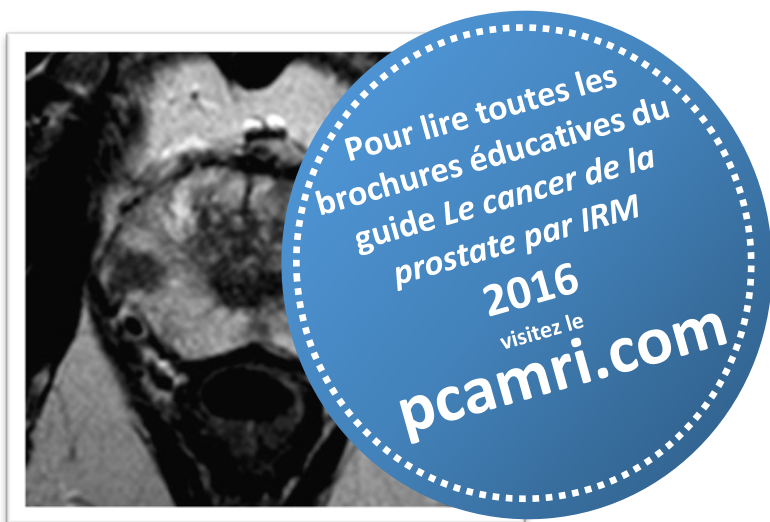


Le cancer de la prostate par IRM
Préciser le diagnostic et le traitement

Foire aux questions



de l'APS à l'imagerie de la prostate

Guide pour patients et médecins curieux

Dr Samuel Aronson

Dr Franck Bladou

Dr Armen Aprikian & Dr Marc Emberton, préfaciers

Tout ce que je lis et entends au sujet du cancer de la prostate me fait peur et me presse à passer immédiatement une IRM, à subir une biopsie ou à me faire traiter.

Aux premiers stades du cancer, des symptômes sont-ils présents? **Non**

À quelle vitesse évolue le cancer de la prostate? **Lentement**

Quelles sont mes chances de mourir du cancer de la prostate? **2,6 %**

(chances de mourir d'un infarctus, d'un ACV, du diabète: 40 %)

Quelles sont mes chances de recevoir un diagnostic de cancer de la prostate et devoir me faire traiter ? **15,3 %**

(le traitement peut être nécessaire)

Qu'est-ce que la surveillance active? La surveillance des cancers de la prostate « non-agressifs » et « entre les deux »

Quels hommes sont à risque?

- > Hommes en bonne santé, moins de **70** ans
 - Plus de **10** ans d'espérance de vie
 - La majorité des cancers de la prostate se développent lentement et prennent des années à devenir dangereux
- > **Histoire** familiale de cancer de la prostate
- > Hommes de race noire
- > **Nodule** prostatique décelé au toucher rectal
- > **Progression** de l'APS plus rapide, plus élevé qu'anticipé
- > Augmentation de l'APS chez un homme traité par Avodart, Proscar et Testostérone
- > Antigène prostatique spécifique (APS) supérieur à **10**
- > Densité de l'APS supérieure à **0.15**
- > Biomarqueurs et algorithmes de prédiction du cancer de la prostate **anormaux**
- > IRM, biopsie ou diagnostic **antérieurs** de cancer de la prostate
- > Volume du nodule à l'**IRM** ≥ 0.5 cc, PI-RADS Score 4,5

Qu'est-ce que l'APS (antigène prostatique spécifique)?

- > Un biomarqueur sanguin
- > Il prédit le cancer de la prostate
 - 4 ng/ml limite supérieure de la normale: **incorrecte**
 - **Moins de 4** ng/ml: un cancer agressif important peut être présent
 - **Plus de 4** ng/ml: principalement causé par une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)
 - La progression rapide de l'APS et de la DAPS sont de bons indices de cancer
 - **Après le traitement**, l'APS est un biomarqueur sensible et fiable pour le suivi

Qu'est-ce que la densité de l'APS (DAPS)?

