

2^{ème} Forum des cancers urologiques

Alger, 09 et 10 Juin 2022



Concordance entre les résultats anatomopathologique de la biopsie prostatique et la pièce de prostatectomie radicale

M.AZLI

Service de chirurgie urologique
Hôpital Dr Mohamed Seghir Nekkache

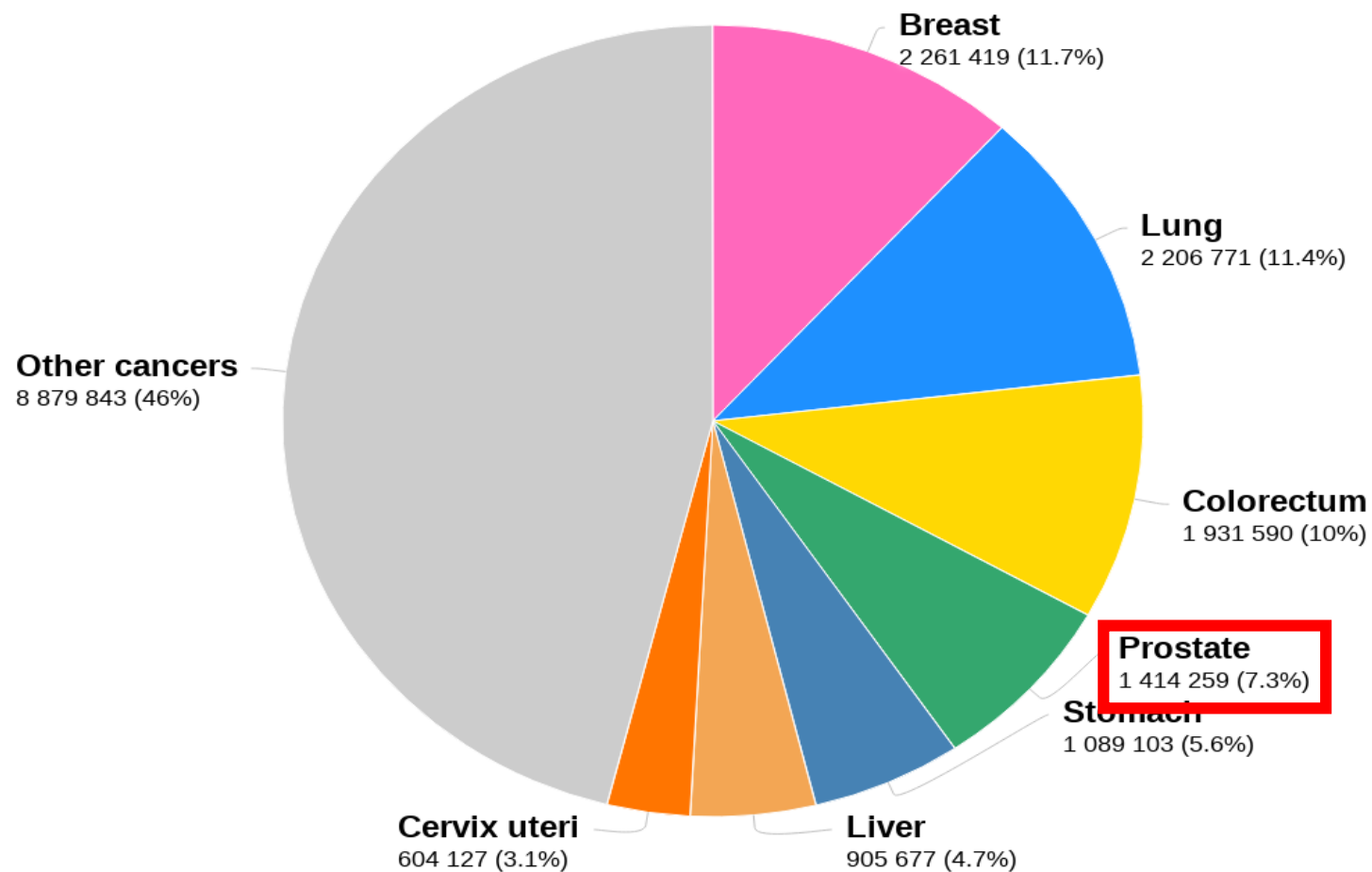
“Le courage fait les vainqueurs ; La concorde, les invincibles.”



Introduction

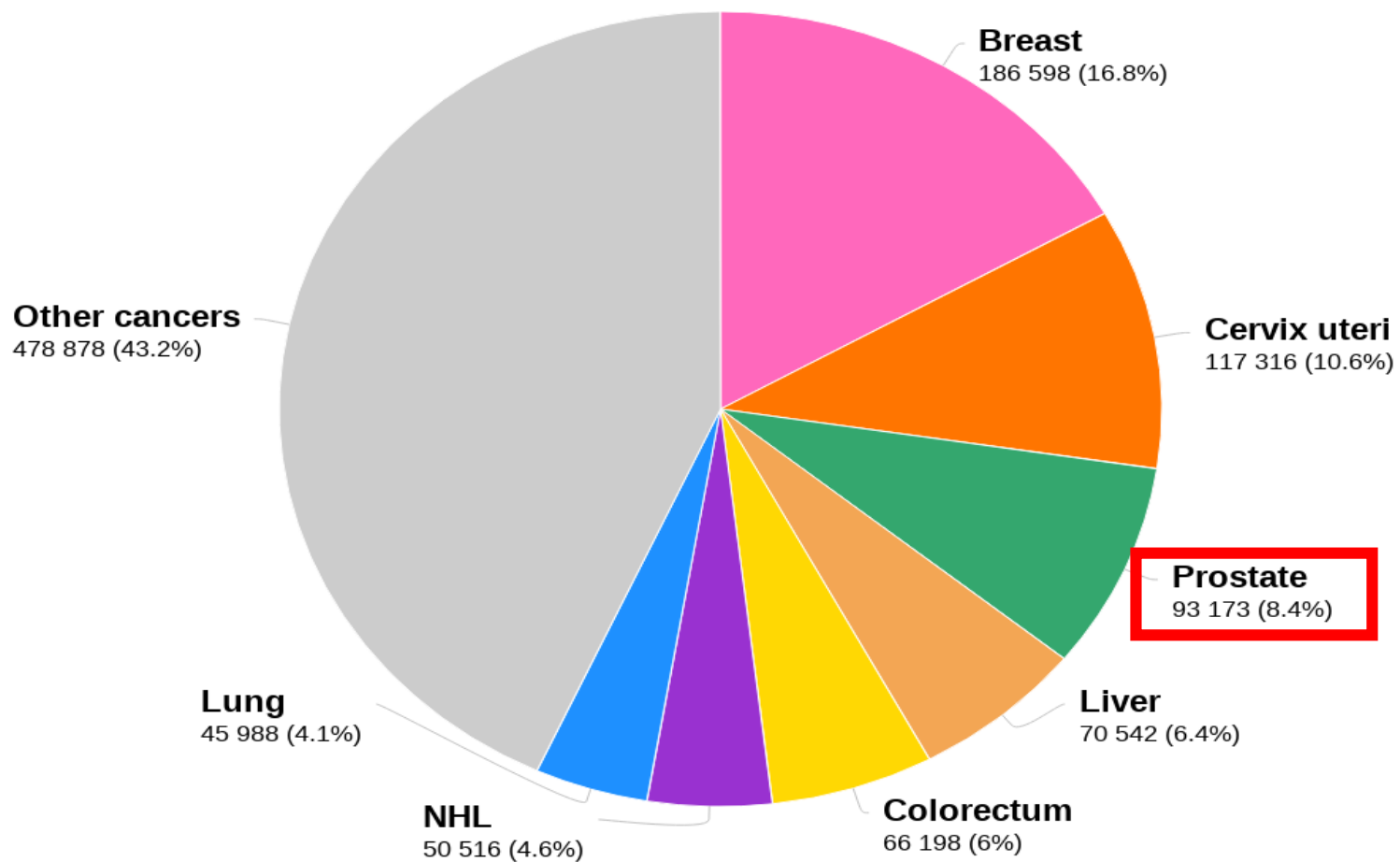
- Depuis l'avènement du dépistage massif de l'antigène spécifique de la prostate (PSA), le cancer de la prostate est devenu un problème majeur de santé publique.
- C'est actuellement le cancer le plus fréquent et la deuxième cause de décès par cancer chez les hommes.
- Le diagnostic repose sur l'étude histopathologique des biopsies prostatiques..

