

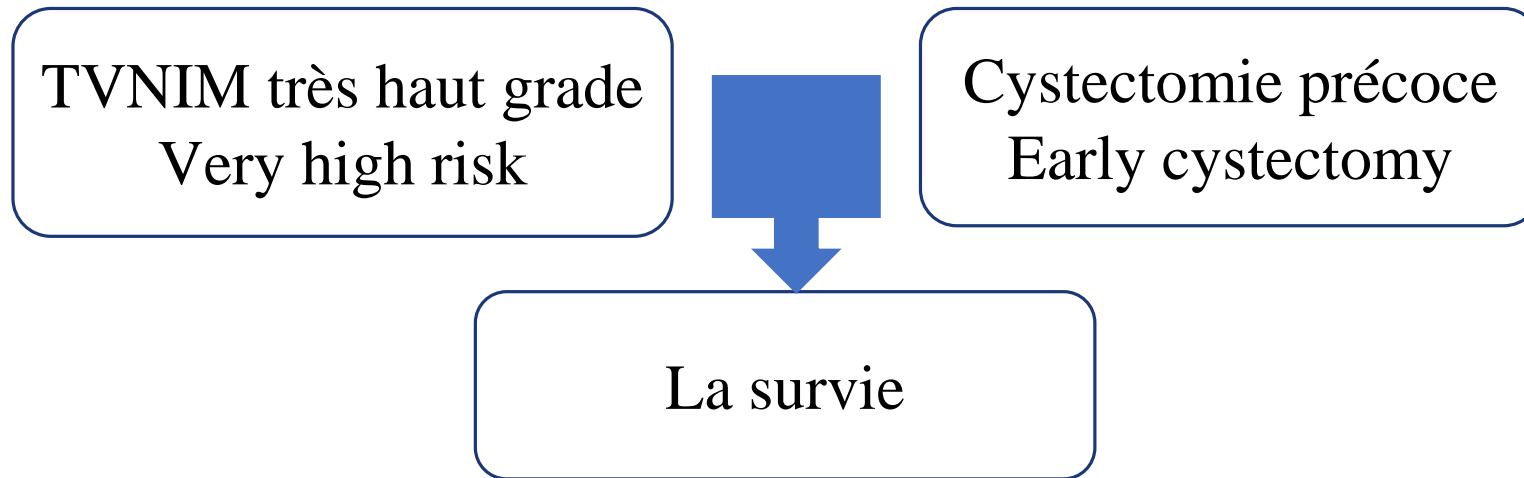
# Le profil évolutif de la cystectomie immédiate dans la tumeur T1HG

S. Kerroumi, M. Haffaf, A. Bazzi, C. Ouanezar, A.D. Lansari, S.  
Houache, A. Merrouche, S. Taleb, M. J. Yousfi

Service d'Urologie, EHU d'Oran

Faculté de Médecine d'Oran

# Introduction



- Actuellement, le challenge des urologues est de détecter le groupe de TVNIM de très haut risque et de proposer en temps adéquat une cystectomie radicale.

# Problématique

Par une approche pronostique analytique, notre étude devra répondre à deux questions essentielles :

- La survie de la cystectomie dans le T1HG
- Les facteurs prédictifs de la survie spécifique

# Objectifs de l'étude

## Objectif principal :

- Evaluer les survies des TVNIM de très haut risque et des TVIM.

## Objectifs secondaires :

- Préciser les facteurs prédictifs de la survie spécifique.

# Protocole de l'étude

- Etude prospective, pronostique et analytique monocentrique à l'EHU Oran colligeant tous les patients qui ont eu une cystectomie sur une période de 5ans (jan 2012 à déc 2016).
- Etude de cohorte qui évalue :
  - Les survies: la survie spécifique, globale, la survie sans métastase et la mortalité péri-opératoire à 3 mois
  - Les facteurs pronostiques de la survie spécifique.