- > Un indicateur de cancer **doublement** mieux que l'APS
- > La DAPS est le rapport entre l'APS et le volume de la prostate $\frac{\text{APS}}{\text{Volume de la prostate}}$
- > **Le volume de la prostate est obtenu par l'échographie transrectale (ETR) ou l'IRM**
 - DAPS **normale** - **moins de 0.10**
 - DAPS **à la limite** - **0.10 à 0.15**
 - DAPS **anormale** - **plus de 0.15**

Comment le cancer de la prostate est-il diagnostiqué?

A Évaluation individuelle des risques **cible les candidats à l'IRM**

(incluant certains de ces critères)

âge, espérance de vie, maladie grave, histoire familiale-génétique, race, expositions chimiques et médicamenteuses, infections des voies urinaires, IRM, biopsie, chirurgie pelvienne et radiation antérieures, examen urologique, toucher rectal, analyse-culture d'urine, APS, progression de l'APS, échographie transrectale, DAPS, biomarqueurs, tables prédictives, testostérone, fonction rénale

B IRM de la prostate **cible les candidats à la biopsie et où biopsier** Identifie de façon précise le cancer de la prostate

- Nouvelle technologie remarquable
- Imagerie détaillée de l'anatomie interne, de la physiologie et des microvaisseaux de la prostate
- Identifie le(s) nodule(s) cancéreux, leurs dimensions et leurs positions
- Caractérise le degré de malignité (Score de Gleason)
- Révèle l'étendue du cancer

C Biopsie ciblée par fusion échographie transrectale/IRM **Échographie transrectale** - Images de la structure externe de la prostate pour bien placer l'aiguille

Résonance magnétique - Images de l'anatomie interne de la prostate et des nodules cancéreux pour une biopsie ciblée

Quels sont les types de cancers de la prostate?

Non agressif

indolent, pas important
bas niveau, faible risque
non envahissant

Entre les deux

incertain

Agressif

biologiquement actif, important
haut niveau, risque élevé
envahissant

La majorité des cancers de la prostate ne sont pas agressifs

- > Courants, fréquents, croissance très lente, ne causent pas de maladie ni de symptômes
- > Progression lente de l'APS, densité de l'APS < 0,10
- > Les hommes avec des cancers **non-agressifs** décèdent d'autres maladies
- > La plupart des biopsies ont un score de Gleason de 6
- > **Non identifiés sur l'IRM**

Entre les deux

- > Taux de croissance variable du cancer
- > Progression variable du taux de l'APS
- > Densité de l'APS de 0,10 à 0,15
- > Spécimens de biopsie – score de Gleason 7 (3+4) petits volumes
- > Parfois visualisés à l'IRM (nodule(s) cancéreux < 0,2 cc)

Certains cancers de la prostate sont agressifs

- > Moins fréquents, croissance plus rapide, causent des maladies graves, voire le décès
- > Progression rapide de l'APS, densité de l'APS > 0,15
- > Nodule(s) cancéreux **identifié(s) sur l'IRM**
- > Spécimens de biopsie – score de Gleason 7 (4+3), 8, 9, 10

Faites une **évaluation des risques** et

l'IRM pourrait ne pas être nécessaire

Faites une **IRM** et

une biopsie pourrait ne pas être nécessaire

Lorsque la **biopsie** est indiquée,
l'échographie transrectale et l'IRM sont très précises

DR SAMUEL ARONSON

Professeur adjoint en urologie, Université McGill

Groupe Santé Physimed

6363, rte Transcanadienne, bur. 121
Saint-Laurent (Québec) H4T 1Z9
Tél.: 514 747-8888
Télééc.: 514 747-8188

Hôpital général Juif

3755, ch. Côte Ste-Catherine, E-959
Montréal (Québec) H3T 1E2
Tél.: 514 340-7558
Télééc.: 514 340-7559

Design Annie Desjardins

Traduction Dr Bertrand Daoust

Commanditaire Groupe Santé Physimed

www.pcamri.com