

# Le projet du centre-expert du groupe d'étude Allemand sur le cancer du testicule

## The National second opinion project of the German Testicular Cancer Study Group (GTCSG)

A Kuetche [1], HU Schmelz [1], M Schrader [2], F Zengerling [2] et le German Testicular Cancer Study Group (GTCSG)

1. *Hôpital Central Militaire de Coblenze, Allemagne.*

2. *CHU de Ulm, Allemagne*

### Mots clés

- ◆ Groupe d'étude allemand sur le cancer du testicule
- ◆ Centre-expert
- ◆ Médecins du premier avis médical
- ◆ Mise en application des recommandations
- ◆ Tumeurs germinales du testicule
- ◆ Les thérapies effectuées et recommandées
- ◆ Thérapies primaires

### Résumé

#### Objectifs

Description du fonctionnement du système de réseau national des centres-experts en Allemagne :

- Présentation de l'état actuel de la pratique du traitement du cancer des testicules par les médecins du premier avis médical ;
- Présentation de l'impact du système de réseau du deuxième avis quant à la mise en application des lignes directrices.

#### Problématique :

- Les recommandations sont régulièrement actualisées et très précises ;
- L'implication adéquate de ces lignes directrices dans le quotidien clinique ;
- Hypothèse : un sur-traitement du cancer du testicule plus fréquent qu'un sous-traitement.

#### Méthode

Le traitement est effectué dans les hôpitaux primaires ; le second-avis est émis par l'un des l'un des 30 centres-experts agréés au travers d'une plate-forme sur internet. Les thérapies effectuées et recommandées ont été comparées par le centre d'étude. Les principaux paramètres étaient la congruence entre le premier et le second avis, le changement du traitement basé sur le second-avis et la période de deux ans de survie sans rechutes.

#### Résultats

- Période d'étude du 11/2006 au 10/2011 ;
- 1 523 cas présentés aux centres-experts par 572 urologues ;
- 927 patients sélectionnés ;
- Le taux de réponse 75,8 % (données sur le traitement) et de 74,4 % (le suivi médical sur 2 années) ;
- La divergence entre premier et deuxième avis : 43,3 % des cas ;
- 31,3 % de sur-traitement par le praticien primaire ;
- La thérapie proposée par le centre-expert a été seulement appliquée dans 76,9 %

#### Conclusion

- L'implication des recommandations pour le traitement du cancer des testicules est encore inadéquate, tout particulièrement au niveau des thérapies primaires ;
- Ce projet pourrait faire école pour tout autre type de cancer quant à l'amélioration de la qualité des soins des patients en général.

### Keywords

- ◆ German Testicular Cancer Study Group (GTCSG)
- ◆ Second opinion center
- ◆ Primary practitioners
- ◆ Guideline implementation
- ◆ Germ cell cancer
- ◆ Recommended and the applied therapies
- ◆ Primary treatment

### Abstract

#### Objectives

- Describe, how the national second opinion network for testicular cancer works;
- Assess the current state of testicular cancer treatment by primary practitioners in Germany;
- Clarify the role of second opinion networks in improving guideline implementation.

#### Difficulties:

- The guidelines are regular updated and very precise;
- The guideline implementation in clinical practice;
- Hypothesis: An over-therapy is more frequent than an under-therapy.

#### Methods

The treatment is performed by primary practitioners. Second opinion is recommended by one of 30 approved second opinion centers via an internet-based platform. The recommended and the applied therapies were compared by the data center. Primary end points of the study were congruence between the first and second opinion, treatment changes based on the second opinion, and relapse-free 2-year survival.

### Correspondance :

*Anderson Kuetche*

*Hôpital Central Militaire de Coblenze, Allemagne.*

*E-mail : andersonkuetche@yahoo.de*

### Results

- Study from November 2006 to October 2011;
- 1 523 requests for second opinions by 572 urologists;
- 927 patients selected;
- The response rate was 75.8% for treatment data and 74.4% for the 2-year-follow-up data;
- Advice seekers and second opinion centers had discrepant treatment concepts in 43.3% of the cases;
- 31.3% over-therapy by the primary practitioners;
- The recommended therapies from the second opinion centers are applied in only 76.9% of the cases.

### Conclusions

- Guidelines for the treatment of testicular cancer are inadequately implemented, especial by primary practitioners;
- This type of project could ameliorate the quality of treatment for other types of cancer.

## Introduction

Le diagnostic et le traitement des tumeurs germinales du testicule sont sujets à des changements constants. Depuis près de 20 ans, de nombreuses lignes directrices nationales et internationales ont été publiées à cet effet. La question fondamentale qui se pose est de savoir si ces directives trouvent une implication adéquate dans le quotidien clinique.

Le but du présent projet est d'établir un système de réseaux du second avis médical à travers toute l'Allemagne afin d'améliorer la mise en application des lignes directrices du traitement des tumeurs germinales du testicule.

