



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE DE LA LITTÉRATURE

# Les marges chirurgicales dans le cancer de la prostate. CCAFU revue de la littérature



Prostate cancer surgical margin. CCAFU review

L. Cormier<sup>a,\*</sup>, C. Bastide<sup>b</sup>, P. Beuzeboc<sup>c</sup>,  
G. Fromont<sup>d</sup>, C. Hennequin<sup>e</sup>, P. Mongiat-Artus<sup>e</sup>,  
M. Peyromaure<sup>f</sup>, G. Ploussard<sup>e</sup>, R. Renard-Penna<sup>g</sup>,  
P. Richaud<sup>h</sup>, F. Rozet<sup>i</sup>, M. Soulié<sup>j</sup>, L. Salomon<sup>k</sup>, les  
membres du sous-comité « prostate » du CCAFU

<sup>a</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, hôpital du Bocage, CHU de Dijon, 14, rue Gaffarel, BP 77908, 21079 Dijon cedex, France

<sup>b</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU de Marseille, 13015 Marseille, France

<sup>c</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, institut Curie, 75248 Paris, France

<sup>d</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU de Tours, 37044 Tours, France

<sup>e</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU Saint-Louis, 75475 Paris, France

<sup>f</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU de Cochin, 75014 Cochin, France

<sup>g</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU La Pitié, 75013 Paris, France

<sup>h</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, institut Bergonié, 33076 Bordeaux, France

<sup>i</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, institut Monstsouris, 75014 Paris, France

<sup>j</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU de Toulouse, 31403 Toulouse, France

<sup>k</sup> Sous-comité « prostate » du CCAFU, CHU Mondor, 94010 Paris, France

Reçu le 5 octobre 2013 ; accepté le 11 novembre 2013

Disponible sur Internet le 9 décembre 2013

## MOTS CLÉS

Cancer de la prostate ;  
Marge chirurgicale ;  
Survie

## Résumé

**Objectifs.** – La littérature a confirmé l'impact pronostique significatif du statut des marges chirurgicales au décours de la prostatectomie totale. Le statut des marges est un critère d'autoévaluation des pratiques facile à mesurer. L'objet de cet article était de : définir la marge chirurgicale positive (MCP), énoncer les moyens de l'éviter, préciser l'impact sur les survies (biologique, spécifique et globale) et détailler la prise en charge.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [luc.cormier@chu-dijon.fr](mailto:luc.cormier@chu-dijon.fr) (L. Cormier), [cyrille.bastide@ap-hm.fr](mailto:cyrille.bastide@ap-hm.fr) (C. Bastide), [philippe.beuzeboc@curie.net](mailto:philippe.beuzeboc@curie.net) (P. Beuzeboc), [gaelle.fromont-hankard@univ-tours.fr](mailto:gaelle.fromont-hankard@univ-tours.fr) (G. Fromont), [christophe.hennequin@sls.aphp.fr](mailto:christophe.hennequin@sls.aphp.fr) (C. Hennequin), [pierre.mongiat-artus@sls.aphp.fr](mailto:pierre.mongiat-artus@sls.aphp.fr) (P. Mongiat-Artus), [michael.peyromaure@cch.aphp.fr](mailto:michael.peyromaure@cch.aphp.fr) (M. Peyromaure), [g.ploussard@gmail.com](mailto:g.ploussard@gmail.com) (G. Ploussard), [raphaele.renardpenna@psl.aphp.fr](mailto:raphaele.renardpenna@psl.aphp.fr) (R. Renard-Penna), [p.richaud@bordeaux.unicancer.fr](mailto:p.richaud@bordeaux.unicancer.fr) (P. Richaud), [francois.rozet@imm.fr](mailto:francois.rozet@imm.fr) (F. Rozet), [soulie.m@chu-toulouse.fr](mailto:soulie.m@chu-toulouse.fr) (M. Soulié), [laurent.salomon@hmn.aphp.fr](mailto:laurent.salomon@hmn.aphp.fr) (L. Salomon).

**Méthode.** — Une revue de la littérature à partir de Pubmed a été réalisée jusqu'en 2012, ainsi qu'une analyse des communications lors des principaux congrès avec comité de sélection et abstracts publiés.

