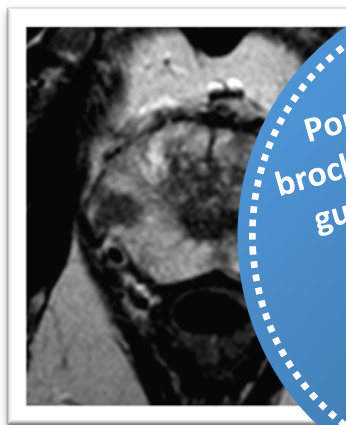


Le cancer de la prostate par IRM
Préciser le diagnostic et le traitement

Classifier le cancer de la prostate



Pour lire toutes les
brochures éducatives du
guide Le cancer de la
prostate par IRM

2016

visitez le

pcamri.com

de l'APS à l'imagerie de la prostate

Guide pour patients et médecins curieux

Dr Samuel Aronson

Dr Serge Carrier

Dr Franck Bladou

Dr Armen Aprikian & Dr Marc Emberton, préfaciers

Cancer de la prostate

Non agressif

indolente, 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 **identifiés sur l'IRM**
- > Spécimens de biopsie – score de Gleason 7 (4+3), 8, 9, 10

APS

Pour le diagnostic

pas de limite « normale »

- 4 ng/ml : **incorrect** comme limite supérieure de la normale
- Plus l'APS est élevé, plus grande est la probabilité de cancer
- Moins de 4 ng/ml : possibilité de présence de cancers agressifs
- Plus de 4 ng/ml : surtout causé par HBP (hyperplasie bénigne de la prostate)
- Densité de l'APS, et progression de l'APS: de **meilleurs** indicateurs de cancer

Après traitement

Un biomarqueur sensible et fiable pour le suivi

Critères et classification

IRM de la prostate

Identifie: Le(s) nodule(s) cancéreux, leur emplacement et leur volume

Prédit: La probabilité de la présence d'un cancer, le score des 3 paramètres (T2w, DWI/ADC, DCE)

1. Très probablement **pas** de cancer
2. Probablement **pas** de cancer
3. Incertain
4. Cancer probable
5. Cancer très probable

Stadifie:

- 1 > Nodule cancéreux confiné à l'**intérieur** de la prostate
- 2 > Nodule cancéreux impliquant la capsule prostatique
- 3 > **Propagation** limitée et locale du cancer - adjacent, vésicules séminales
- 4 > **Propagation** du cancer – vessie, rectum, ganglions, os

Score de Gleason (potentiellement déclencheur de maladie)

Le score définit le potentiel biologique des cellules cancéreuses prostatiques à croître, à se disséminer et à provoquer une maladie. Il est déterminé par l'étude microscopique des tissus de la prostate faite par le pathologiste.

- Score 6** Non-agressif (aucun potentiel)
7 Moyennement agressif (potentiel léger à modéré)
8,9,10 Agressif (potentiel élevé)

Classification TNM

Développée avant l'arrivée de l'IRM de la prostate

Décrit la taille du cancer prostatique et les zones de dissémination

T Toucher rectal (TR) examen digital de la prostate

- T1 cancer impossible à palper
T2 nodule cancéreux confiné à la prostate
T3,T4 nodule cancéreux développé à l'extérieur de la prostate

N Dissémination du cancer aux ganglions lymphatiques

- N1 cancer de petite taille dans un ganglion lymphatique
N2 cancer de taille moyenne dans un seul ganglion lymphatique ou plusieurs petits cancers dans plusieurs ganglions lymphatiques
N3 cancer de grande taille dans un ou plusieurs ganglions lymphatiques

M Cancer disséminé au-delà des ganglions lymphatiques

- M1a adjacent aux ganglions
M1b dans les os
M1c aux autres régions du corps

Classification des risques D'Amico

Développée avant l'arrivée de l'IRM de la prostate

	Risque faible (favorable)	Risque modéré	Risque élevé (non-favorable)
APS	< 10 ng/mL	10-20 ng/mL	> 20 ng/mL
Stadification TNM	T1-T2	T2	T3
Score de Gleason	6	7	8, 9, 10

Critères d'Epstein pour les cancers non-agressifs (sans importance)

Développés avant l'arrivée de l'IRM de la prostate

- > APS \leq 10 Densité de l'APS \leq 0.15
- > Prélèvement de tissus (carotte) : moins de 3 carottes positives
Pour chaque carotte - moins de 50 % de cancer par carotte
- > Score de Gleason 6
- > Aucun score de Gleason 4 ou 5
- > Cancer confiné à l'intérieur de la prostate
- > Volume du nodule cancéreux $<$ 0,2 cc

Risque de développer une maladie due au cancer de la prostate

Faible risque Non-agressif, score de l'IRM 1-2, Gleason 6, volume du nodule \leq 0,2 cc, confiné à l'intérieur de la prostate

Risque modéré Entre les deux, score de l'IRM 3, biopsie Gleason 7 (3+4), volume \leq 0,5 cc, confiné à l'intérieur de la prostate

Risque élevé Agressif, score de l'IRM 4-5, Gleason 7(4+3) 8,9,10 volume \geq 0,5 cc, peut impliquer la capsule, paquet vasculo-nerveux, atteinte localisée, adjacent, vésicules séminales, ganglions ou os

Références

1. D'Amico, A.V. et al. Biochemical Outcome After Radical Prostatectomy, External Beam Radiation Therapy, or Interstitial Radiation Therapy for Clinically Localized Prostate Cancer, JAMA, September 16 1998, vol. 280, no. 11, p.969-973.
2. Epstein, J.I. The Gleason Grading System, 2013, Lippincott & Wilkins.
3. Villiers, A. et al. MRI in Addition To or As a Substitute for Prostate Biopsy: The Clinicians Point of View. Diagnostic and Interventional Imaging (2012) 93, 262-264.
4. Wein, A. J. et al., Campbell-Walsh Urology 11th Edition (2016) Elsevier, chap. XIV.

DR SAMUEL ARONSON

Professeur adjoint en urologie, Université McGill

Hôpital général Juif

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

DR SERGE CARRIER

Professeur adjoint en urologie, Université McGill

CUSM –Site Glen

1001 boul. Décarie, DS1-3310
Montréal (Québec) H4A 3J1
Tél.: 514 934-1934 poste 34356
Télééc.: 514 843-1552

Design Annie Desjardins

Traduction Dr Bertrand Daoust

Commanditaire Groupe Santé Physimed

www.pcamri.com