-urology ;  
Level of proof

**Summary**

*Introduction.* - The objective of the 2013 recommendations performed by the different committees of CCAFU is to improve the management of urological cancers regarding diagnosis, clinical assessment and treatments in men and women.

*Material and Methods.* - 2010 clinical guidelines were updated based on international AUA and EAU guidelines and on systematic literature search performed by each sub-Committee in Medline and PubMed databases to evaluate references, levels of evidence and grade of recommendation.

*Results.* - CCAFU clinical guidelines reply to the main clinical questions on management of urological cancers.

*Conclusion.* - French clinical guidelines are updated every three years by CCAFU in accordance with the main international guidelines in onco-urology.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Promoteur**

Le promoteur des recommandations du CCAFU est l'Association française d'urologie (AFU) en partenariat avec le GETUG, la SFRO, la SFP et la SIGU.

Ces recommandations sont réactualisées et publiées tous les trois ans.

Le CCAFU est un groupe de travail multidisciplinaire dont les membres ont été choisis en raison de leur expertise dans le domaine de la cancérologie de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme et de l'appareil génital de l'homme. Il comprend des urologues, des oncologues radiothérapeutes de la Société française de radiothérapie oncologique, des oncologues médicaux du GETUG, des pathologistes de la Société française de pathologie, des radiologues de la Société d'imagerie génito-urinaire.

**Sources**

Les documents de référence sélectionnés par les groupes de travail ont été essentiellement :

- les recommandations du CCAFU 2010 ;
- les recommandations européennes (EAU Guidelines 2012) ;
- les recommandations américaines (AUA Guidelines 2013) ;
- l'analyse de la littérature depuis 2010 par les ressources internet reconnues (site Evidence Base Medecine, etc.) ;
- les rapports de congrès.

**Analyse de la littérature et niveaux de preuve**

Les documents de référence sélectionnés ont été complétés par une revue de la littérature depuis 2010. La sélection d'articles a été réalisée par les membres des sous-comités. Chaque article sélectionné a été analysé selon les principes de la lecture critique pour en apprécier la qualité méthodologique et affecter un niveau de preuve.

L'ensemble des recommandations données dans ce document a été assorti d'une lettre correspondant à un niveau de recommandation selon la classification de Sackett (Tableau 1).

**Cible professionnelle**

La cible essentielle est représentée par l'ensemble des chirurgiens urologues, des oncologues, des radiothérapeutes, des pathologistes, des radiologues francophones impliqués dans la cancérologie urologique.

**Patients concernés**

Tous les patients adultes pris en charge pour une affection maligne de l'appareil urinaire (hommes et femmes) ou génital (hommes).

**Objectifs**

Les recommandations pour la pratique clinique (*clinical guidelines* des Anglo-Saxons) sont des propositions développées selon une méthode préétablie pour aider à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Les objectifs de ces recommandations sont d'aider à une prise en charge efficiente des cancers de l'appareil urinaire (rein, vessie), des tumeurs malignes des glandes surrénales, des sarcomes du rétropéritoine de l'homme et de la femme et des cancers de l'appareil génital de l'homme (prostate, testis, pénis), tant sur le plan diagnostique (clinique, biologique, radiologique, pathologique) et thérapeutique que dans le suivi.

Ces recommandations doivent permettre de répondre aux questions cliniques suivantes :

- Rein
  - Quel bilan d'imagerie pour une tumeur du rein ?
  - Quels sont les éléments indispensables d'un compte rendu opératoire pour une néphrectomie totale ou néphrectomie partielle ?
  - Quels sont les éléments indispensables d'un compte rendu anatomopathologique après une néphrectomie totale ou néphrectomie partielle ?
  - Qui adresser à l'oncogénéticien ?
  - Quelle est la place des systèmes pronostiques ?
  - Quelle est la prise en charge des tumeurs localisées ?
  - Quelle est la place des traitements adjuvants et néoadjuvants ?

**Tableau 1.** Correspondance entre l'évaluation de la littérature et le grade des recommandations.

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Force des recommandations
Argumentaire	Recommandation
<b>Niveau 1</b> Essais comparatifs randomisés de forte puissance Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision basée sur des études bien menées	<b>Grade A</b> Preuve scientifique établie
<b>Niveau 2</b> Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte	<b>Grade B</b> Présomption scientifique
<b>Niveau 3</b> Études cas-témoins Essais comparatifs avec série historique	<b>Grade C</b> Faible niveau de preuve scientifique
<b>Niveau 4</b> Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale) Toute autre publication ( <i>case report</i> , avis d'experts, etc.) Aucune publication	<b>Accord professionnel*</b>

\*En l'absence de précision, les recommandations proposées correspondront à un accord professionnel.