**Résultats.** — La MCP est définie par l'existence de cellules tumorales arrivant directement au contact de la limite d'exérèse chirurgicale encrée. Les chiffres de 15 à 20% de MCP sont les plus souvent rapportés. Le statut des marges chirurgicales est l'un des facteurs majeurs de récurrence biologique qui détermine l'intérêt ou non d'un traitement adjuvant après chirurgie. La radiothérapie postopératoire avec les techniques actuelles n'altère que très peu la qualité de vie. La radiothérapie adjuvante sur les cancers de la prostate marge positive apporte un bénéfice sur la survie « biologique » mais au prix d'un surtraitement. La radiothérapie de rattrapage en cas de récurrence doit, si elle est choisie, être effectuée précocement (Prostate Specific Antigen [PSA] < 1 ng/mL voire < 0,5 ng/mL).

**Conclusion.** — Le taux de MCP doit être connu dans sa propre expérience. Cette revue n'a pas permis pas de conclure sur la supériorité d'une voie d'abord ou d'une technique par rapport à l'autre. Même si la conservation du col, la préservation des bandelettes ne modifient pas clairement le taux de marge, il est certain que le type de dissection doit être adapté aux caractéristiques de la tumeur, en fonction des groupes à risque de D'Amico, orienté par l'IRM multiparamétrique. Il est préférable de réserver la dissection intrafasciale aux tumeurs de faible risque. Le débat primordial, radiothérapie adjuvant versus différée est ouvert.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Prostate cancer;  
Surgical margin;  
Survival

## Summary

**Objective.** — Literature showed the impact of surgical margin status on prognosis after radical prostatectomy (mostly on biochemical survival). Margin status is an easy self-evaluation of surgical practice to assess. The aim of this paper was to define what a positive surgical margin (PSM) is and how to prevent the occurrence, to precise the impact on survival and how to treat.

**Method.** — A literature analysis with Pubmed has been performed to 2012, furthermore conclusions of the main congresses with selection committee and review publication have also been studied.

**Results.** — PSM is defined as "tumor cells touching the ink on the specimen edge". The most frequent reported incidence is between 15 to 20%. Margin status remains one of the major criteria to determine the need of adjuvant radiotherapy after surgery. Quality of life is not or only lightly modified by radiotherapy with the current techniques. Adjuvant radiotherapy improves biological survival but is synonymous with overtreatment in many times. Salvage radiotherapy has to be quickly performed after Prostate Specific Antigen (PSA) relapse (PSA < 1 ng/mL even < 0.5 ng/mL).

**Conclusion.** — This literature review did not allow to suggest superiority of one surgical technique over another. In the same way, the kind of dissection i.e. bladder neck or neurovascular bundle preservation does not clearly modify PSM rate. However, it seems logical to "customize" dissection according to prostate cancer characteristics (D'Amico criteria for instance) guided with multiparametric MRI. Intrafascial dissection has to be applied only to low risk. Lastly, the debate between adjuvant or salvage radiotherapy is always ongoing.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Le contrôle carcinologique après prostatectomie totale dépend de l'existence et de l'étendue d'une extension extra-prostatique, de l'invasion des vésicules séminales, d'un score de Gleason élevé, et du taux du Prostate Specific Antigen (PSA) préopératoire [1–4]. La littérature a confirmé l'impact pronostique significatif du statut des marges sur la survie sans récurrence biologique, la survie sans récurrence locale et la survie sans traitement de rattrapage [5–14], mais il s'agit d'études rétrospectives, ce qui limite leur niveau de preuve. L'objectif de cet article était de définir la marge chirurgicale positive (MCP), les moyens de l'éviter et préciser l'impact sur les survies (biologique, spécifique et globale).

## Anatomo-pathologie

Une MCP après prostatectomie totale est définie par l'existence de cellules tumorales arrivant directement au contact de la limite d'exérèse chirurgicale encrée [15].

Le compte-rendu histopathologique, en cas de MCP, doit préciser (a) si la marge positive est intra-prostatique (et correspond donc à une incision intra-prostatique) ou extra-prostatique (pT3). La localisation intra- ou extra-prostatique est parfois difficile à évaluer, notamment en situation apicale ou antérieure, ou encore en cas de fibrose péri-prostatique. Le statut des marges d'exérèse peut être délicat à évaluer par les pathologistes pour les pièces opératoires irrégulières présentant des petits lambeaux de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824285>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824285>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)