Estimated number of new cases in 2020 worldwide both sexes, all ages



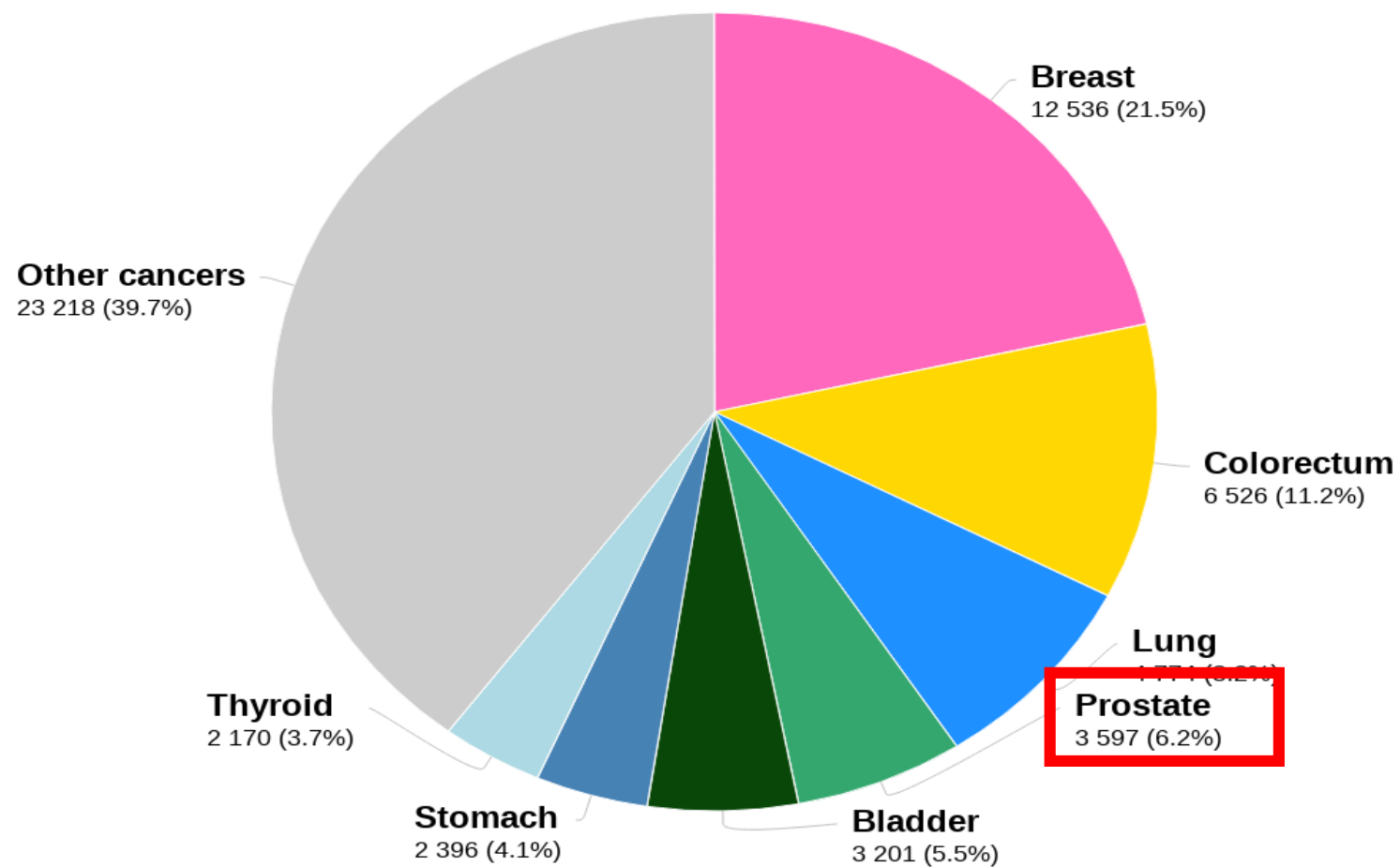
Total : 19 292 789

Estimated number of new cases in 2020: **Africa**, both sexes, all ages



Total : 1 109 209

Estimated number of new cases in 2020, **Algeria**, both sexes, all ages



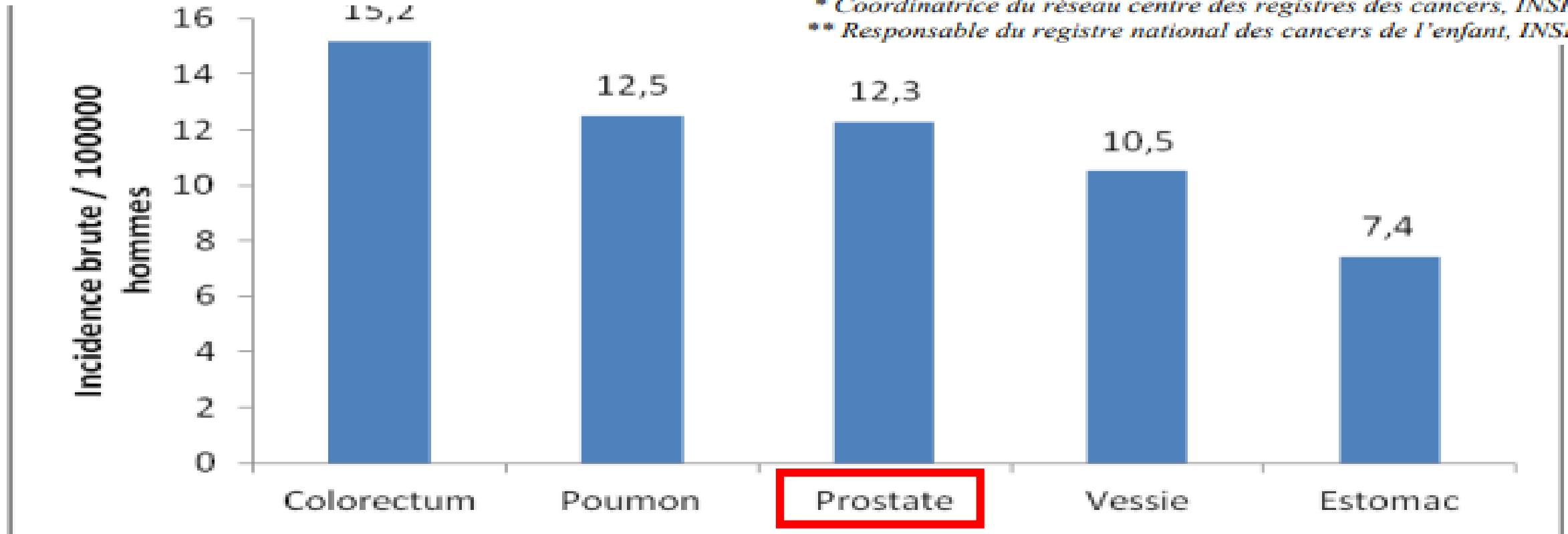
Total : 58 418

Surveillance épidémiologique des cancers : Résultats préliminaires nationaux

*Doudja Hammouda * ; Leila Boutekdjiret *** ;*

** Coordinatrice du réseau centre des registres des cancers, INSP Alger*

*** Responsable du registre national des cancers de l'enfant, INSP Alger*



les 5 cancers masculins les plus fréquents en Algérie – 2017

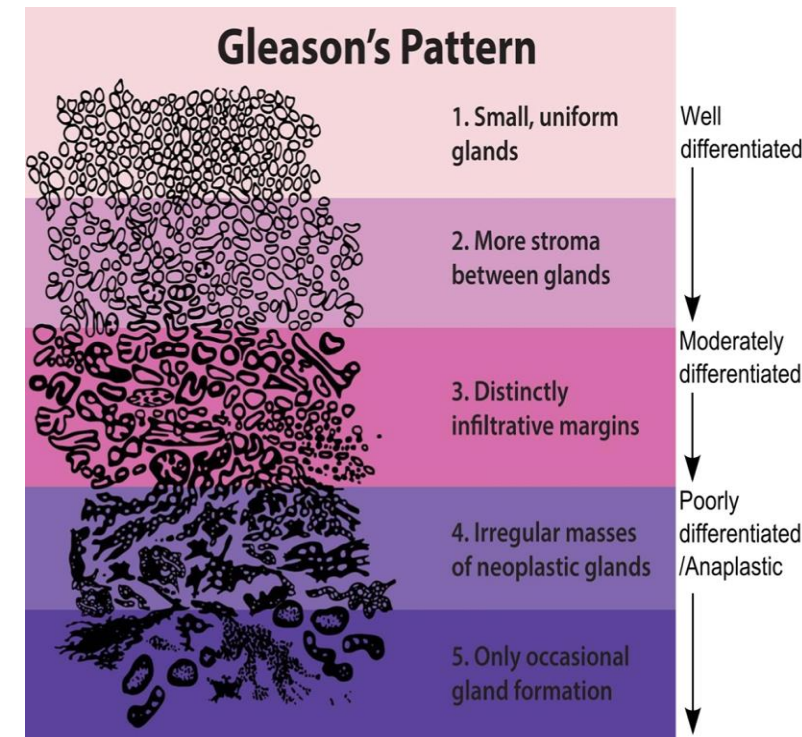
Score de gleason



- La stadification du cancer de la prostate est le prédicteur le plus puissant de l'évolution de la maladie et fait partie intégrante de la décision thérapeutique.
- Depuis sa mise en œuvre entre 1966 et 1974 par Donald Gleason des modifications sont apportées pour:
 - Améliorer sa précision pronostique
 - Atteindre une meilleure reproductibilité interobservateur.
 - Diminuer le taux de surstadification entre la biopsie les pièces de prostatectomie radicale.

Score de gleason

