



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Étude comparative des résultats carcinologiques après prostatectomie et radiothérapie externe (75,6 Gy) avec hormonothérapie concomitante pour cancer de prostate à risque intermédiaire de D'Amico[☆]

Comparative study of the oncologic results of the radical prostatectomy versus external beam radiotherapy (75.6 Gy) combined with concomitant hormone therapy for prostate cancer at intermediate risk of D'Amico

R. Boissier^{a,*}, G. Karsenty^a, X. Muracciole^b,
L. Daniel^c, V. Delaporte^a, C. Maurin^a,
C. Coulange^a, E. Lechevallier^a

^a Service d'urologie et transplantation rénale, Aix-Marseille université, hôpital de la Conception, 147, boulevard Baille, 13005 Marseille, France

^b Service de radiothérapie, Aix-Marseille université, hôpital de la Timone, rue Saint-Pierre, 13010 Marseille, France

^c Service d'anatomopathologie, Aix-Marseille université, hôpital de la Timone, rue Saint-Pierre, 13010 Marseille, France

Reçu le 25 février 2013 ; accepté le 7 avril 2013

MOTS CLÉS

Cancer de prostate ;
Risque
intermédiaire ;
Prostatectomie
totale ;

Résumé

Introduction. — Trente-trois pour cent des cancers localisés appartiennent initialement au groupe de risque intermédiaire de D'Amico. Les traitements standards et validés par l'AFU sont la prostatectomie ou la radiothérapie externe exclusive ou associée à une hormonothérapie.

But de l'étude. — Nous avons comparé les résultats carcinologiques d'un traitement initial par prostatectomie ± traitement adjuvant (PT), ou d'une radiothérapie externe (RH) combinant dose totale élevée (75,6 Gy) et hormonothérapie courte, pour cancer de prostate à

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : romainboissier@hotmail.com (R. Boissier).

Radiothérapie
externe ;
Hormonothérapie

risque intermédiaire de D'Amico. Notre série comptait 143 patients traités entre 2000 et 2006 dans le service d'urologie et transplantation rénale de l'hôpital de la Conception Marseille (92 prostatectomies, 51 radio-hormonothérapies). Le critère de jugement principal était la survie sans récurrence biologique.

Résultats. — Le suivi médian était de 90 mois [59–151]. Les SSRB à cinq ans et huit ans étaient de 85 % et 73 % dans le groupe RH, contre 74 % et 65 % après PT ($p=0,196$). À l'inclusion, les patients du groupe RH étaient plus âgés (63,9 versus 73,3 ans, $p<0,001$), avaient un score de comorbidité de Charlson (2 versus 3, $p<0,001$) et un nombre médian de critères intermédiaires, plus élevés (un seul critère intermédiaire : PT 74 % versus RH 57 %, $p<0,01$).

Conclusion. — Selon notre étude, il n'y avait pas de supériorité de la prostatectomie ± traitement adjuvant ou de la radiothérapie à haute dose avec hormonothérapie concomitante, sur la SSRB à cinq et huit ans. La littérature confirme qu'une hormonothérapie concomitante améliore le contrôle carcinologique même pour la radiothérapie externe en escalade de dose.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Prostate cancer;
Intermediate risk;
Radical
prostatectomy;
External beam
radiotherapy;
Short
hormonotherapy

Summary

Introduction. — Thirty-three percent of the localized cancers belongs initially to the group of intermediate risk of D'Amico. The standard treatments validated by the French Association of Urology are the radical prostatectomy and the external beam radiotherapy.

Objectives. — We retrospectively compared the carcinologic results of the radical prostatectomy ± adjuvant treatment (RP) and the external beam radiotherapy combining high dose (75.6 Gy) and short hormonotherapy (RH), in the treatment of intermediate risk prostate cancer. The series consisted of 143 patients treated between 2000 and 2006 in the department of Urology and Kidney transplantation of the Conception Hospital, Marseilles. The main assessment criteria was the survival without biological recurrence (SBR).

Results. — The median follow-up was 90 months [59–51]. The 5 years and 8 years SBR were 85% and 73% in the RH group, versus 74% and 65% with RP ($P=0.196$). There was a significant difference between the series: on the age of diagnosis (63.9 versus 73.3 years, $P<0.001$), the Charlson score of comorbidity (2 versus 3, $P<0.001$) and the number of intermediate criteria per patients (one intermediate criteria: RP 74% versus 57%, $P<0.01$).

Conclusion. — According to our study, there was no superiority of the radical prostatectomy ± adjuvant treatment or the external radiotherapy combining high dose and concomitant short hormonotherapy on the survival without biological recurrence at 5 and 8 years. Many studies confirm that a concomitant hormonotherapy increases the carcinologic control, even with a high rate external beam radiotherapy.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Dans sa classification éponyme, D'Amico définissait le groupe à risque intermédiaire comme les patients caractérisés par un stade clinique T2b et/ou un PSA initial compris entre 10 et 20 ng/mL et/ou un Gleason biopsique égal à 7 [1]. Ce groupe était caractérisé par un pourcentage de récurrence biologique à cinq ans compris entre 25 % et 50 %, soit un risque relatif de récurrence biologique de 3,8 par rapport au groupe à risque faible. La principale caractéristique du groupe à risque intermédiaire était son hétérogénéité, avec des pourcentages de récurrence biologique à cinq ans allant de 30 % pour les patients ayant moins de 30 % de biopsies positives, à 85 % pour les patients ayant 50 % ou plus de biopsies positives [2].

Cette classification simple d'usage en pratique a été reprise par la plupart des sociétés savantes à travers le monde pour établir les recommandations du traitement du cancer localisé de prostate. Ainsi l'Association française d'urologie recommandait en 2010, pour les patients du

groupe à risque intermédiaire, deux traitements standards et validés : la prostatectomie totale (PT) avec curage ganglionnaire bilatéral ou la radiothérapie externe selon deux modalités : exclusive à doses élevées ou à dose standard en association à une hormonothérapie courte concomitante [3].

L'objectif de notre étude était de comparer rétrospectivement, les résultats carcinologiques de la PT ± traitement adjuvant et d'une technique de radiothérapie externe combinant une dose totale délivrée élevée à une hormonothérapie concomitante, en tant que traitements initiaux de cancers de prostate classés à risque intermédiaire de D'Amico.

Patients et méthodes

Sélection des patients

Nous avons recensé les patients pris en charge pour un cancer de prostate dans le service d'urologie et de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824505>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824505>

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