



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



# Traitements complémentaires de la chirurgie du cancer de la prostate et chirurgie de la récurrence<sup>☆</sup>



*Treatments around surgery of prostate cancer and surgery of recurrence*

L. Salomon<sup>a,\*</sup>, G. Ploussard<sup>b</sup>, C. Hennequin<sup>c</sup>,  
P. Richaud<sup>d</sup>, M. Soulié<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie et de transplantation rénale et pancréatique, CHU Henri-Mondor, 51, avenue du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 94010 Créteil cedex, France

<sup>b</sup> Clinique Saint-Jean du Languedoc, route de Revel, 31400 Toulouse, France

<sup>c</sup> Service de radiothérapie, hôpital Saint-Louis, 42, rue Bichat, 75010 Paris, France

<sup>d</sup> Institut Bergonié, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux, France

<sup>e</sup> Département d'urologie-andrologie-transplantation rénale, CHU Rangueil, 1, avenue Jean-Poulhès, 31059 Toulouse cedex 9, France

Reçu le 23 juillet 2015 ; accepté le 6 août 2015

## MOTS CLÉS

Cancer de la prostate ;  
Chirurgie ;  
Prostatectomie totale ;  
Curage ganglionnaire ;  
Marges chirurgicales ;  
Récidive biologique ;

## Résumé

**Objectif.** – Décrire les traitements néoadjuvants et adjuvants à la chirurgie du cancer de la prostate (CaP) et la place de la chirurgie dans la récurrence après primotraitement.

**Matériel et méthode.** – Recherche bibliographique à partir de la base de données Medline (National Library of Medicine, outil Pubmed) sélectionnée selon la pertinence scientifique. La recherche par mots clés a été centrée sur les traitements avant et après la chirurgie, la récurrence biologique et la chirurgie comme prise en charge des échecs des autres thérapeutiques du CaP non métastatique.

**Résultats.** – Diminuer le taux de marges chirurgicales positives (MCP) est l'objectif principal qui passe par une bonne adéquation entre la technique utilisée, la tumeur et le patient. Si les traitements néoadjuvants se sont révélés pour l'instant décevants, la radiothérapie

<sup>☆</sup> Cet article fait partie intégrante du Rapport « La chirurgie dans le contrôle local du cancer de la prostate » du 109<sup>e</sup> congrès de l'Association française d'urologie rédigé sous la direction de Laurent Salomon et Michel Soulié.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [laurent.salomon@aphp.fr](mailto:laurent.salomon@aphp.fr) (L. Salomon).

Traitements adjuvants ;  
 Traitement néoadjuvant ;  
 Radiothérapie adjuvante ;  
 Radiothérapie de sauvetage ;  
 Hormonothérapie ;  
 Chimiothérapie ;  
 HIFU ;  
 Cryothérapie ;  
 Surveillance active

adjuvante et le traitement hormonal ont montré leur intérêt respectivement en cas de tumeur extraprostatique, de MCP et/ou d'envahissement ganglionnaire. Néanmoins, leur supériorité par rapport à un traitement différé reste à démontrer. La prostatectomie totale est également le seul traitement à visée curative après échec d'un autre traitement local.

*Conclusion.* — La prostatectomie totale doit être l'une des principales références de la prise en charge du CaP, en particulier dans l'approche multimodale. L'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire et la valeur du PSA postopératoire doivent permettre de mieux préciser les modalités de la prise en charge.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Prostate cancer;  
 Surgery;  
 Radical prostatectomy;  
 Lymph node excision;  
 Surgical margins;  
 Biological recurrence;  
 Neoadjuvant treatment;  
 Adjuvant treatment;  
 Adjuvant radiotherapy;  
 Salvage radiotherapy;  
 Hormonotherapy;  
 Chemotherapy;  
 HIFU;  
 Cryotherapy;  
 Active surveillance

## Summary

*Objective.* — To describe neoadjuvant and adjuvant treatments to surgery and the place of surgery in the recurrence after primary treatments.

*Material and method.* — Bibliography search was performed from the database Medline (National Library of Medicine, Pubmed), selected according to the scientific relevance. The research was focused on treatments before and after surgery, biological recurrence and surgery as the procedure in case of failure of other treatments of non-metastatic prostate cancer.

*Results.* — Main oncological objective of surgery is to decrease positive surgical margins by good adequation between technics and tumor and patient status. Neoadjuvant treatments are today disappointing; however, adjuvant radiotherapy and hormonotherapy demonstrated their interest in case of extracapsular extension, positive margins or invasion of lymph nodes. Nevertheless, superiority of adjuvant treatment to salvage treatment is still debated. Radical prostatectomy is still the only curative treatment in case of failure of another localized treatment.

*Conclusion.* — Radical prostatectomy has to be one of the main references of localized prostate cancer treatments especially in case of multimodal approach. Pathological exam of specimen and postoperative PSA value should precise the optimal management of prostate cancer.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

La prostatectomie totale (PT) fournit l'analyse de la pièce opératoire qui permet d'établir le risque évolutif du cancer de la prostate (CaP) en fonction du score de Gleason, de la classification TNM et du statut des marges d'exérèse chirurgicales [1–3]. Le statut des marges chirurgicales est un facteur pronostique qui dépend directement de la qualité du geste chirurgical [4]. Avant la chirurgie, les critères préopératoires comme la classification de D'Amico évaluent les facteurs de risque de progression après la chirurgie [4]. En fonction de ce risque, un autre traitement peut être combiné pour améliorer la survie biologique, spécifique ou globale : il peut être « néoadjuvant » s'il est délivré avant la chirurgie ; après la PT, il peut être soit « adjuvant » si le taux de PSA postopératoire est indétectable, soit « complémentaire » dans le cas contraire. L'autre attitude est d'attendre la récidive biologique pour effectuer un traitement dit « de rattrapage ». L'objectif de cet article est de faire une revue de l'ensemble des publications sur les

traitements combinés à la PT, d'évaluer leur efficacité et leur intérêt dans le cadre d'une prise en charge multimodale du CaP.

## Matériel et méthode

La base de données de la National Library of Medicine (NLM, Bethesda, États-Unis) a été interrogée avec l'outil Pubmed. Une recherche systématique des articles publiés dans les revues en langue anglaise et française, ciblant les plus récentes a été effectuée à partir de mots clés qui ont été croisés : *radical prostatectomy, neoadjuvant, adjuvant treatment, radiotherapy, hormonotherapy, chemotherapy, HIFU, cryotherapy, biochemical recurrence*. L'objectif était de sélectionner les données permettant de décrire les traitements néoadjuvants et adjuvants à la PT, l'amélioration des techniques chirurgicales pour diminuer le taux de marges d'exérèse et la conduite à tenir en cas d'augmentation du taux de PSA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826217>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826217>

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