Cette classification a pour but d'explicitier les bases des recommandations. L'absence de niveau de preuve doit inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible.

Cependant, l'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations élaborées ne sont pas pertinentes et utiles (exemple de l'efficacité de la mastectomie dans le cancer du sein, des antibiotiques dans l'angine, etc.)

D'après le Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations ANAES/Janvier 2000.

- Quelle est la prise en charge des tumeurs localement avancées ?
- Quelle est la prise en charge des cancers du rein métastatiques ?
- Quelles sont les prises en charges de situations cliniques particulières : tumeurs kystiques, tumeurs bilatérales et multifocales, tumeurs sur rein unique, cancers du rein et insuffisance rénale chronique, cancers du rein et transplantés rénaux ?
- **Vessie**
  - Évolution de l'incidence du carcinome vésical
  - Définition et prise en charge des populations à risque
  - Place de l'endoscopie et de l'uro-TDM dans le diagnostic d'une TVNIM
  - Indications de la fluorescence vésicale par Hexvix®
  - Intérêt de l'IRM et du Pet-18-FDG dans le bilan d'extension d'une TVIM
  - Indications de l'IPOP
  - Intérêt pronostique du second look RTUV
  - Comment améliorer la tolérance des instillations endovésicales de BCG ?
  - Quel traitement d'entretien par BCG ?
  - Définition des échecs de la BCG-thérapie
  - Indications des instillations endovésicales de gemcitabine
  - Alternatives à la cystectomie
- Place de la chimiothérapie néo-adjuvante avant cystectomie
- Critères d'éligibilité d'une chimiothérapie pour TVIM métastatique
- **TVEUS**
  - Facteurs de risque des TVEUS
  - Place de l'uro-TDM dans le bilan initial d'une TVEUS
  - Indications de l'urétéroscopie diagnostique
  - Quand réaliser un traitement chirurgical conservateur ?
  - Place des agents topiques adjuvants
  - Surveillance des TVEUS après traitement
  - Prise en charge des TVEUS localement avancées ou métastatiques
- **Prostate**
  - Quelle est la position de l'AFU concernant la détection précoce d'un cancer de la prostate ?
  - Quel bilan d'imagerie pour un cancer de la prostate et quelles informations en attendre ?
  - Quelles sont les précautions et les modalités techniques dans la réalisation d'une première série de biopsies prostatiques, d'une deuxième série ?
  - Quelles sont les données d'un compte rendu de biopsie prostatique ?
  - Quelles sont les données d'un compte rendu anatomo-pathologique après une prostatectomie totale ?

- Quelles sont les indications thérapeutiques pour un cancer de la prostate à faible risque de progression, à risque intermédiaire et à haut risque ?
- Quelles sont les nouvelles stratégies thérapeutiques de la maladie avancée (métastatique puis la résistance à la castration) ?
- Quelles sont les modalités de surveillance d'un cancer de la prostate ?
- Que faire en cas d'échec thérapeutique ? Quelles sont les stratégies de rattrapage selon le stade ?
- **Pénis**
  - Quel bilan d'extension local réalisé ?
  - Quel bilan d'extension réalisé en fonction de l'examen clinique ?
  - Quelle attitude face à une tumeur du pénis à risque d'envahissement ganglionnaire avec des aires inguinales saines ?
  - Quelle prise en charge locale de la tumeur du pénis ?
  - Quelle prise en charge thérapeutique des aires ganglionnaires ?
- **Testicule**
  - Quel bilan initial devant une tumeur germinale du testicule ?
  - Quelles sont les facteurs pronostiques et les classifications du cancer du testicule ?
  - Quelles sont les options de prise en charge pour les tumeurs localisées (stade 1) ?
  - Quelle prise en charge en cas de tumeur métastatique ?
  - Quels bilan et attitude après une chimiothérapie ?
  - Comment traiter les masses résiduelles après chimiothérapie ?
  - Quel suivi après les traitements ?
- **Sarcome**
  - Quel bilan paraclinique devant une masse du rétropéritoine ?
  - Quelle attitude diagnostique devant une masse suspecte de sarcome ?
  - Quelles sont les règles de prise en charge chirurgicale d'un sarcome ?
  - Quels sont les traitements adjuvants et/ou néoadjuvants à discuter ?
- **Surrénale**
  - Quels sont les types de tumeurs malignes de la surrénale ?
  - Quelle attitude diagnostique (biologie et imagerie) devant une masse surrénalienne suspecte de malignité ?
  - Quels classifications et facteurs pronostiques des tumeurs de la surrénale ?
  - Quel traitement pour un phéochromocytome malin localisé ou métastatique ?
  - Quel traitement pour un carcinome corticosurrénalien localisé ou métastatique ?
  - Quel traitement pour une métastase surrénalienne ?