- En 2014, la Société internationale de pathologie urologique (ISUP) a introduit un nouveau concept de cinq groupes de grades définis histologiquement sur la base de critères modifiés de l'ancien classement de Gleason.
- Le nouveau système de notation a été accepté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2016. Des modifications en 2019 lors de la conférence de consensus de l'ISUP à « Nice » sur le grading des cancers de la prostate.



La conférence de consensus de l'ISUP à « Nice » sur le grading des cancers de la prostate

- Rapporter le pourcentage de score de Gleason 4 pour tous les GS 7 (ISUP GG 2/3)
- Inclure la présence du score de Gleason tertiaires/mineurs 4 et 5, s'ils constituent > 5 % du volume de la tumeur.
- Ne pas rapporter le cancer intraductal (IDC) sauf s'il existe un cancer invasif.
- Rapporter la présence et l'importance du cancer cribriforme invasif dans les biopsies et les échantillons de prostatectomie radicale.
- Rapporter pour les biopsies systématiques un GS distinct (ISUP GG) pour chaque site de biopsie, pour les biopsies ciblées par IRM un SG global (ISUP GG) pour chaque lésion IRM suspecte
- Rapporter les résultats histologiques bénins spécifiques dans des biopsies suspectes (PIRADS 4-5) ciblées par IRM sans cancer.

