




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Résultats carcinologiques de la prostatectomie totale chez 81 patients à haut risque[☆]

Carcinologic outcomes after radical prostatectomy in 81 high-risk patients

A. Carcenac^{a,*}, F. Arroua^{a, b}, J. Gaudart^b,
E. Ragni^a, D. Rossi^a, C. Bastide^a

^a Service d'urologie, CHU du Nord-de-Marseille, chemin des Bourrely, 13015 Marseille, France

^b Service du laboratoire de biostatistiques, CHU de la Timone, 13005 Marseille, France

Reçu le 13 octobre 2009 ; accepté le 10 janvier 2010
Disponible sur Internet le 18 février 2010

MOTS CLÉS

Cancer de prostate ;
Prostatectomie ;
Récidive ;
Facteur de risque ;
Pronostique

Résumé

But. — Évaluer les résultats carcinologiques de la prostatectomie totale (PT) chez les patients atteints d'un cancer localisé de prostate (CaP) à haut risque (HR) et étudier les facteurs pronostiques de récurrence biologique (RB).

Matériel et Méthode. — Entre 1996 et 2006, 81 PT consécutives, dont 65 avec curage standard, ont été réalisées dans un seul centre par un seul chirurgien pour un CaP classé à HR selon d'Amico. Aucun patient n'avait reçu de traitement néo-adjuvant. Le recul minimum était de deux ans. La RB était définie par un antigène spécifique de prostate (PSA) supérieur à 0,2 ng/ml sur deux dosages consécutifs. Quarante patients ont eu un traitement adjuvant immédiat et 34 ont eu un traitement de rattrapage. Les facteurs pronostiques suivants ont été étudiés en analyse multivariée : l'âge, le stade clinique, le PSA préthérapeutique et à six semaines postopératoire, le score de Gleason (SG) biopsique et pathologique, le nombre de carottes biopsiques positives, le nombre de facteurs de HR, les marges chirurgicales positives, le statut ganglionnaire et la prescription d'un traitement adjuvant immédiat.

Résultats. — L'âge médian était de 64 ans et le suivi moyen de 71 mois. Quarante-neuf patients étaient classés pT3 (60,5%), sept étaient pN+ (8,7%) et 40 avaient des marges positives (49,4%). À cinq ans, le taux de survie sans RB était de 42%. Le SG pathologique ($p=0,003$, RR=1,688, IC=1,193–2,387), le PSA préthérapeutique ($p=0,001$, RR=1,06, IC=1,032–1,089) et le nombre de carottes biopsiques positives ($p=0,006$, RR=5,316, IC=1,605–17,607) étaient des facteurs pronostiques indépendants de RB. Le nombre de facteurs de HR, les marges chirurgicales

[☆] Niveau de preuve : 5.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Aurelien.Carcenac@ap-hm.fr (A. Carcenac).

KEYWORDS

Prostate cancer;
Prostatectomy;
Recurrence;
Risk factors;
Prognosis

positives et la prescription d'un traitement adjuvant immédiat n'étaient pas des facteurs pronostiques indépendants de RB.

Conclusion. — La PT dans la prise en charge du cancer de prostate à HR a permis un contrôle carcinologique sans RB à cinq ans chez 42% des patients. Ce taux n'était influencé ni par le nombre de facteur de HR, ni par les marges chirurgicales positives, ni par la prescription d'un traitement adjuvant immédiat.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objectives. — To evaluate carcinologic outcomes and biologic recurrence (BR) factor after radical prostatectomy (RP) for high-risk (HR) prostate cancer.

Material and methods. — Between 1996 and 2006, 81 consecutive RP (65 with standard lymphadenectomy) have been done by a single surgeon for HR cancer according to d'Amico classification. No patient received neo-adjuvant therapy. Minimum follow-up required was 2 years. The BR was defined by two consecutive PSA greater than 0.2 ng/ml. Forty patients required immediate adjuvant therapy. Thirty for patients required secondary therapy. A multivariate analysis have been done for the following factors: age at RP, TNM stage, pre- and postoperative PSA, Gleason score, number of positive core biopsy, number of HR factor, positive surgical margin and immediate adjuvant therapy.

