



Réseau COMETEp^{ath} : Information aux pathologistes / 2025

Réseau anatomopathologique de double lecture des carcinomes corticosurrénaux et des phéochromocytomes/paragangliomes métastatiques de l'adulte, associé au réseau clinique COMETE, au sein du réseau ENDOCAN



Informations générales sur le réseau ENDOCAN et sur le réseau ENDOCAN /COMETEp^{ath}

Le réseau ENDOCAN (<https://www.reseau-gte.org/>), labellisé par l'Institut National du Cancer en 2020, vient d'être re-labellisé pour les 5 prochaines années. ENDOCAN comprend :

- **3 réseaux cliniques** dédiés (1) aux néoplasies neuroendocrines /ENDOCAN-RENATEN, (2) aux tumeurs thyroïdiennes réfractaires /ENDOCAN-TUTHYREF et (3) aux tumeurs de la surrenale /ENDOCAN-COMETE
- **un réseau d'expertise anatomo-pathologique dénommé ENDOCANp^{ath}, lui-même subdivisé en 3 sous-réseaux : (1) TENp^{ath}, (2) TUTHYREFp^{ath} et (3) COMETEp^{ath}, appariés aux réseaux cliniques correspondants.**

COMETEp^{ath} est donc un réseau national d'expertise pour le diagnostic anatomopathologique des carcinomes corticosurrénaux de l'adulte (>19 ans) et des phéochromocytomes/paragangliomes métastatiques de l'adulte associé au réseau clinique COMETE. COMETEp^{ath} est organisé en centres régionaux répartis sur une grande partie du territoire. COMETEp^{ath} organise une relecture nationale mensuelle des cas difficiles à laquelle participent tous les pathologistes du réseau.

La mission principale de COMETEp^{ath} est d'assurer la double lecture et de répondre aux demandes d'expertise concernant tout cas suspects de carcinome corticosurrénal et tous cas de phéochromocytomes/paragangliomes métastatiques ou présentant des critères d'agressivité, chez l'adulte :

- il recevra un avis diagnostique, qui sera également transmis au clinicien prescripteur (sauf opposition).
- aucune facturation ne sera réalisée (acte CCAM / ZZQX086)

Recommandations pour la transmission des cas aux Centres COMETEp^{ath}

<https://www.reseau-gte.org/reseaux-inca/endocanpath/reseau-cometepath/>

1. Quels cas pouvez-vous transmettre?

- Tout anatomopathologiste, spontanément ou à la demande d'un clinicien, peut soumettre au centre COMETEp^{ath} de son choix un cas de tumeur entrant dans le périmètre du réseau.
- Les **indications conseillées** sont rappelées à la fin du présent document.

2. Quand transmettre vos cas ?

Le plus rapidement possible après votre diagnostic. Vous pouvez également transmettre votre cas lors de sa discussion en réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) organisée dans le cadre du réseau ENDOCAN / COMETE.

3. A qui transmettre vos cas ?

A l'un des pathologistes participant au réseau (**voir la liste des centres COMETEp^{ath} en fin de document**).

4. Que devez-vous transmettre ? **6 ITEMS :**

- Le **double** de votre compte rendu et **un courrier** expliquant les raisons de la demande **avec les renseignements cliniques**.
- Les **coordonnées du clinicien** qui prend en charge le patient (RCP COMETE ou non) d'autant plus qu'il vous a demandé d'envoyer le cas pour relecture. Le pathologiste relecteur pourra ainsi lui demander des renseignements complémentaires nécessaires à l'analyse et lui transmettre une copie du compte-rendu de relecture.
- Minimum 5 lames et **idéalement toutes les lames colorées HE(S)** représentatives de la tumeur permettant l'évaluation des critères cellulaires, architecturaux, de prolifération, d'invasion tumorale et de remaniements nécrotiques.
- Les **lames d'immunohistochimie** réalisées ayant permis de confirmer la nature de la tumeur et son index de prolifération (MiB1) : le réseau n'a pas pour mission de renouveler les techniques déjà réalisées (à ce jour, ces techniques complémentaires ne sont pas financées).
- **Au moins un bloc représentatif** de la tumeur (pour immunohistochimie ou analyse moléculaire éventuelles).
- La **fiche de transmission DIAGINTER**.