Objectif

- Le but de notre travail était d'étudier la concordance de l'étude anatomopathologique entre les biopsies prostatiques transrectales et la pièce de prostatectomie radicale.



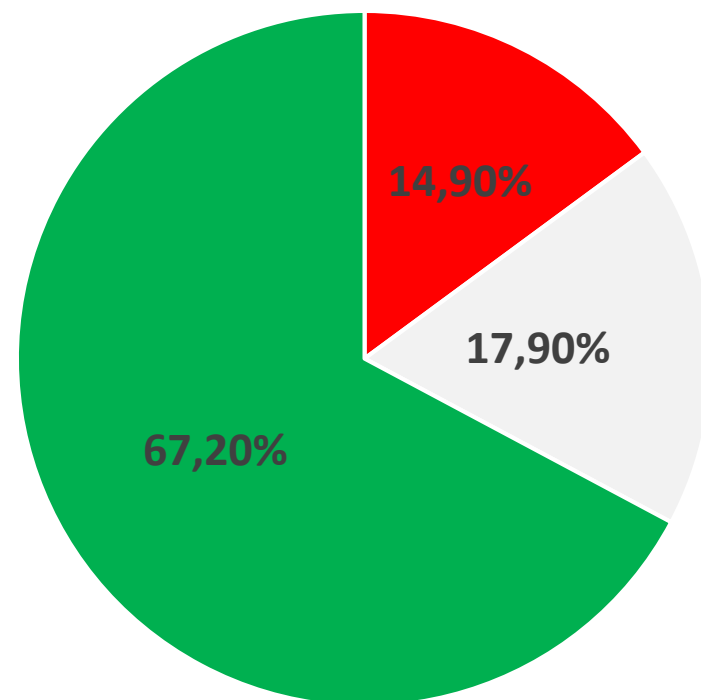
Méthodes

- Etude rétrospective au niveau de l'hôpital Dr Mohamed Seghir NEKKACHE en collaboration avec le service d'anatomopathologie.
- Echantillon 67 patients entre Janvier 2018 et Décembre 2020.
- Paramètres étudiés: Age, Taux de PSA, résultats anatomopathologique de la biopsie prostatique transrectale et les résultats anatomopathologique de la pièce de prostatectomie.
- Au Nous avons étudié la concordance entre les résultats anatomopathologique des biopsies prostatiques et de la pièce de prostatectomie radicale.

Résultats

- L'âge moyen = 68 ans [46 -73].

Mode de découverte

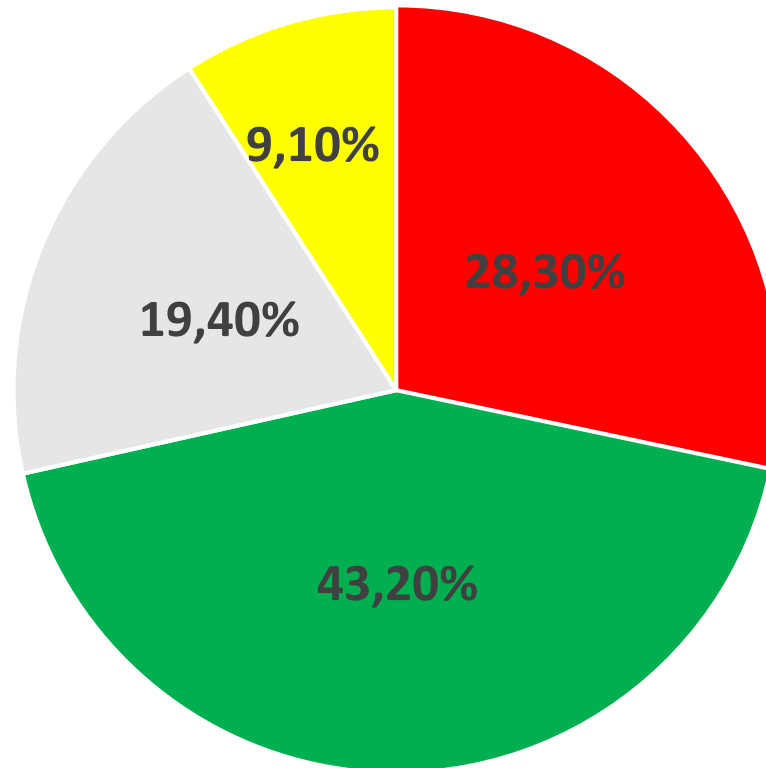


■ Un dépistage individuel ■ Un taux de PSA élevé ■ Des SBAU

Résultats

- Le taux moyen de PSA dans notre étude était de 12,4 ng/ml [3,2-28]

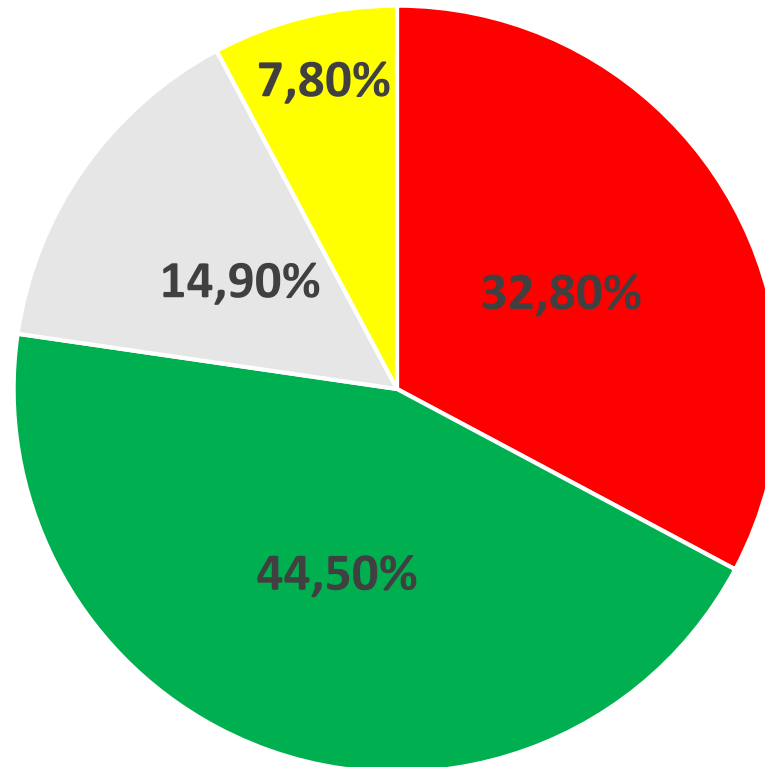
Répartition en fonction du groupe de l'ISUP sur les biopsies prostatiques