# Matériel et méthodes

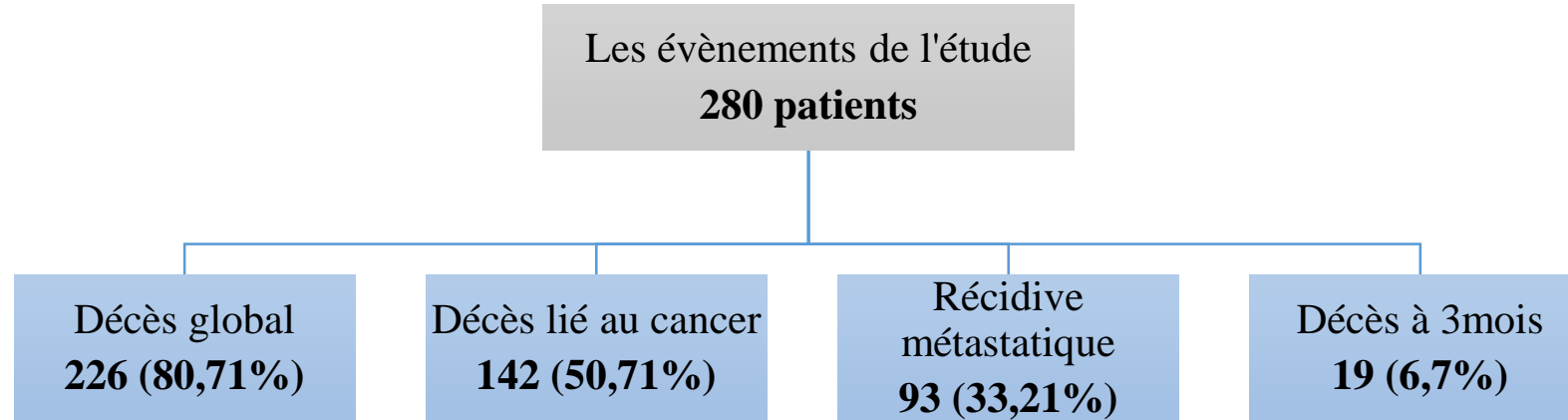
## Critères d'inclusion

- ✓ Age supérieur à 18 ans.
- ✓ Les deux sexes.
- ✓ T1HG de très haut grade :
  - TVNIM de très haut risque (EORTC $\geq$ 15 avec une moyenne de 19).
  - T1G3/HG associé à un Cis.
  - T1G3/HG récidivante multifocale.
  - T1G3/HG dans la Re RTUV ou PT1b
  - T1G3/HG avec invasion lymphovasculaire ou une variante histologique
- ✓ Une TVIM pTxN0M0.

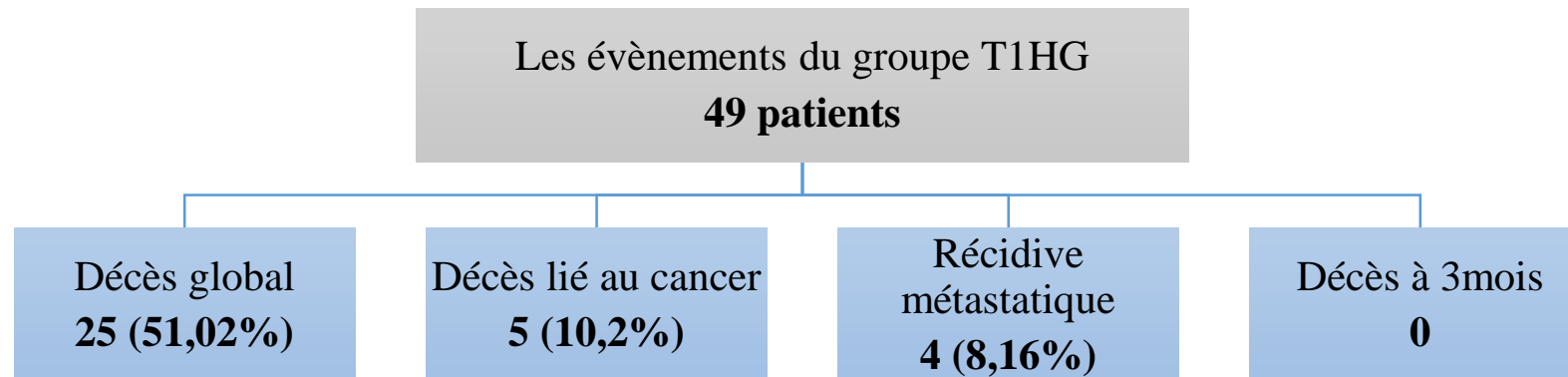
## Critères d'exclusion

- ✗ Une tumeur de faible risque ou une tumeur à risque intermédiaire à la 1<sup>ère</sup> résection selon l'EORTC.
- ✗ Une tumeur reléguée à un stade inférieur à la 2<sup>ème</sup> résection.
- ✗ Les patients ayant reçu une chimiothérapie néo-adjuvante.
- ✗ Les tumeurs pTxN+M+.

