



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Surveillance active dans le cancer de prostate : évaluation de l'IRM dans la sélection et le suivi des patients

Active surveillance in prostate cancer: Assessment of MRI in the selection and follow-up of patients

A. Raichi^{a,*}, G. Marcq^a, J.-C. Fantoni^a, P. Puech^b,
A. Villers^a, A. Ouzzane^a

^a Service d'urologie, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonovski, 59000 Lille, France

^b Service de radiologie néphro-urologique, hématologique et ORL, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonovski, 59000 Lille, France

Reçu le 2 août 2017 ; accepté le 19 mars 2018

MOTS CLÉS

Cancer de prostate ;
Surveillance active ;
IRM de prostate ;
Biopsies

Résumé

But. — Évaluer l'apport du couple IRM multiparamétrique (IRMmp) et biopsies dirigées (BD) dans la sélection et le suivi des patients en SA.

Méthodes. — Étude rétrospective monocentrique portant sur 131 patients en SA répondant aux critères suivants : stade $\leq$ cT2, PSA $\leq$ 15 ng/mL, score de Gleason $\leq$ 6, $\leq$ 3 biopsies positives et une longueur tumorale maximale $\leq$ 5 mm. La sélection et le suivi des patients étaient réalisés par la combinaison biopsies systématisées (BS) et IRMmp $\pm$ BD. La reclassification était définie par un score de Gleason $>$ 6 et/ou une longueur tumorale maximale $>$ 5 mm.

Résultats. — Au total, 29 patients (22,1 %) ont été reclassifiés. La survie sans reclassification était de 93 % et 70 % à 1 an et 4 ans. Les facteurs de risques d'indépendance de reclassification étaient : densité du PSA $>$ 0,15 ng/mL/cm³ (RR = 2,75), temps de doublement du PSA $<$ 3 ans (RR = 9,28), présence d'une lésion suspecte à l'IRM au diagnostic (RR = 2,79) et apparition d'une progression à l'IRM au cours du suivi (RR = 2). La sensibilité, la spécificité, la VPP et la VPN d'une progression à l'IRM pour la reclassification des patients étaient respectivement de 61 %, 69 %, 45 % et 81 %.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aurelien.raichi@gmail.com (A. Raichi).

KEYWORDS

Prostate cancer;
Active surveillance;
Prostatic MRI;
Biopsy

Conclusion. — L'utilisation de l'IRMmp lors de la sélection des patients en vue d'une SA diminue le taux de reclassification dans le temps grâce à une meilleure détection initiale des cancers significatifs. Sa VPN élevée en fait un outil de suivi performant permettant de distinguer les patients à faible risque de reclassification.

Niveau de preuve. — 4.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Aim. — To evaluate the contribution of multiparametric MRI (MRI) and targeted biopsies (TB) in the selection and follow-up of patients under active surveillance (AS).

Methods. — A single-center, retrospective cohort study on 131 patients in AS, with following criteria: $\leq$ cT2 stage, PSA $\leq$ 15 ng/mL, Gleason score $\leq$ 6, $\leq$ 3 positive biopsies and maximum tumor length $\leq$ 5 mm. Patients' selection and follow-up was performed by the combination of systemic biopsies (SB) and mpMRI $\pm$ TB. Reclassification was defined by a Gleason score $>$ 6 and/or a maximum tumor length $>$ 5 mm.

Results. — Overall, 29 patients (22.1 %) were reclassified. Reclassification free survival rate was 93 % and 70 % at 1 year and 4 years respectively. Reclassification independent risk factors were: PSA density $>$ 0.15 ng/mL/cm³ (RR = 2.75), PSA doubling time $<$ 3 years (RR = 9.28), suspicious lesion on MRI diagnosis (RR = 2.79) and occurrence of MRI progression during follow-up (RR = 2). Sensitivity, specificity, PPV and NPV of MRI to assess progression for reclassification were 61 %, 69 %, 45 % and 81 %, respectively.

Conclusion. — For patients under AS, mpMRI decreases reclassification rates over time through better initial detection of significant cancers. Its high NPV makes it an efficient monitoring tool to distinguish patients with low risk of reclassification.

Level of evidence. — 4.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le dépistage par dosage sanguin de l'antigène spécifique de prostate (PSA) a permis une diminution de la mortalité par cancer de prostate au prix d'un sur-diagnostic et d'un sur-traitement de patients atteints d'un cancer à faible risque de progression [1–3]. Une des solutions au sur-traitement de ces patients est la surveillance active (SA). Cette stratégie de prise en charge a été validée par plusieurs séries prospectives avec un long suivi [4–6]. Cependant, la stratégie diagnostique repose sur des biopsies de prostate systématisées (BS). Or cette technique ne permet pas un échantillonnage complet de la prostate notamment dans sa partie antérieure [7]. Ceci entraîne une sous-évaluation, ou une non-détection de certains cancers significatifs. Et de ce fait un taux de reclassification précoce important (entre 20 et 30 %) [8]. D'autre part, les protocoles de suivi au cours d'une SA incluent la réalisation de biopsies itératives, ce qui est invasif et s'accompagne d'un taux de compliance faible [9].

Il est donc nécessaire de développer des outils alternatifs aux biopsies systématisées à la fois pour l'inclusion et pour le suivi des patients en SA. Le couple IRM multiparamétrique (mp) avec biopsies dirigées (BD) pourrait être une solution. En effet, il a été montré que cette stratégie détectait avec plus de précision les cancers significatifs par rapport aux

BS et qu'il permettait de reclassifier entre 10 et 59 % des patients éligibles à une SA sur les résultats des BS seules [10–13]. En revanche, à notre connaissance, il existe peu d'études qui ont évalué les résultats de suivi des patients sélectionnés par le couple BS et IRMmp $\pm$ BD en vue d'une SA. De plus, le rôle de l'IRM comme outil de suivi des patients en SA a été peu évalué et reste indéfini.

L'objectif de notre étude était, d'une part, d'évaluer la survie sans reclassification des patients pris en charge par SA et préalablement sélectionnés par le couple BS et IRMmp $\pm$ BD et, d'autre part, d'évaluer les performances de l'IRMmp pour le suivi de ses patients.

Matériels et méthodes

Population de l'étude

Étude de cohorte rétrospective unicentrique réalisée au sein du centre hospitalier régional et universitaire (CHRU) de Lille entre le 1^{er} janvier 2007 et le 1^{er} janvier 2015 portant sur les patients ayant un diagnostic de cancer de prostate localisé à très faible risque de progression : stade clinique $\leq$ 2b, PSA $\leq$ 15 ng/mL, score de Gleason $\leq$ 6 sans grade 4 ou 5, $\leq$ 3 carottes biopsiques positives, longueur tumorale maximale par carotte $\leq$ 5 mm (Fig. 1). Les patients

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8766635>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8766635>

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