



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Prise en charge du cancer de la prostate : analyse rétrospective de 808 hommes biopsiés en France[☆]

The management of prostate cancer: A retrospective chart review in 808 French men undergoing biopsy

O. Cussenot^{a,*}, F. Rozet^b, A. Ruffion^c, N. Mottet^d,
B. Bordier^e, B. Malavaud^e, B. Meesen^f, H. Stoevelaar^f

^a Service d'urologie, CHU hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

^b Institut Montsouris, department of Urology, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France

^c Hôpital Henry-Gabrielle, 20, route de Vourles, BP 57, 69565 Saint-Genis Laval cedex, France

^d Hôpital Nord, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

^e Hôpital de Rangueil, CHU de Toulouse, 1, avenue du Pr-Jean-Poulhès, TSA 50032, 31059 Toulouse cedex, France

^f Ismar Healthcare SA, Duwijkstraat 17, 2500, Lier, Belgique

Reçu le 17 septembre 2012 ; accepté le 14 décembre 2012

MOTS CLÉS

Surveillance active ;
Biopsie ;
Pratique clinique ;
France

Résumé

But. – Analyser les caractéristiques d'un échantillon d'hommes ayant subi une biopsie de la prostate en France ainsi que le choix de la prise en charge initiale chez les hommes dont la biopsie était positive.

Méthodes. – Les hommes inclus dans cette analyse rétrospective multicentrique avaient subi au moins une biopsie prostatique en France. Un système électronique de capture des données a permis de recueillir les données cliniques.

Résultats. – Huit cent huit hommes ont été inclus. Parmi eux, 632 hommes (78 %) avaient uniquement subi une biopsie initiale. L'âge moyen était de 64 ans ; 9 % des hommes avaient plus de 75 ans. Vingt-cinq pour cent des hommes avaient un taux de PSA supérieur à 10 ng/mL et 28 % d'entre eux avaient un toucher rectal douteux. Au total, le résultat de la biopsie, initiale ou répétée, était positif chez, respectivement, 52 % et 26 % des hommes. Cent onze patients (34 %) avaient un cancer de la prostate (CaP) à risque faible (groupe 1 de la classification de D'Amico) et 195 (59 %) avaient un risque intermédiaire ou élevé de progression de la maladie (groupes 2 et 3). Le traitement le plus courant était un traitement à visée curative (54 % des patients), y compris chez les hommes qui étaient atteints d'un CaP à risque faible (40 % des patients). Au total, 38 % des patients à risque faible avaient opté pour une surveillance active.

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : olivier.cussenot@tnn.aphp.fr (O. Cussenot).

KEYWORDS

Active surveillance;
Biopsy;
Clinical practice;
France

Conclusion. – L'échantillon d'hommes ayant subi une biopsie en France avait un risque relativement élevé d'être atteint d'un CaP. Le traitement à visée curative était le traitement le plus couramment choisi chez les hommes dont la biopsie était positive. Chez les patients qui étaient atteints d'un CaP à risque faible, la surveillance active était proposée à au moins un tiers des patients.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. – We explored the characteristics of a sample of men who had undergone a biopsy in clinical practice in France and evaluated initial treatment choice in men with a positive biopsy. *Methods.* – This was a multi-centre, retrospective chart review including men who had undergone a biopsy in France. Clinical variables were collected using an electronic data capture system.

Results. – Eight hundred and eight men were included; 632 men (78%) had an initial biopsy and 176 men (22%) had one or more repeat biopsy. The mean age was 64 years and 9% of men were 75 years or more. The mean (median) PSA was 11.6 (7.0) ng/mL; 25% of men had a PSA greater than 10 ng/mL. Twenty-eight percent of men had a suspicious DRE. A total of 52% of men had a positive initial and 26% a positive repeat biopsy. One hundred and eleven patients (34%) had low-risk PCa (stage T1c-2a, PSA < 10 ng/mL, Gleason sum < 7) and 195 (59%) were at intermediate/high risk of disease progression. The most common treatment was radical therapy (54% of patients), even in men with low-risk PCa (40% of patients). A total of 38% of low-risk patients chose active surveillance.

Conclusions. – The French biopsy sample appeared to be at a relatively high risk of having PCa at initial biopsy. Radical therapy was the most common treatment choice in men with a positive biopsy. In patients with low-risk PCa, radical therapy and active surveillance were used most often and to the same extent.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le diagnostic du cancer de la prostate (CaP) repose principalement sur le taux d'antigène prostatique spécifique (PSA) et sur le résultat du toucher rectal, lesquels, en association avec d'autres paramètres cliniques, peuvent donner lieu à une biopsie de la prostate. Toutefois, le taux de PSA, en particulier, possède une faible spécificité qui entraîne un pourcentage élevé (jusqu'à 75%) de biopsies négatives [1]. Comme il est possible qu'un cancer cliniquement significatif ne soit pas dépisté, les hommes dont la biopsie est négative mais chez qui un CaP est soupçonné subissent souvent une biopsie répétée, qui peut s'avérer également négative [2]. Une revue récente a montré qu'une biopsie répétée est positive dans 10 à 35% des cas [3] chez les hommes avec suspicion de cancer de la prostate et au moins une biopsie antérieure négative. La pratique d'une biopsie génère souvent de l'anxiété, de la gêne et de la douleur. De plus, 17% des hommes développent au moins une complication, entraînant une hospitalisation chez 4,1% des hommes dont la biopsie est négative (principalement à cause d'infections) et une septicémie urinaire chez 1,2% des hommes [4,5]. C'est la raison pour laquelle la décision de pratiquer une biopsie fait souvent l'objet d'une étude de la balance bénéfico-risque dans la pratique quotidienne. Des directives relatives aux indications de la biopsie ont été formulées mais, en règle générale, elles fournissent des informations trop vagues et sont difficiles à appliquer au niveau individuel. Ainsi, les recommandations de l'Association européenne d'urologie (EAU) stipulent

que « la nécessité d'une biopsie de la prostate doit être déterminée selon le taux de PSA et/ou en cas de toucher rectal douteux ». Elles indiquent également que « l'âge biologique du patient, les comorbidités potentielles et les conséquences thérapeutiques doivent être prises en considération » et que « les indications d'une biopsie répétée sont une élévation du taux de PSA et/ou un taux de PSA élevé persistant, un toucher rectal douteux et une prolifération de petites cellules acineuses atypiques (ASAP) » [6]. L'Association française d'urologie (AFU) précise qu'« une biopsie est indiquée chez les hommes dont l'espérance de vie estimée est supérieure ou égale à dix ans et chez qui il existe une suspicion clinique ou biologique de CaP : anomalie suspecte au toucher rectal et élévation du taux de PSA sérique » et que « chez les hommes dont l'espérance de vie est inférieure à dix ans, la décision de pratiquer une biopsie doit être étudiée au niveau individuel et dépend notamment du taux de PSA et de la nécessité de mettre en place un traitement. En cas d'ASAP ou d'incertitude diagnostique au sujet de la présence de cellules cancéreuses, une biopsie répétée est recommandée » [7]. Les nomogrammes et les calculateurs de risque peuvent fournir des informations supplémentaires mais ils ne sont pas toujours simples d'utilisation. Par conséquent, il semble qu'il n'existe pas d'indications formelles à la pratique d'une biopsie. Il serait intéressant de mieux comprendre les habitudes de la pratique clinique afin de déterminer quels hommes subissent une biopsie. Plusieurs études cliniques, évaluant les rendements des biopsies, ont été réalisées et ont décrit les caractéristiques des patients inclus. Toutefois, ces études

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824600>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824600>

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