■ Groupe grade 1 ■ Groupe grade 2 ■ Groupe grade 3 ■ Groupe grade 4

Résultats

Répartition en fonction du groupe de l'ISUP sur la pièce de prostatectomie radicale



■ Groupe grade 1

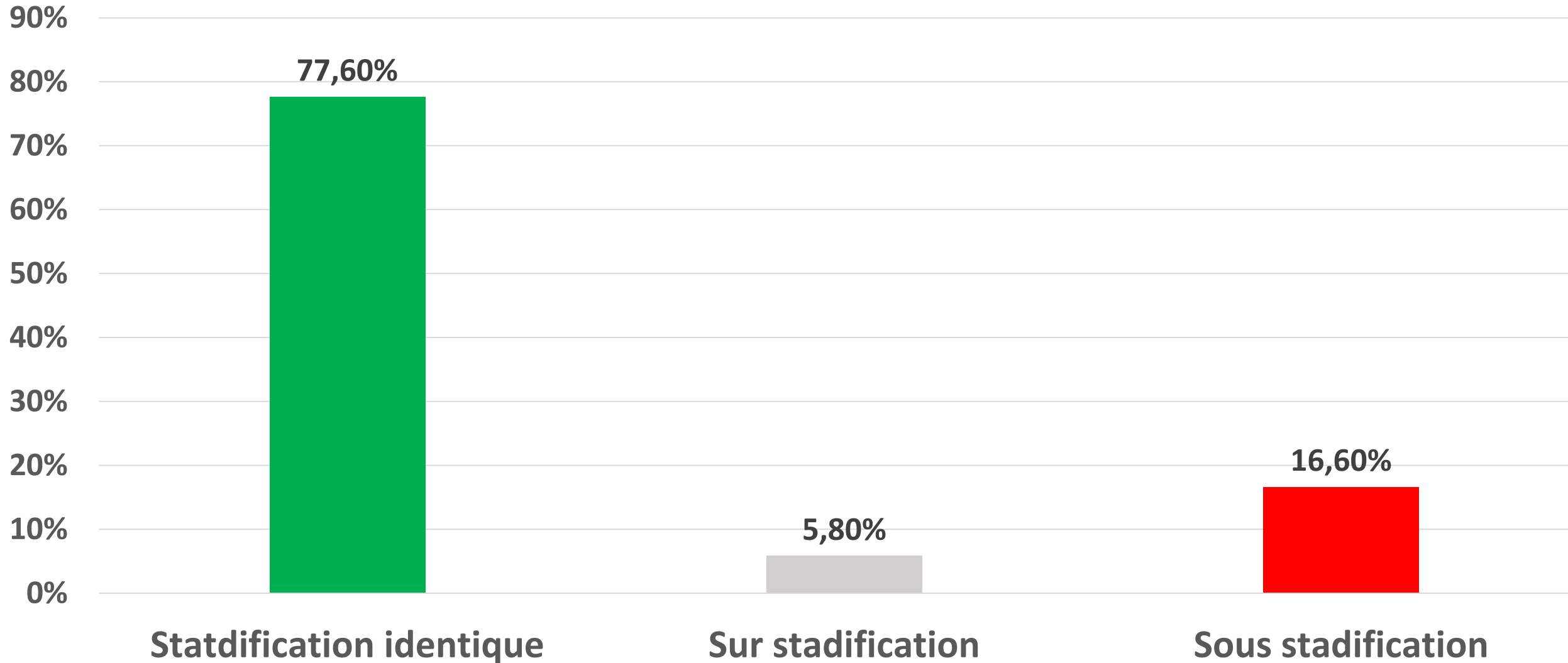
■ Groupe grade 2

■ Groupe grade 3

■ Groupe grade 4

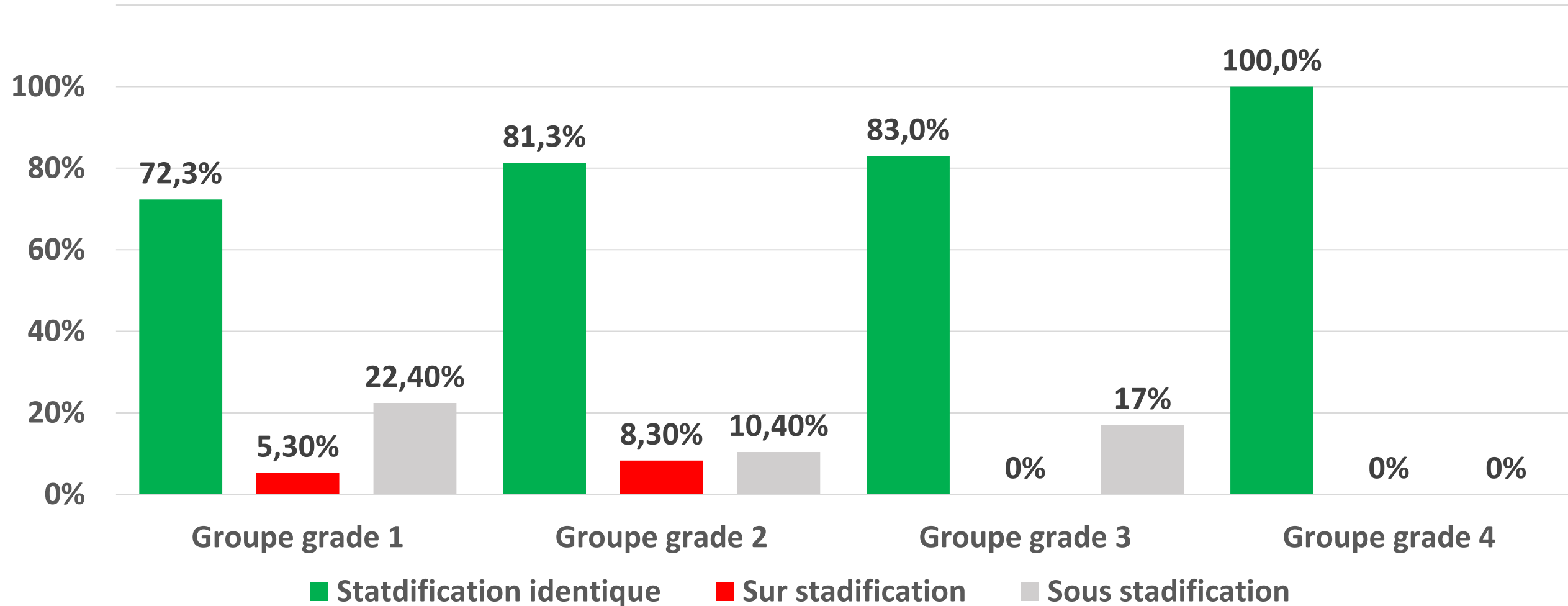
Résultats

Concordance entre groupe de l'ISUP biopsie Vs pièce de prostatectomie



Résultats

Concordance entre groupe de l'ISUP biopsie Vs pièce de prostatectomie en fonction du groupe



Discussion

African Journal of Urology (2016) 22, 259–263



African Journal of Urology
Official journal of the Pan African Urological Surgeon's Association
web page of the journal
www.ees.elsevier.com/afju
www.sciencedirect.com

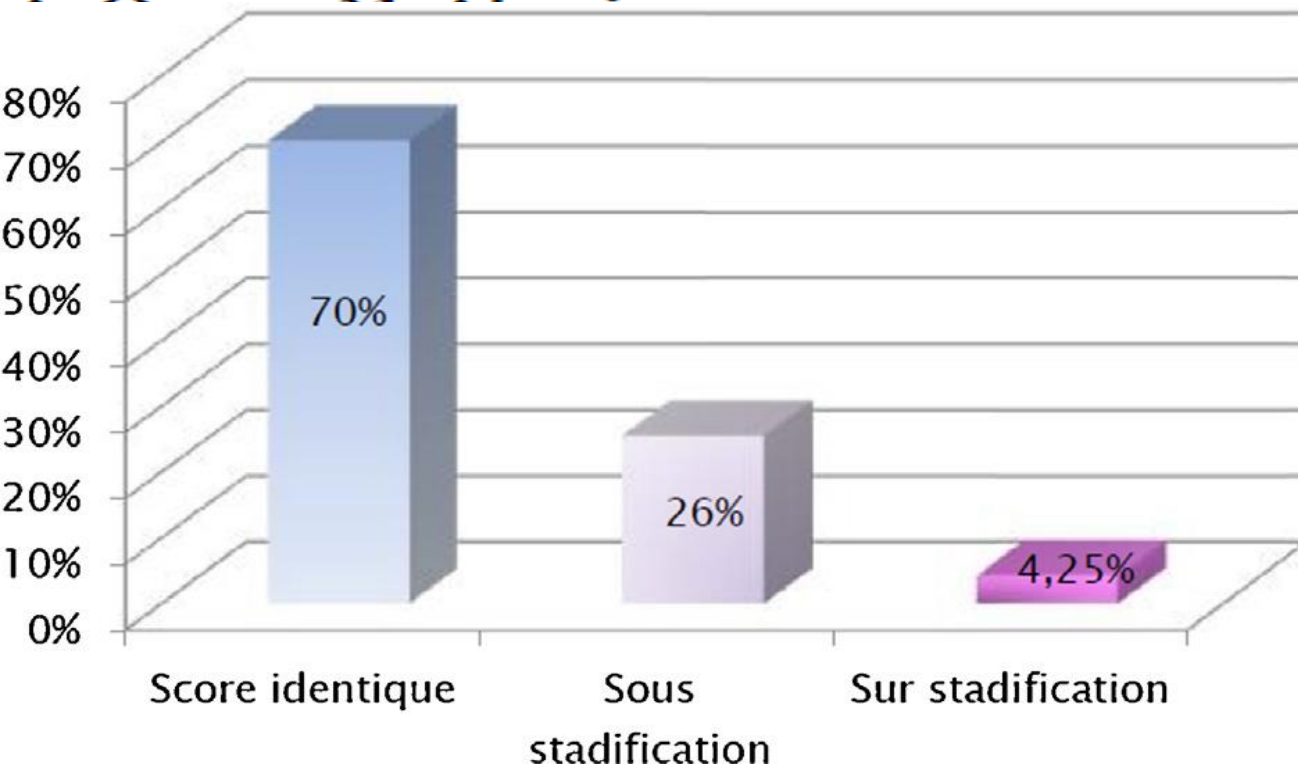


Original article

Capacité de la biopsie de la prostate à prédire le score réel du cancer de la prostate?



Y. Dehayni*, H. Habibi, B. Balla, Y. El Abiad, A. Ammani,



Conclusion

Le score de Gleason est un élément déterminant de la prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate. Certes, notre étude à des limites, la taille de l'échantillonnage et l'hétérogénéité des malades et des anatomopathologistes, mais nos résultats démontre que le score de Gleason de la biopsie ne reflète qu'imparfaitement celui de la pièce opératoire.