### Types de tumeurs germinales du testicule (90-95 %)

- Tumeurs séminomateuses (30-40 %)
- Tumeurs non séminomateuses (60-70 %)

### Stades cliniques de la tumeur du testicule

- Stade I Tumeur limitée au testicule.
- Stade II Atteinte des ganglions para-aortiques et rétro-péritonéaux.
- IIa 1 Ganglion atteint <2 cm de grand axe.
- IIb 1 Ganglion atteint >2 cm et <5 cm ou plusieurs ganglions <5 cm.
- IIc Ganglion(s) >5 cm.
- Stade III Atteinte supra-diaphragmatique et/ou viscérale.

## Objectifs

- Description du fonctionnement du système de réseau national des centres-experts en Allemagne ;
- Présentation de l'état actuel de la pratique du traitement du cancer des testicules par les médecins du premier avis médical ;
- Présentation de l'impact du système de réseau du deuxième avis quant à la mise en application des lignes directrices.

## Problématique

- Les recommandations sont régulièrement actualisées et très précises ;
- L'implication adéquate de ces lignes directrices dans le quotidien clinique ;
- Hypothèse : un sur-traitement du cancer du testicule plus fréquent qu'un sous-traitement.

Répartition géographique des centres-experts en Allemagne (Fig. 1) [www.zm-hodentumor.de](http://www.zm-hodentumor.de)

## Méthode

- L'urologue référent
  - Enregistrement online et anonymisation du patient ;
  - Transfert des données et choix d'un des 30 centres ;
  - 1/15 Traitement au choix sur 15 possibles pour le praticien comme premier avis.
- Le Centre-Expert
  - Proposition de trois thérapies possibles ;
  - Échanges directs avec le praticien référent dans les cas ;
  - Complexes.
- Le Centre de traitement des données
  - Notation de la thérapie appliquée dans les trois mois après le début ;
  - Établissement de la période de survie sans progression/2 ans.

Description schématique du fonctionnement du système du réseau national des centres-experts (Fig. 2). Zengerling et al 2012 ASCO

## Résultats (1)

- Période d'étude du 11/2006 au 10/2011 ;
- 1 523 cas présentés aux centres-experts par 572 urologues ;
- 927 patients sélectionnés uniquement par des urologues ne faisant pas partie des centres experts pour éviter tout conflit d'implication ;
- Le taux de réponse 75.8 % (données sur le traitement) et de 74.4 % (le suivi médical sur 2 années).

### Caractéristique des patients (1)

Clinical tumor stage		Tumor type		
Ia, Ib, Is	58.3 %	Seminoma	Non-seminoma	Unknown
IIa, IIb	19.0 %	45.4 %	49.5 %	5.2 %
≥IIc	18.5 %			
Unknown	4.2 %			

### Congruence entre premier et deuxième avis

56.7 % des cas (1)

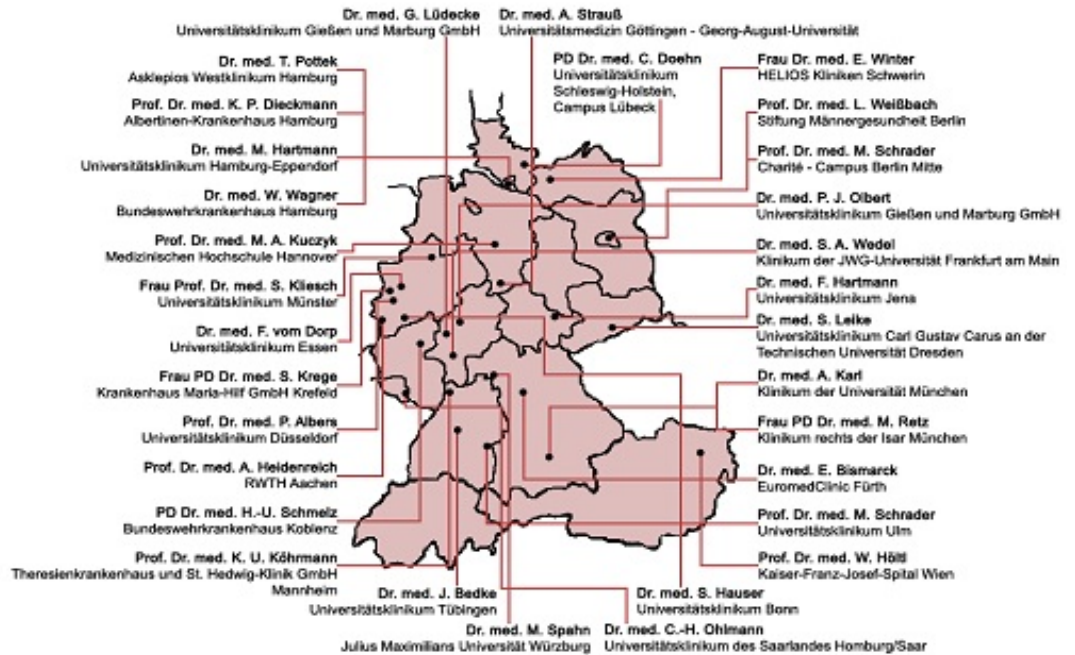
### Divergence entre premier et deuxième avis

43.3 % des cas (1)

- Le pourcentage des recommandations divergentes augmentent avec les stades cliniques :

Stade Clinique	Recommandations divergentes
Ia, Ib, Is	34.0 %
IIa, IIb	53.6 %
≥IIc	50.9 %

Figure 1 : Répartition géographique des centres-experts en Allemagne.