5. Que recevrez-vous en retour ?

- L'avis concernant votre cas + le matériel que vous avez adressé à l'exception le cas échéant d'un bloc tissulaire *

* sauf opposition de votre part, ce bloc sera conservé par le centre relecteur pour techniques ultérieures éventuelles. Le Centre relecteur s'engage à tenir ce bloc à votre disposition et à celle du patient, sur demande.

Nouveautés 2025

- A la demande de l'INCa, pour faciliter et accélérer la diffusion des informations de relecture anatomo-pathologique vers les cliniciens et les RCP spécialisées (*RCPCR /Cancers Rares*), **le compte-rendu de relecture sera adressé au clinicien prescripteur** (ou demandeur de la relecture si ses coordonnées sont indiquées). Vous pourrez vous opposer à cette diffusion en le précisant dans votre demande.

Indications de double lecture par le réseau COMETEpah

Les membres du réseau COMETEpah sont à la disposition de tout pathologiste souhaitant un avis ou une validation de leur diagnostic de carcinome corticosurrénalien et de phéochromocytome/paragangliome, quelle que soit l'indication. L'expérience acquise au cours des premières années du réseau permet de restreindre les indications de double lecture, selon le schéma ci-dessous.

La **double lecture** est **indispensable** dans les cas suivants :

1. Pour les **tumeurs corticosurrénales** présentant les critères suivants :
 - de score de Weiss ≥ 3
 - ou présentant **un ou plusieurs critères de malignité selon LWB** pour les tumeurs oncocytaires
 - ou présentant **un ou des critère(s) d'agressivité : taille ≥ 6 cm, Ki67 $\geq 5\%$, index mitotique élevé ($>5/10$ mm² x400), nécrose tumorale, invasion capsulaire ou vasculaire.**
2. Pour les **phéochromocytomes/paragangliomes métastatiques**.

L'indication d'une **double lecture** est **recommandée** pour les Phéochromocytomes/paragangliomes localisés dans les cas suivants :

1. **Diagnostic différentiel avec une autre tumeur neuroendocrine ou neuroectodermique** (neuroblastome, ganglioneuroblastome, ganglioneurome).
2. Présence **d'un ou des critère(s) d'agressivité : taille ≥ 6 cm, Ki67 $\geq 3\%$, index mitotique élevé ($>3/2$ mm² x400 x400), nécrose tumorale, invasion capsulaire ou vasculaire, perte d'expression de SDHB.**
3. Pour **réalisation d'un immunomarquage SDHB**.

En accord avec le pathologiste initial, une **relecture** peut être réalisée **à la demande d'un clinicien ou d'une RCP**, notamment **en cas de discordance anatomo-clinique**.

Sont exclus du périmètre du réseau COMETEpah :

1. Adénome de Conn.
2. Adénome corticosurrénalien de score de Weiss < 3 sans critère d'agressivité ou bénin selon LWB.
3. Phéochromocytome / paragangliome localisés et sans critère d'agressivité.

Liste des centres COMETEpah

Région	Institution	Sites/Services	Pathologistes référents COMETEpah
Ile de France	APHP. Centre	Cochin	Dr M Sibony - Dr F Violon
	Gustave Roussy Villejuif		Dr MA Bani
Rhône Alpes Auvergne	CHU Lyon / St Etienne		Dr M Decaussin-Petrucci
	CHU Grenoble		Pr N Sturm
Hauts de France	CHU Lille		Pr S Aubert - Pr E Leteurtre
Pays de la Loire	CHU Nantes		Dr K Renaudin
Bretagne	CHU Brest	Hôpital Morvan	Dr L Doucet
Nouvelle Aquitaine	CHU Bordeaux	Haut-Levêque (HL)	Dr H Trouette (HL) - Dr M Yakoub - Dr C Lazaroïu
Occitanie	CHU Toulouse		Dr S Pericart
PACA	CLCC Nice	A Lacassagne	Dr A Al-Ghuzlan