Ainsi, ces limites doivent être bien comprises lors de la détermination des stratégies thérapeutiques, dans l'espoir que des recherches futures améliorent les techniques de stadification actuellement reconnues.

Discussion

Aboubakry et al. *Afr J Urol* (2021) 27:12
<https://doi.org/10.1186/s12301-020-00120-y>


African Journal of Urology

ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Pathological correlation between prostate biopsies and the radical prostatectomy, about 30 cases



Sow Aboubakry* , Tazi Mohammed Fadl, Ahsaini Moustapha, Mellas Soufiane, El Ammari Jalal Eddine, El Fassi Mohammed Jamal and Farih My Hassan

Grade group (GG)	Biopsies	Prostatectomy
GG1 (Gleason 3 + 3)	40% 12 cases/30	33.33% 10 cases/30
GG2 (Gleason 3 + 4)	40% 12 cases/30	40% 12 cases/30
GG3 (Gleason 4 + 3)	16.66% 5 cases/30	20% 6 cases/30
GG4 (Gleason 4 + 4, Gleason 5 + 3 Gleason 3 + 5)	3% 1 case/30	6.66% 2 cases/30
GG5 (Gleason 9 et 10)	—	—

Conclusions

Overall, the histopathological correlation of the grade group between the needle biopsies and the final radical prostatectomy specimen was good but not perfect. The higher was the grade group, the best the correlation was.

