

Principes de la classification TNM des tumeurs genito-urinaires

Jean-Louis DAVIN

La classification TNM utilisée en 2007 est la même que celle des précédentes recommandations de 2004 puisque cette classification n'a pas changée, la dernière mise au point datant de 2002 [1-3].

La description de la classification TNM pour chaque tumeur urologique est précisée au début de chaque organe.

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 dernière édition, qui sont peu nombreuses.

PRINCIPES

Les paragraphes suivants rappellent les grands principes.

La lettre **T** désigne la tumeur et en décrit l'extension. Il faut préciser que le « T » désigne la classification clinique et non pathologique.

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 tumeur 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 disponibles en pré-thérapeutique, 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, pour évaluer le pronostic et l'évolution.

On peut, après avoir déterminé le TNM ou le pTNM, classer la tumeur selon un stade. Ce principe est relativement peu utilisé en pathologie génito-urinaire, hormis pour les cas de 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 urologiques, des classifications histologiques spécifiques sont habituellement utilisées pour les tumeurs du rein (grade de Fuhrman), de la prostate (grade et score de Gleason) et des voies excrétrices (bas grade et haut grade).

Le stade TNM doit bien entendu obligatoirement figurer dans les éléments du dossier d'un patient pris en charge pour une tumeur cancéreuse.

La classification TNM n'est pas figée et est régulièrement réactualisée en fonction des points critiques qui peuvent être discutés et améliorés pour optimiser la prise en charge.

Des réflexions par exemple existent actuellement sur la classification des tumeurs du rein.

La classification TNM peut également être insuffisamment précise, et elle ne tient par exemple pas compte des facteurs de risque dans les tumeurs de la prostate, qui sont de plus en plus utilisés pour guider les indications des traitements.

REFERENCES

1. AJCC Cancer Staging Manual. 6th edition. Springer 2002.
2. WITTEKIND et al TNM classification UICC 2005. Spinger Verlab Eds.
3. DAVIN J.L., Classification TNM 2002 des tumeurs génito-urinaires : principes et nouveautés. Prog. Urol ; 2004 ; 14 879-880.