

# Rôle de la radiothérapie en conditions stéréotaxiques dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer de prostate oligométastatique

Jean-Emmanuel Bibault

Reçu le 9 août 2017  
Accepté le 7 septembre 2017  
Disponible sur internet le :

Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, hôpital Européen Georges Pompidou,  
service d'oncologie radiothérapie, 20, rue Leblanc, 75015 Paris, France

[jean-emmanuel.bibault@aphp.fr](mailto:jean-emmanuel.bibault@aphp.fr)

## Mots clés

Cancer de prostate  
Oligométastatique  
Radiothérapie en  
conditions stéréotaxiques

## ■ Résumé

**Introduction** > La première ligne de traitement du cancer de prostate métastatique est la castration médicale ou chirurgicale. L'hormonothérapie a cependant de nombreux effets secondaires qui peuvent altérer la qualité de vie des patients. Pour les patients oligométastatiques, une autre approche privilégiant un traitement local émerge.

**Matériel et méthodes** > Une revue systématique des études publiées sur le rôle de la radiothérapie en conditions stéréotaxiques (RCS) dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer de prostate oligométastatique a été réalisée à partir de requêtes MEDLINE.

**Résultats** > Les schémas de traitement rapportés dans la littérature varient selon les localisations d'une séance unique de 20 Gy (lésions osseuses) à 10 séances pour 64 Gy (métastases viscérales). Le contrôle local est de 95,5 % à 100 % à 2 ans, avec une toxicité de grade 1 et 2 à 10 %, sans toxicité de grade 3. Ces études rétrospectives montrent la faisabilité et la très faible toxicité de la RCS pour ces patients. Cependant, l'intérêt de cette technique sur la survie sans récidence ou globale et la qualité de vie n'a pas été évalué. Plusieurs études prospectives (STOMP, ORIOLE) sont en cours pour répondre à ces questions.

**Conclusion** > La radiothérapie en conditions stéréotaxiques des patients atteints d'un cancer de prostate avec une à cinq métastases est faisable et peu toxique. Les essais prospectifs en cours devraient permettre de savoir si certains patients tirent un réel bénéfice de cette approche.

## Keywords

Prostate cancer  
Oligometastatic  
Stereotactic body radiation  
therapy

## ■ Summary

### Stereotactic body radiation therapy for oligometastatic prostate cancer

**Introduction** > The first line treatment of metastatic prostate cancer is medical or surgical androgen-deprivation. This treatment however has significant side effects that can affect the patients' quality of life. For oligometastatic patients, a new therapeutic approach, focusing on local treatment of metastases, is emerging.

**Methods** > A systematic review of studies published on Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT) for oligometastatic prostate cancer was performed using results from search request on MEDLINE.

**Results** > Treatment regimens vary from a single fraction of 20 Gy (bone lesions) to ten fractions for a total dose of 64 Gy (visceral metastases). Local control is 95.5 to 100% at 2 years with grade 1 and 2 toxicities around 10%, without any grade 3 side effects. These retrospective studies show the feasibility and very low toxicity of SBRT for this population of patients. The effect of SBRT on disease-free or global survival and quality of life has not been assessed. Several prospective trials (STOMP & ORIOLE) are underway.

**Conclusion** > Treating patients with up to five prostate cancer metastases is efficient and has a low toxicity. Prospective trials should identify which patients, if any, really benefit from this approach.

## Introduction

Le cancer de prostate est le cancer le plus fréquent chez l'Homme [1]. Le traitement de référence des formes métastatiques est la castration chirurgicale ou médicale [1]. Ce traitement permet de retarder la progression, mais a de nombreux effets secondaires qui peuvent altérer la qualité de vie des patients [2,3]. Une hormonothérapie d'emblée n'a pas prouvé d'avantages sur la survie globale, par rapport à une hormonothérapie retardée [1]. La surveillance de patients atteints de cancer de prostate métastatique asymptomatique est donc une option dans les recommandations de la Société européenne d'urologie [1]. Par ailleurs, le traitement local de métastases a montré son intérêt dans d'autres localisations tumorales, notamment le cancer colorectal [4] et on pourrait donc extrapoler ces résultats chez certains patients atteints de cancer de prostate avec une faible charge tumorale métastatique, c'est-à-dire oligométastatiques. La radiothérapie en conditions stéréotaxiques (RCS) pourrait avoir un rôle dans ce contexte précis. Il n'est cependant pas évident de penser que le traitement de métastases aura un quelconque impact sur l'histoire naturelle et l'évolution ultérieure du cancer. Cette revue propose de reprendre les études publiées sur l'intérêt de la RCS dans le traitement local des métastases et de faire un point sur les protocoles en cours. L'intérêt du traitement du primitif chez les patients métastatiques ne sera pas abordé dans cet article.

## Matériel et méthodes

Des recherches MEDLINE ont été réalisées pour les articles publiés entre janvier 1980 et juillet 2017 avec les termes suivants : « radiation therapy », « stereotactic body radiation therapy », « stereotactic ablative radiotherapy » et « oligometastatic prostate cancer ». Les articles en anglais et en français ont été inclus. Les articles complets ont été obtenus et les références complémentaires recherchées lorsque nécessaire.

## Résultats

### Définitions

#### Cancer oligométastatique

On parle de cancer oligométastatique lorsqu'une à cinq lésions secondaires sont diagnostiquées au bilan initial (synchrones), ou à la récurrence (métachrones) [5]. Traditionnellement, le traitement des patients oligométastatiques était identique à celui de patients atteints de maladies plus étendues et faisait appel à un traitement systémique palliatif [6]. Cependant, nous avons assisté sur les vingt dernières années à un changement de paradigme, puisque le traitement local de métastases viscérales, notamment hépatiques, est maintenant considéré comme un standard dans le cancer colorectal [4]. Des traitements locaux plus agressifs pourraient donc permettre, dans certaines situations précises, de garder un objectif curatif pour des patients métastatiques [7]. Dans le cas du cancer de prostate, où les principaux sites métastatiques sont ganglionnaires et osseux, la chirurgie n'est pas toujours un traitement réalisable. Pour cette raison, et grâce aux avancées technologiques qui ont permis d'administrer des doses de radiothérapie ablatives, la RCS pourrait être un outil thérapeutique de choix [8]. La prévalence du cancer de prostate métastatique au diagnostic pourrait de plus augmenter, étant donné les avancées et évolutions en imagerie médicale de ces dernières années.

#### Bilan d'extension

Le bilan d'extension à distance standard, incluant un scanner thoraco-abdomino-pelvien et une scintigraphie osseuse, manque de sensibilité pour pouvoir détecter de petites métastases à de faibles concentrations de *prostate specific antigen* (PSA) [9]. Une méta-analyse de 24 études a ainsi montré que la sensibilité de détection de métastases ganglionnaires pelviennes du scanner était de seulement 42 % [10]. Ce bilan n'est donc pas recommandé tant que le PSA ne dépasse pas 20 ng/mL [1]. La Tomographie par Émission de Position à la Choline (TEP-Cho) a une sensibilité et une spécificité de 85 % [11,12] et peut être utilisée à la recherche de métastases ganglionnaire ou osseuse, notamment lors de récurrence biochimique. Cependant, à des concentrations de PSA faibles

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785630>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785630>

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