# Les évènements de l'étude



## Aperçu des évènements de l'étude



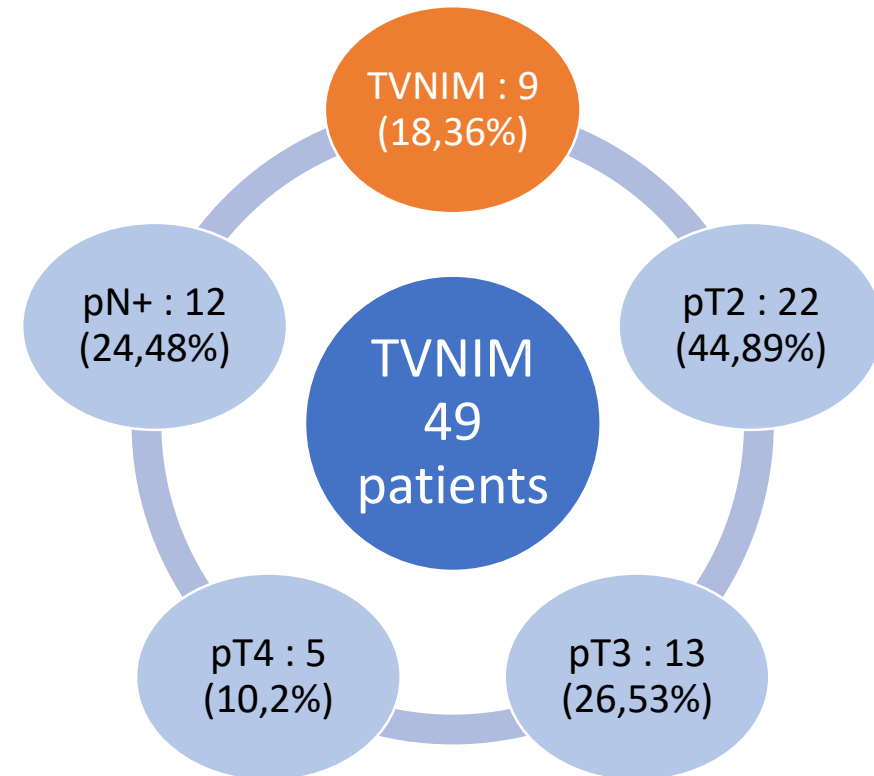
## Aperçu des évènements du groupe T1HG

# Les caractéristiques de la population

## Le stade pTNM et cTNM

	cTNM (%)	pTNM (%)	P
TVNIM	49 (17,5)	9 (3,2)	0,00
T2	91 (32,5)	106 (37,85)	0,052
T3	99 (35,35)	94 (33,57)	0,56
T4	41 (14,74)	19 (6,7)	0,03
N+	0	52 (18,57)	0,000

**cTNM et le pTNM**

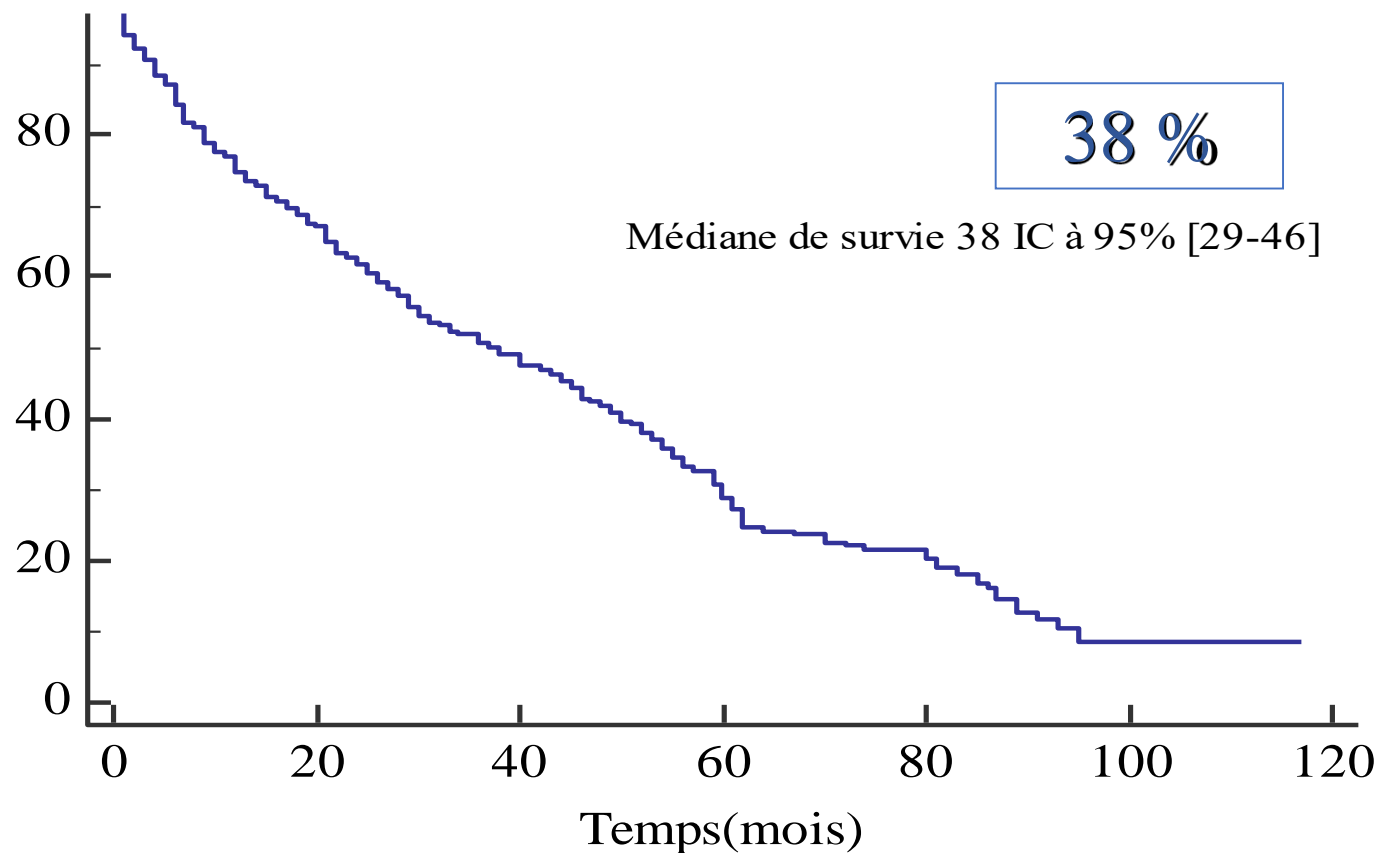


**TVNIMc de Haut Risque**

- 40 tumeurs classées cliniquement TVNIM étaient sous-évaluées
- Les pT2, pT3 et pN+ représentaient 44,89%, 26,53% et 24,48% respectivement.

