

Rémission clinique prolongée après radiothérapie d'oligométastases ganglionnaires pelviennes d'un cancer de la prostate

Prolonged remission after radiotherapy for pelvic oligometastatic lymph-nodes of prostate cancer

A. Robert*, S. Supiot**

Examen

Un patient âgé de 52 ans est opéré en mai 2009 d'un adénocarcinome prostatique avec un score de Gleason de 8, pT3b pN0 M0 R1. Après l'opération, le taux de PSA était à 0,5 ng/ml, puis, 1 mois plus tard, à 0,7 ng/ml. Début 2010, le patient est traité par radiothérapie (66 Gy, 33 fractions) au niveau de la loge prostatique. Après l'irradiation, le taux de PSA augmente progressivement jusqu'à 2,9 ng/ml, justifiant l'introduction d'un analogue de la LH-RH, qui est arrêté début 2012 en raison d'une mauvaise tolérance. Devant une reprise du taux de PSA à

Mots-clés : Cancer de la prostate – Oligométastases – Radiothérapie pelvienne – Radiothérapie stéréotaxique.

Keywords: Prostate cancer – Oligometastases – Pelvic radiotherapy – Stereotactic Body Radiation Therapy.

2,37 ng/ml, une tomographie par émission de positons (TEP) à la fluorocholine est réalisée, qui met en évidence 2 oligométastases ganglionnaires (ganglions pré-sacré et iliaque externe droit) [figure 1, A et B]. Une irradiation des aires ganglionnaires pelviennes

* Service d'oncologie-radiothérapie, CHU de Tours.

** Institut de cancérologie de l'Ouest, Nantes.

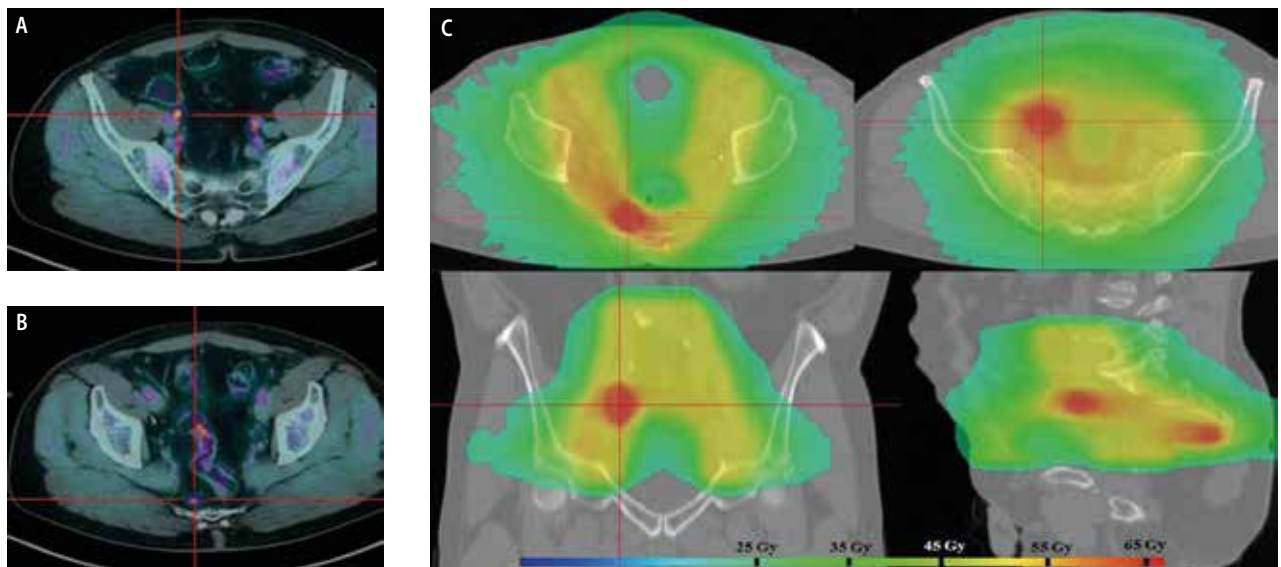


Figure 1. A et B : TEP à la fluorocholine montrant 2 oligométastases ganglionnaires pelviennes isolées. C : dosimétrie de réirradiation ganglionnaire pelvienne à fortes doses.