This must be considered in managing patients, and using prostate MRI before first biopsies can improve the accuracy of the correlation.

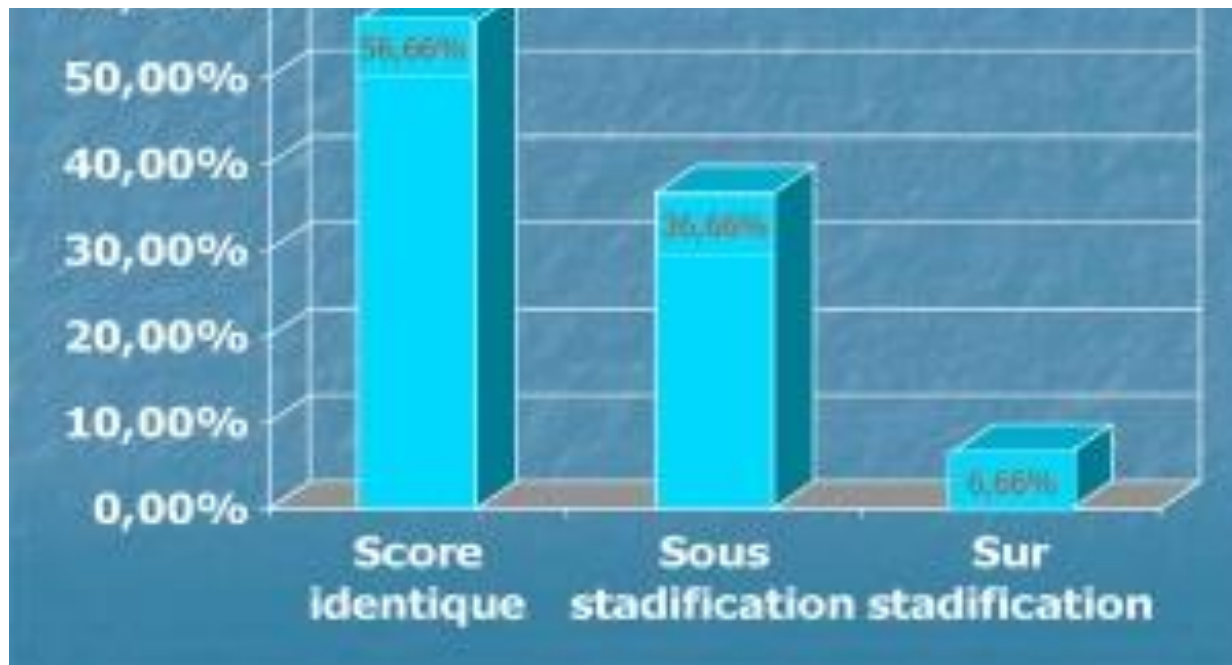
Discussion



African Journal of Urology
Volume 18, Issue 4, December 2012, Pages 183-188



Score de Gleason des biopsies prostatiques et celui des pièces de prostatectomies: Quelle corrélation?



Conclusion

Le score de Gleason des biopsies prostatiques ne permet pas de prédire l'évolution du cancer de prostate, en particulier pour les cancers de faible grade. La répartition des cancers de prostate en trois groupes distincts (bien, moyennement et peu différenciés) permet une meilleure corrélation entre les scores de Gleason à la biopsie et à la pièce de prostatectomie radicale. Nos résultats proches ceux de la littérature, suggèrent que le score de Gleason biopsique permet de donner une appréciation non définitive de l'agressivité de la tumeur.

CO-59

Concordance du score de Gleason entre biopsies prostatiques et anatomopathologie des pièces de prostatectomie radicale : augmentation de la précision grâce aux biopsies ciblées avec fusion écho/IRM ?

C. Payrard ¹  , A. Fourcade ², V. Tissot ³, A. Valéri ², G. Fournier ², L. Doucet ⁴

[Show more](#)

- Le taux de corrélation du score de Gleason entre BPc et PR était supérieur à celui des BPs.
- Les BPs 39,6 % de sous stadification Vs 23 % les BPc.
- L'association BPs et BPc 16,9 % de sous stadification.

Conclusion

La réalisation de BPc a montré une meilleure estimation du score de Gleason. De plus, l'association BPs et BPc est le protocole le plus précis pour l'évaluation pré-thérapeutique du score de Gleason. Une évaluation plus précise de l'agressivité des cancers de prostate est indispensable lors de la prise en charge curative des patients.

Discussion

	Biopsie prostatique					Pièce de prostatctomie				
	Aboubakry n=3	Awang n=78	lina D'ELIA n=1	latkhah n=1	(Notre étude)	Aboubakry n=3	Awang n=78	lina D'ELIA n=1	latkhah n=1	(Notre étude)
1 (Gleason 3-4)	40%	38%	64%	78%	28,30%	33,30%	12%	31%	63%	32,80%
2 (Gleason 3-4)	40	32%	15,60%	13,00%	43,20%	40%	46%	44,30%	24%	44,50%
3 (Gleason 4-5)	16,66%	19%	5,70%	5%	19,40%	20%	29%	7,60%	9%	14,90%
4, Gleason 5-6	3%	7%	6,60%	4%	9,10%	6,60%	2%	8,70%	4%	7,80%
5 (Gleason 9+10)		3%	1%			10%		5,70%		

Discussion

	Avant 2005	Après 2005	
Concordance	448 (39,2%)	1002 (45,7%)	p < 0,05
<u>Sous-stadification</u>	629 (55%)	1064 (48,6%)	p < 0,05
<u>Sur-stadification</u>	66 (5,8%)	125 (5,7%)	p = 0,93
Total	1143	2191	

- Influence de la classification de l'ISUP 2005 sur la concordance du score de Gleason des biopsies de prostate et des pièces de prostatectomie totale AFU 2014