# Les survies

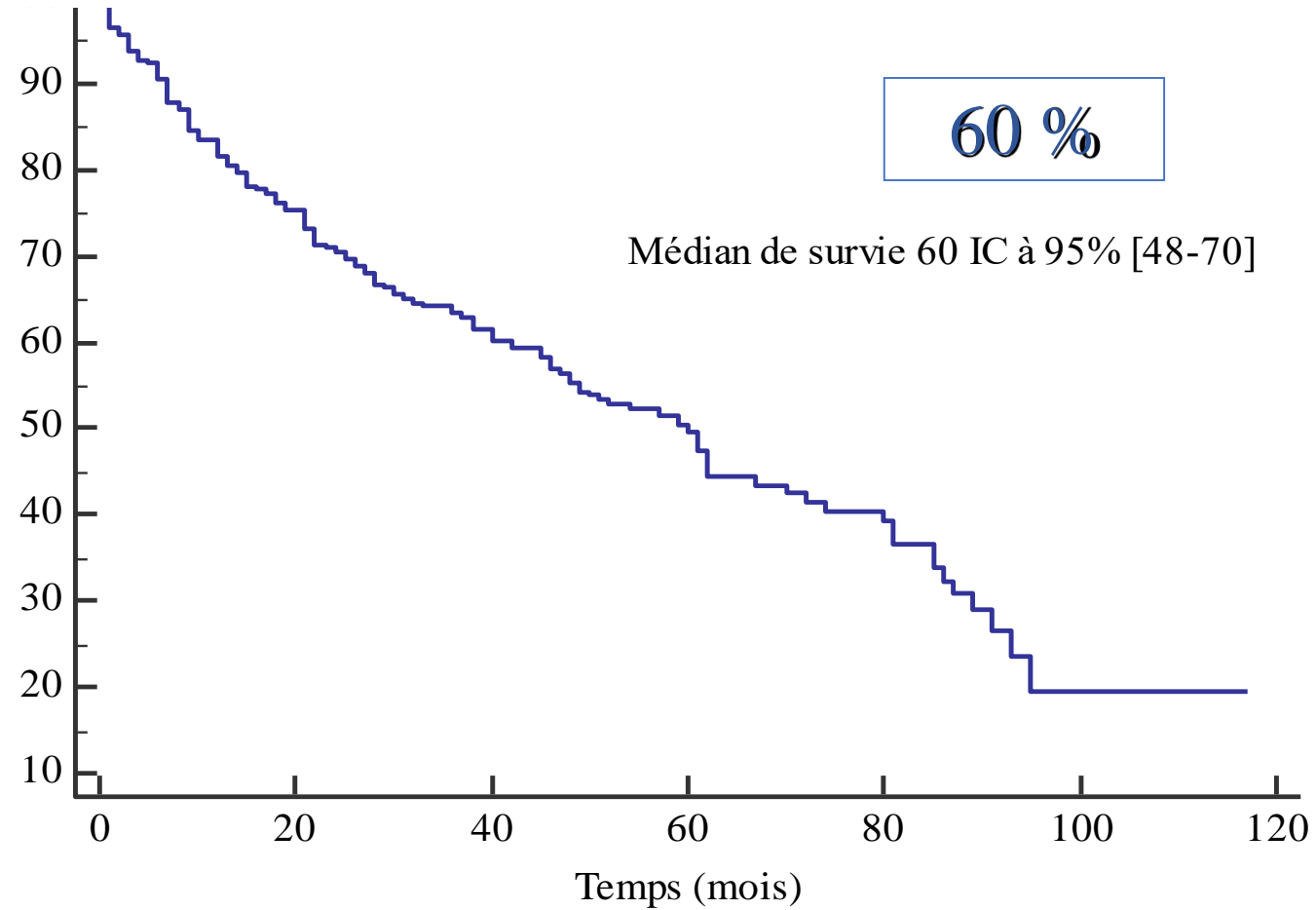
## La survie globale



**Probabilité cumulée de la survie globale**

# Les survies

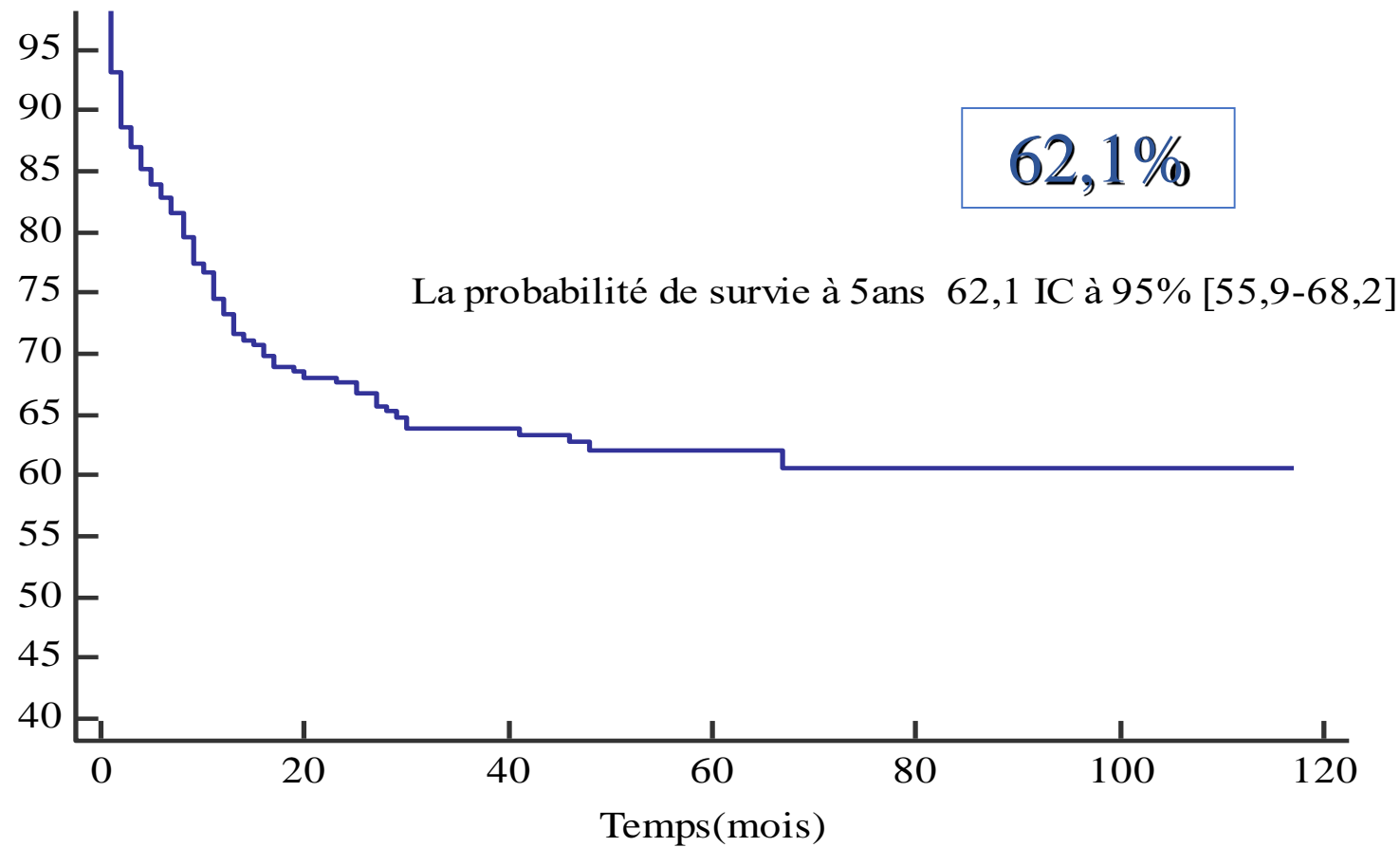
## La survie spécifique



**La probabilité cumulée de la survie spécifique**

# Les survies

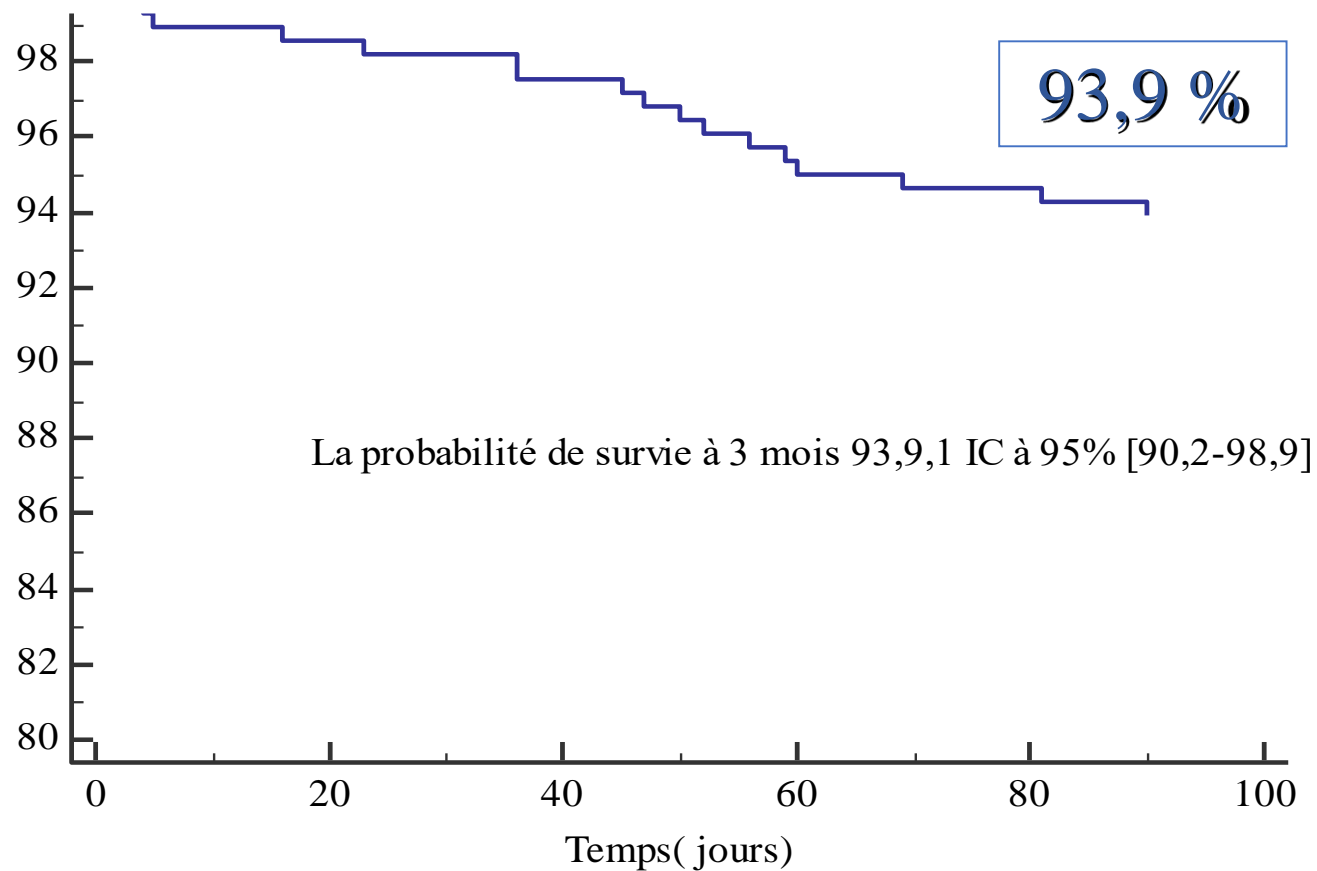
## La survie sans récidive à distance



**La probabilité cumulée de la survie sans récidive à distance**

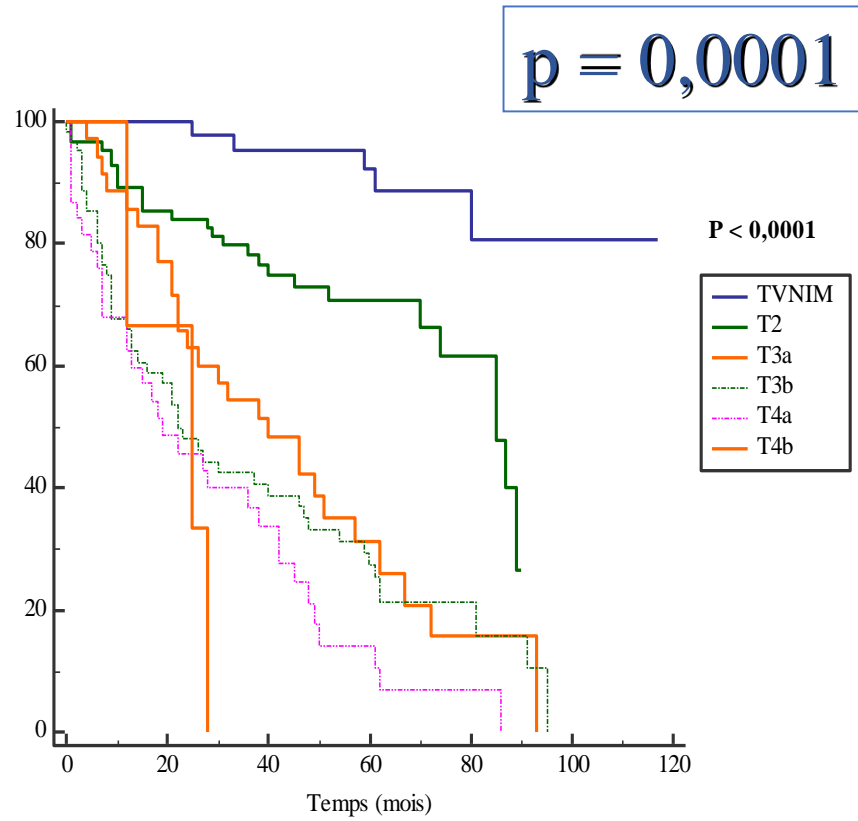
# Les survies

## La survie à 3 mois

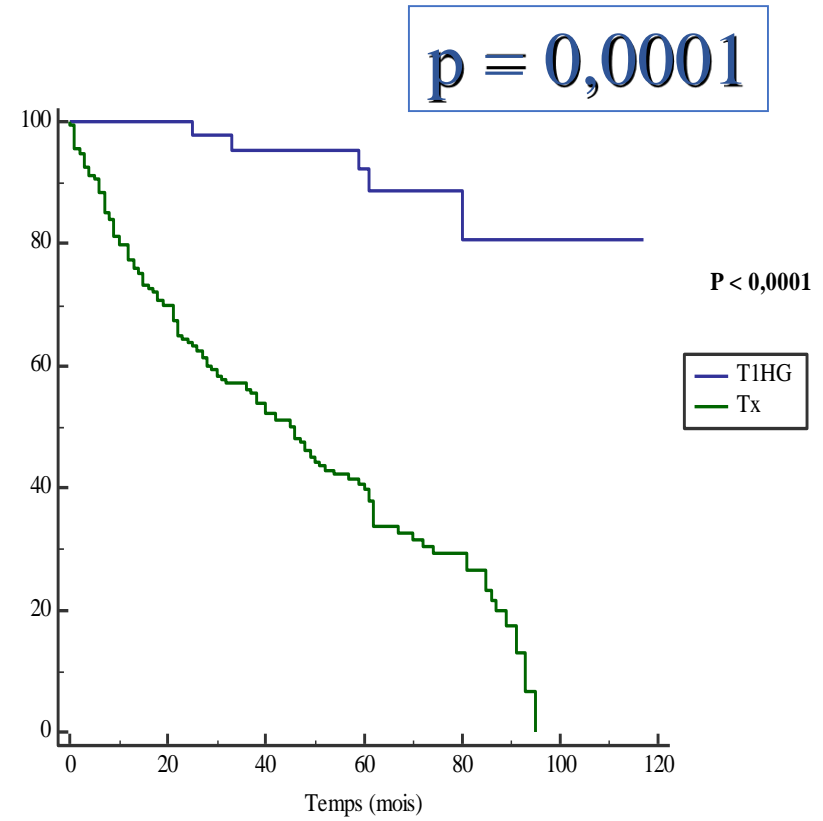


**La probabilité cumulée de la survie à 3mois**

# La survie spécifique du T1HG



**Stade pT**



**T1HG**

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse univariée $\alpha < 20\%$