- Pas de différences au niveau des types de tumeur :
  - Type de tumeur   Recommandations divergentes
  - Seminomes       38.3 %
  - Non-seminomes   43.1 %

**Le clivage entre premier et deuxième avis**

Sur- ou Sous-traitement par le praticien primaire ?

- 31,3 % Sur-traitement par le praticien primaire ;
- 15,4 % Sous-traitement par le praticien primaire ;
- 53,3 % Classification pas claire ;
- La thérapie proposée par le centre-expert a été seulement appliquée dans 76,9 %

Schrader Urologische Universitätsklinik Ulm. In press

**Conclusion**

- L'implication des recommandations pour le traitement du cancer des testicules est encore inadéquate ;
- Plusieurs efforts doivent être fournis pour l'implication des lignes directrices au niveau des thérapies primaires ;
- Ce projet pourrait faire école pour tout autre type de cancer quant à l'amélioration de la qualité des soins des patients en général.

**Discussion en séance**

Commentaire de B Lobel

Le modèle de Centre expert proposé pour les tumeurs du testicule représente un modèle intéressant en particulier pour toutes les tumeurs rares.

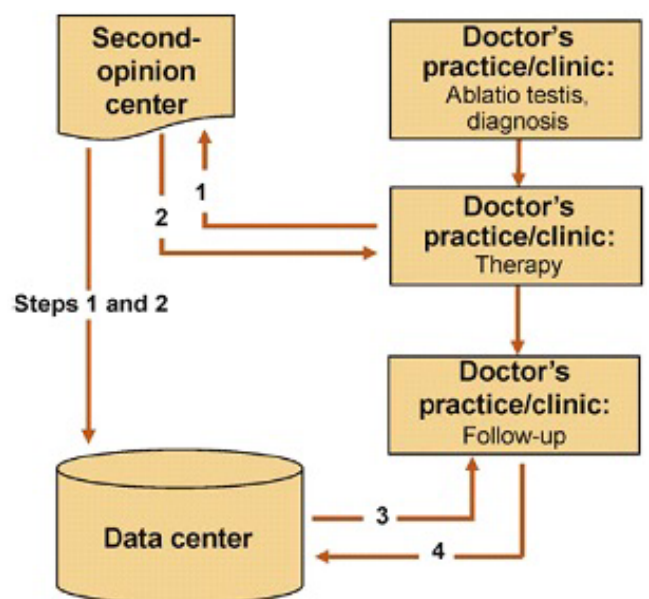
Par ailleurs le mode utilisé de Centre purement « Conseil » évite l'écueil du Centre expert qui souhaite centraliser le recrutement des patients. Le troisième intérêt est celui de réaliser une banque de données sur les tumeurs rares en permettant une meilleure compréhension et là même une amélioration de la thérapeutique.

Question d'A Houlgatte

La création de Centres experts pour la prise en charge des tumeurs du testicule devient une nécessité face à cette tumeur rare souvent sous ou sur traitée, comme le montre cette communication. Le même constat existe en France. Une en-

quête réalisée en 2010 par le Comité de Cancérologie de l'Association Française d'Urologie (CCAFU) montrait que le traitement des séminomes était non conforme aux recommandations dans 44 % des cas, des TGNS (Tumeurs Gonadique Non Séminales) dans 28 % des cas. L'enquête AFU 2011 montre que seulement 7 % des urologues traitent plus de 10 tumeurs du testicule par an, 57 % moins de cinq. Même constat sur une série de chimiothérapie de deuxième ligne chez 78 patients. 51 % auraient reçu un traitement de première ligne non conforme. Le respect des recommandations devient un impératif dans le cadre du plan cancer. La création de ces Centres experts consultables sur un site internet dédié tel que le proposent les équipes allemandes est certainement une excellente initiative.

Figure 2 : Description schématique du fonctionnement du système du réseau national des centres-experts présenté par Zengerling et al 2012 ASCO.



Ma question : Lorsque les publications, à niveau de preuve élevé, plus récentes que les recommandations en cours peuvent faire évoluer l'attitude thérapeutique, les prenez-vous en compte dans vos avis d'expert ?

Réponse

Du fait que les praticiens des centres-experts siègent également dans le groupe d'étude Allemand sur le cancer du testicule ainsi qu'au niveau Européen (European Germ Cell Cancer Consensus Group. (EGCCCG)), lorsqu'effectivement les publications, à niveau de preuve élevé, plus récentes que les recommandations en cours peuvent faire évoluer l'attitude thérapeutique, elles sont immédiatement prises en compte quant à l'émission du second-avis.

## Références

1. Zengerling et al. Five years into the national second-opinion project of the German Testicular Cancer Group (GCTSG): Impact on guideline implementation and the quality of care for testicular cancer patients. ASCO 2012 <https://meetinglibrary.asco.org/content/95012-114>.