Results. — Mean age was 64 years. Median follow-up was 71 month. Forty-nine patients was pT3 (60.5%), seven was pN+ (8.7%) and 40 had positive surgical margin (49.4%). The 5 years biological recurrence free survival rate was 42%. The Gleason score ($p=0.003$, RR = 1.688, IC = 1.193–2.387), the preoperative PSA ($p=0.001$, RR = 1.06, IC = 1.032–1.089) and the number of positive core biopsy ($p=0.006$, RR = 5.316, IC = 1.605–17.607) were significant independent prognostic factors for the BR. The number of HR factor, positive surgical margin and immediate adjuvant therapy were not significant independent prognostic factors for the BR.

Conclusions. — At 5 years, RP in HR prostate cancer allowed carcinologic control without BR in 34 patients (42%). This result was not influenced by the number of HR factor, surgical positive margin and immediate adjuvant therapy.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'évolution du cancer localisé de prostate (CaP) dépend de nombreux facteurs préthérapeutiques bien identifiés permettant d'établir des groupes pronostiques. Parmi les CaP localisés, le groupe à haut risque (HR) de récurrence biologique (RB) selon les critères de d'Amico (stade clinique T2c-4 et/ou score de Gleason [SG] biopsique supérieur à sept et/ou antigène spécifique de prostate (PSA) préthérapeutique supérieur à 20 ng/ml) a une incidence en baisse depuis le dépistage systématique [1]. Sa part est ainsi passée de 24 à 14% entre 1995 et 2002 en France et de 40,9 à 14,8% entre 1989 et 2002 aux États-Unis [2,3]. Il représente un groupe hétérogène de patients puisqu'ils peuvent présenter un ou plusieurs de ces facteurs pronostiques.

La radiothérapie conformationnelle (RT) associée à une hormonothérapie (HT) de longue durée représente un des traitements de référence pour ces patients depuis l'étude EORTC 22911 [4,5]. Les résultats carcinologiques de la PT ont été étudiés dans le CaP localement avancé de stade T3 clinique mais rarement chez les patients à HR [6].

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer les résultats carcinologiques et fonctionnels à moyen terme d'une série de patients opérés d'un CaP localisé à HR au sein de notre institution et de déterminer leurs principaux facteurs pronostiques de RB.

Matériel et méthodes

De janvier 1996 à décembre 2006, les résultats carcinologiques et fonctionnels des patients opérés dans notre établissement d'un CaP localisé classé à HR de RB selon les critères de d'Amico ont été analysés [1]. Les patients à HR étaient définis selon les critères suivants : stade T1-2 et SG biopsique supérieur à sept et/ou PSA préthérapeutique supérieur à 20 ng/ml ou risque intermédiaire (stade T2b et SG biopsique = 7 et PSA préthérapeutique compris entre 10 et 20 ng/ml) avec plus de 50% de biopsies prostatiques positives.

Les critères d'inclusion des patients étaient un âge inférieur à 75 ans, un bilan d'extension négatif comportant un scanner TAP et une scintigraphie osseuse, un recul minimum de deux ans et l'absence de traitement néoadjuvant.

L'effectif total comportait 86 patients. Cinq patients ont été perdus de vue. Au final, 81 dossiers étaient exploitables.

L'état général a été évalué par l'index de Karnofsky. Tous les patients avaient un index de Karnofsky de 100% lors de la prise en charge.

La classification TNM utilisée était celle de l'UICC 2002.

La PT était réalisée par voie rétropubienne, avec ou sans lymphadenectomie ilio-obturatrice bilatérale, sans biopsie extemporanée, ni conservation du col vésical, ni

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827146>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827146>

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