Variable alpha <20%	HR brut	IC à 95%	p
<b><u>Sexe</u></b>			
Masculin	1		0,54
Feminin	1,13	0,75-1,69	
<b><u>Age</u></b>			
<80ans	1		
≥80ans	1,606	1,05- 2,44	<b>0,027</b>
<b><u>ASA</u></b>			
	1,43	1,54-1,97	<b>0,026</b>
<b><u>IMC classe</u></b>			
18,5-30	1		
≤18.5	5,87	1,80-19,6	<b>0,003</b>
≥30	1,01	0,71-1,43	0,94
<b><u>Score de Charlson</u></b>			
0	0,81	0,55-1,19	0,29
1	0,99	0,64-1,54	
2	1		
<b><u>Score de Charlson adapté à l'age</u></b>			
0	0,86	0,51-1,46	NS
1-2	1,06	0,63-1,79	
>3	1		
<b><u>Délai entre RTUV-CPT</u></b>			
<12semaines	1		
≥12semaines	1,87	1,24-2,81	<b>0,003</b>

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse univariée $\alpha < 20\%$

Variable alpha <20%	HR brut	IC à 95%	p
<b><u>Mode de découverte</u></b>			
TVIM d'emblée	3,52	2,10-5,88	<b>0,000</b>
TVNIM progressant en TVIM	6,14	3,43-11,001	<b>0,000</b>
TVNIM résistant ou non résecable	1		<b>0,000</b>
<b><u>Curage</u></b>			
Curage non fait	2,10	1,18-3,74	<b>0,011</b>
Curage fait	1		
<b><u>Variant histologique</u></b>			
Pas de variant	1		
Présence de variant	1,52	1,08-2,15	<b>0,01</b>
<b><u>Groupe TNM</u></b>			
TVNIM	1		<b>0,000</b>
T2	5,54	1,92-13,25	<b>0,001</b>
T3	14,52	5,83-36,16	<b>0,000</b>
T4	23,92	9,23-61,91	<b>0,000</b>
<b><u>Grade</u></b>			
T1HG	1		
Tx	11,54	4,66-28,54	<b>0,000</b>
<b><u>Cis</u></b>			
Pas Cis	6,07	0,84-43,59	0,072
Présence Cis	5,27	0,72-38,27	0,1
Cis non classée	1		0,15

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse univariée $\alpha < 20\%$

Variable alpha <20%	HR brut	IC à 95%	p
<b><u>ADP</u></b>			
N0	1		
N1	3,47	2,42-4,97	<b>0,000</b>
Nx	2,92	1,61-5,26	<b>0,000</b>
<b><u>Métastase</u></b>			
M0	1		
M1	6,17	1,94-19,65	<b>0,002</b>
<b><u>Marge chirurgicale</u></b>			
R0	1		
R1	3,96	2,57-6,12	<b>0,000</b>
<b><u>LVI</u></b>			
Pas de LVI	1		
Présence LVI	5,08	3,30-7,81	<b>0,000</b>
<b><u>Cancer de prostate associé</u></b>			
Pas de cancer	1		
Présence de cancer	1,18	0,83-1,66	0,33
<b><u>Gleason</u></b>			
≤6	0,88	0,21-3,70	NS
7	0,79	0,18-3,52	
≥8	1		
<b><u>Chimio-récidive</u></b>			
Pas de chimio-récidive	1		
Présence de chimio-récidive	5,29	3,72-7,53	<b>0,000</b>