Discussion

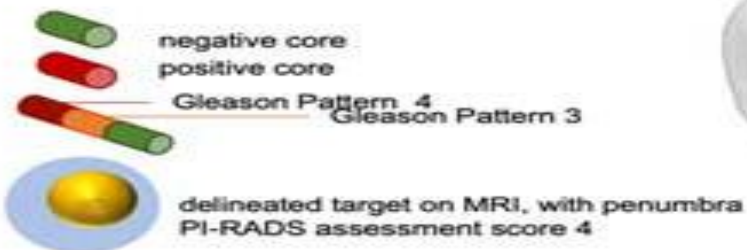
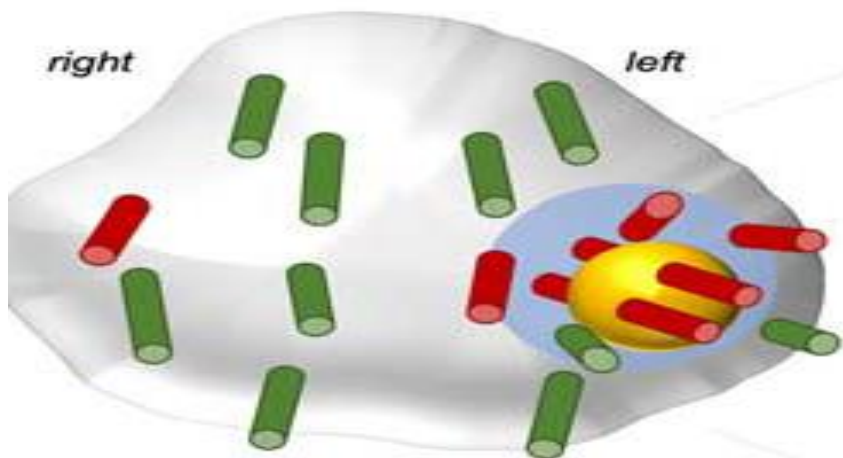
- L'utilisation des aiguilles 18 gauge pour les biopsies échoguidées, se distingue par la diminution du volume du prélèvement de 50%, ce qui explique une moins bonne concordance.
- Les tumeurs prostatiques sont multifocales., il y a plus de chance que les lésions soient méconnues à la biopsie qu'à l'examen de la pièce de prostatectomie.
- En outre, ces tumeurs sont aussi hétérogènes:. Ce fait influence la précision des grades par l'anatomopathologiste, et donc le score de Gleason.
- Enfin, la reproductibilité du score de Gleason est mauvaise lors d'analyses itératives par le même ou par d'autres anatomopathologistes.
- . Gleason lui même rapporte une reproductibilité intra observateur uniquement de 50% en cas de relecture des lames.

Conclusion

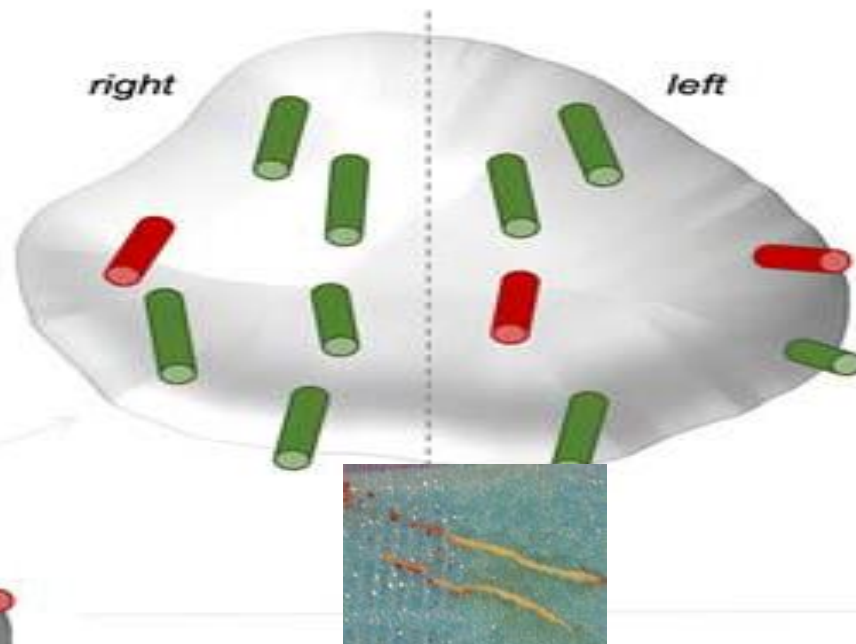


- Le score de Gleason est peu reproductible certes, mais garde une place prépondérante dans la décision thérapeutique.
- La corrélation du groupe de grade entre les biopsies de la prostate et la pièce de prostatectomie radicale est imparfaite:
 - La différence des deux scores de Gleason est d'autant plus importante que le foyer de carcinome est microscopique sur les carottes biopsiques
 - Plus le cancer augmente dans le groupe de grade, meilleure est la corrélation.
- Vu l'importance de groupe de Gleason dans la prise des décisions thérapeutiques,
- L'urologue doit contribuer à une précision du diagnostic en s'aidant de la biopsie ciblées associées aux biopsies systématiques.

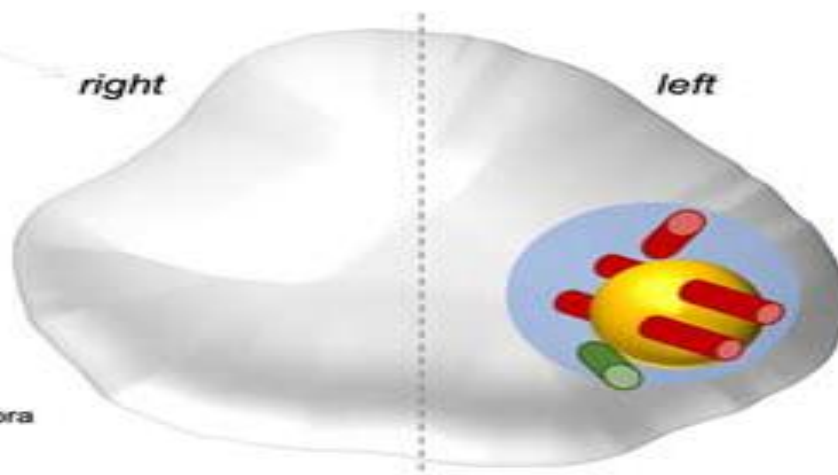
Biopsie systématique + ciblée



Biopsie systématique



Biopsie ciblée



Compte rendu Anapath

Right side (systematic):
1 positive core out of 6 cores



GS 3+3=6, 4 mm

Left side (systematic):
2 positive cores out of 6 cores



GS 3+4=7, 6 mm

%GP4: 30%
no cribriform growth



GS 3+3=6, 12 mm

Microscopie

Left side: 3 positive cores
out of 4 target cores



aggregated results:
GS 3+4=7

%GP4: 40%
cribriform growth present



Thank you for your attention