Grâce au respect des recommandations, le bénéfice attendu que procurent les soins dispensés sera supérieur aux risques et aux coûts qui en découlent.

## Groupe de relecture

Les textes ont été relus et corrigés par l'ensemble du sous-comité concerné puis par le comité de pilotage et par des experts indépendants du CCAFU.

Les textes ont été soumis au président de l'AFU et au bureau ainsi qu'au conseil scientifique de l'AFU pour relecture.

Les textes ont été adressés aux présidents des différentes sociétés savantes collaboratrices (SFRO, SIGU, SFP, AFCE).

La SFRO a mandaté le Pr David Azria pour la relecture. Les textes ont été adressés au Dr Valérie Mazeau (INCa).

Les membres du CCAFU remercient l'ensemble des experts qui ont bien voulu consacrer de leur temps pour la correction et l'amélioration de la qualité des textes des recommandations 2013-2016.

## Financement-Indépendance

Ces recommandations ont été financées par l'AFU. L'ensemble des auteurs et des relecteurs a travaillé bénévolement.

Le comité d'éthique et de déontologie de l'AFU a demandé une déclaration publique d'intérêts aux membres de l'AFU et aux experts d'autres spécialités ayant participé à l'élaboration de ces recommandations.

## Diffusion

Ces recommandations seront publiées pour le prochain congrès de l'AFU en novembre 2013.

Le texte des recommandations sera téléchargeable sur le site de l'AFU ([www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)).

## Liens d'intérêts

M. Soulié : Essais cliniques : (AFU-GETUG, PHRC) ; Rapports d'expertise (HAS et INCa) ; Conseil (Ferring, Sanofi, Janssen) ; Conférences : intervenant (Astellas, GSK, Ipsen, Janssen, Pierre Fabre, Novartis, Sanofi, Takeda, Zambon) ; Conférences : auditeur (Ipsen, Ferring, Janssen, Pierre Fabre).

P. Coloby : Essais cliniques (Ferring, Sanofi Aventis) ; Conseil (Ferring, Janssen, Keocyt) ; Conférences : intervenant (Astellas, AstraZeneca, Ferring, Janssen, Novartis, Pierre Fabre, Takeda) ; Conférences : auditeur (Astellas, Ferring, GSK, Ipsen, Janssen, Novartis, Pierre Fabre, Takeda).

J. Irani : Essais cliniques (Ferring, Takeda) ; Rapports d'expertise (IPSEN) ; Conseil (Sanofi Pasteur, Myriad Genetic) ; Conférences : intervenant (Janssen) ; Conférences : auditeur (Sanofi).

T. Leuret : Conseils (Ipsen, Astellas, Novartis, Roche, Bayer, Janssen, Amgen).

J.-J. Patard : Essais cliniques (STRAC, Nephron, Axiphan, Pfizer, Baxter) ; Conseil (Pfizer, GSK, Baxter, Astellas) ; Conférences : auditeur (Takeda, Astellas, Pfizer).

C. Pfister : Essais cliniques (AstraZeneca, Sanofi Aventis, Novartis, Astellas, Ipsen, Pfizer, Takeda, Bayer) ; Conseil (Sanofi Aventis, Ipsen, Ferring, Sanofi Pasteur) ; Conférences : intervenant (Ipsen, Ferring, Novartis, Janssen).

P. Richaud : Essais cliniques (GETUG AFU) ; Conseil (Sanofi, Ipsen, Astellas, Takeda, Ferring, Janssen) ; Conférences : intervenant (Sanofi, Ipsen, Astellas, Takeda, Ferring, Janssen) ; Conférences : Auditeur (Ipsen, Astellas, Takeda, Bouchara-Recordati, Janssen).

J. Rigaud : Essais cliniques (Ligue contre le cancer INNATE PHARMA) ; Essais cliniques (Ipsen, Pfizer, Baxter, Lilly, Astellas, Takeda, Grunenthal) ; Rapports d'expertise (INCa) ; conseil (Intuitive Surgical) ; Conférences : intervenant (Novartis, Ipsen, Takeda, GSK, AstraZeneca, Astellas, Intuitive Surgical) ; Conférences : auditeur (Pierre Fabre, Ipsen, Takeda, Sanofi, Astellas, Grunenthal, Intuitive Surgical).

L. Salomon : Essais cliniques : (AP-HP, AFU-GETUG) ; Rapports d'expertise (INCa) ; Conseil (Janssen-Cilag, Ferring, Amgen, Bouchara-Recordati) ; Conférences : intervenant (Ipsen, Janssen-Cilag, Ferring, Sanofi, Astellas) ; Conférences : auditeur (Takeda, Pierre Fabre, Janssen).