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse univariée $\alpha < 20\%$

Variable alpha <20%	HR brut	IC à 95%	p
<b><u>Cisplatine récidive</u></b>			
Pas de cisplatine	1		
Présence de cisplatine	1,31	0,85-2,02	0,21
<b><u>Albumine préop</u></b>			
Albumine < NL	2,7	1,87-3,89	<b>0,000</b>
Albumine $\geq$ NL	1		
<b><u>Hb preop</u></b>			
Hb preop > 10	1		
Hb preop $\leq$ 10	2,15	1,44-3,21	<b>0,000</b>
<b><u>Immunonutrition</u></b>			
Pas d'immunonutrition	1		
Présence d'immunonutrition	1,67	1,19-2,35	<b>0,003</b>
<b><u>Transfusion préop</u></b>			
Pas de transfusion	1		
Présence de transfusion	0,59	0,40-0,87	<b>0,006</b>
<b><u>Séjour hospitalier</u></b>	1,08	0,99-1,18	0,067
<b><u>Clavien</u></b>			
Absence de complication	1,1	0,65-1,85	NS
Présence de complication	1		

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse multivariée $\alpha < 5\%$

<u>Variable alpha &lt;5%</u>	HR ajusté	IC à 95%	p
<b><u>Age</u></b>			
<80ans	1		
≥80ans	2,73	1,11-6,71	<b>0,028</b>
<b><u>ASA</u></b>	1,43	0,76-2,70	0,25
<b><u>IMC classe</u></b>			
18,5-30	1		
≤18.5	0,13	0,01-1,83	0,13
≥30	0,62	0,34-1,13	0,12
<b><u>Délai entre RTUV-CPT</u></b>			
<12semaines	1		
≥12semaines	1,04	0,50-2,17	0,91
<b><u>Mode de découverte</u></b>			
TVIM d'emblée	0,96	0,31-2,91	0,94
TVNIM progressant en TVIM	2,07	0,62-6,85	0,23
TVNIM résistant ou non résécable	1		
<b><u>Curage</u></b>			
Curage non fait	1,18	0,36-3,82	0,77
Curage fait	1		
<b><u>Variant histologique</u></b>			
Pas de variant	1		
Présence de variant	0,57	0,29-1,09	0,09
<b><u>Groupe TNM</u></b>			
TVNIM	1		
T2	5,86	1,04-33,009	<b>0,04</b>
T3	3,43	0,58-20,16	0,17
T4	8,87	1,38-56,95	<b>0,02</b>

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse multivariée $\alpha < 5\%$

<u>Variable alpha &lt;5%</u>	HR ajusté	IC à 95%	p
<b><u>Grade</u></b>			
T1HG	1		
Tx			
<b><u>Cis</u></b>			
Pas Cis	818,34	0,000-3,70 E +050	0,90
Présence Cis	1	0,000-1,37E +050	0,90
Cis non classée	303,7		
<b><u>ADP</u></b>			
N0	1		
N1	1,20	0,85-5,28	0,61
Nx			
<b><u>Métastase</u></b>			
M0	1		
M1			
<b><u>Marge chirurgicale</u></b>			
R0	1		
R1	2,12	0,85-5,28	0,10
<b><u>LVI</u></b>			
Pas de LVI	1		
Présence LVI	3,30	1,62-6,74	0,001

# Les facteurs prédictifs de la mortalité spécifique selon le model de Cox: Analyse multivariée $\alpha < 5\%$

<u>Variable alpha &lt;5%</u>	HR ajusté	IC à 95%	p
<b><u>Chimio-récidive</u></b> Pas de chimio-récidive Présence de chimio-récidive	1 6,64	2,75-16,01	<b>0,000</b>
<b><u>Albumine préop</u></b> Albumine < NL Albumine $\geq$ NL	5,53 1	1,39-21,86	<b>0,015</b>
<b><u>Hb préop</u></b> Hb préop > 10 Hb préop $\leq$ 10	1 0,50	0,1-2,54	0,015
<b><u>Immunonutrition</u></b> Pas d'immunonutrition Présence d'immunonutrition	1 1,09	0,44-2,73	0,84
<b><u>Transfusion préop</u></b> Pas de transfusion Présence de transfusion	1 0,80	0,28-2,28	0,68
<b><u>Séjour hospitalier</u></b>	1,14	0,94-1,38	0,16

# Conclusion

- Le T1HG de très haut risque est une maladie invasive avec une forte prédisposition à la récurrence et à la progression.
- La cystectomie immédiate est associée à une excellente survie et offre la meilleure opportunité pour la guérison.
- Le stade clinique T1HG est caractérisé par la notion de sous-estimation « up-staging », qui est un caractère constant.

# Conclusion

- La survie spécifique de la tumeur T1HG traitée par cystectomie immédiate est de loin la meilleure survie obtenue pour le cancer de la vessie tous stades confondus.
- Plusieurs facteurs prédictifs de la survie spécifique ont été identifiés à savoir : le seuil d'âge à 80 ans, pTNM, l'ILV, la récurrence après une chimiothérapie et le taux d'albumine préopératoire.



Merci