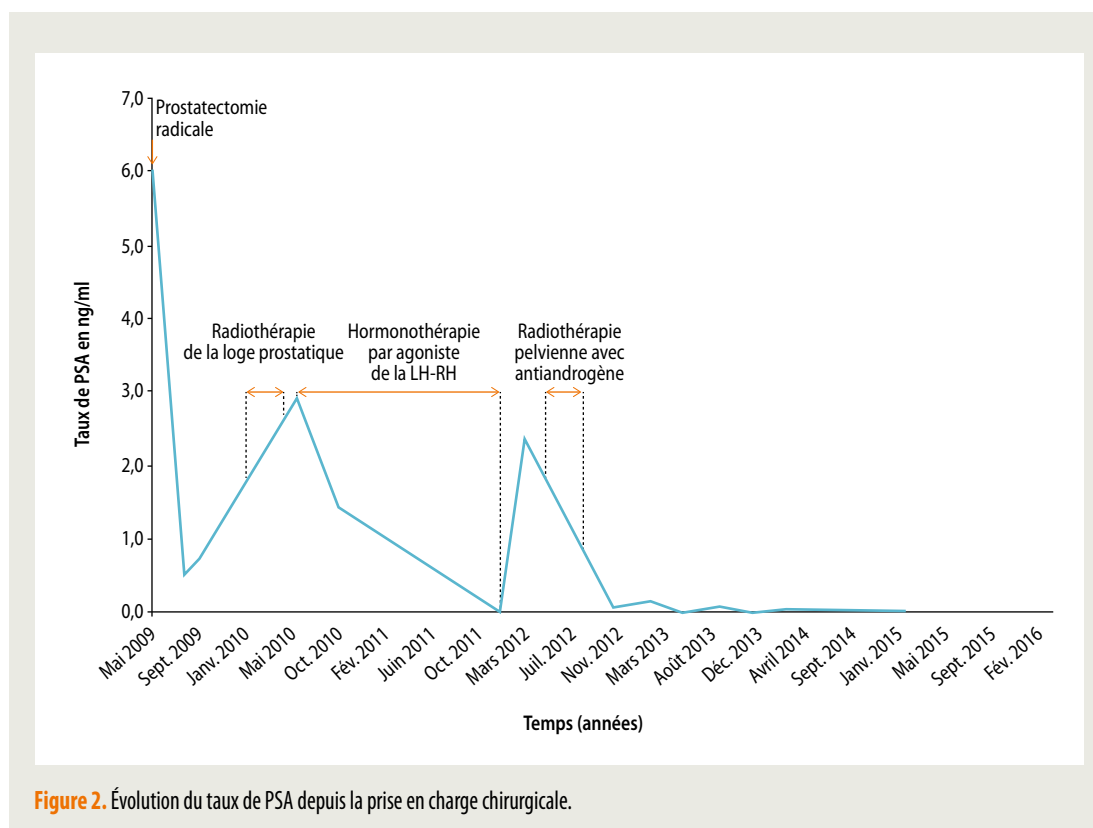


Figure 2. Évolution du taux de PSA depuis la prise en charge chirurgicale.

(50 Gy, 25 fractions) est délivrée, suivie d'un complément sur les 2 oligométastases (16 Gy, 8 fractions), couplée au bicalutamide pendant un total de 4 mois (figure 1, C). Une réponse complète est obtenue, qui se prolonge depuis maintenant plus de 3 ans sans toxicité chronique notable (figure 2).

Discussion

En cas de rechute ganglionnaire pelvienne, les alternatives thérapeutiques sont la surveillance, l'hormonothérapie, la chirurgie, la radiothérapie stéréotaxique et la radiothérapie pelvienne élargie avec boost à haute dose (1). La radiothérapie de rattrapage à haute dose des oligométastases ganglionnaires pelviennes représente une nouvelle indication thérapeutique permettant une rémission clinique prolongée sans toxicité

majeure (2). Une étude de phase II est en cours pour valider prospectivement la place de cette nouvelle stratégie (3).

L'irradiation pelvienne de rattrapage à haute dose semble donc être une bonne indication dans les rechutes ganglionnaires locales du cancer de la prostate. ■

RÉFÉRENCES

1. Créhange G, Roach M, Martin E et al. Salvage reirradiation for locoregional failure after radiation therapy for prostate cancer: who, when, where and how? *Cancer Radiother* 2014;18(5-6):524-34.
2. Picchio M, Berardi G, Fodor A et al. ¹¹C-Choline PET/CT as a guide to radiation treatment planning of lymph-node relapses in prostate cancer patients. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2014;41(7):1270-9.
3. Supiot S, Rio E, Pacteau V et al. OLIGOPELVIS - GETUG P07: a multicentre phase II trial of combined salvage radiotherapy and hormone therapy in oligometastatic pelvic node relapses of prostate cancer. *BMC Cancer* 2015;15:646.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.