

# **Radiothérapie adjuvante à la prostatectomie totale**

Pierre Richaud



# Pourquoi un traitement adjuvant ?

- Après prostatectomie totale, rechute biologique dans 15 à 40% des cas
- Soit récurrence locale, soit évolution métastatique
- Comment différencier ces patients ?
- Comment les traiter ?
- Quand ?

# Pour les patients pT3, R1, pN0 quel impact a la RT adjuvante ?

1. Sur la rechute biologique ?
2. Sur le risque de complication tardive et la Q de vie ?
3. Sur la survie sans métastase et la survie globale ?

# Réduit-elle le risque de rechute clinique et/ou biologique ?

## Radiothérapie adjuvante post-opératoire

3 essais randomisés

<b>EORTC 22911</b> <b>Bolla, Lancet 2005</b>	pT3a ou pT3b ou marges positives et N0 PSA post-op > 0,2 ng /ml : 10.7%
<b>ARO Wiegel</b> <b>ASCO 2005</b>	pT3 N0 - PSA indétectable
<b>SWOG</b> <b>ASTRO 2005</b>	pT3a, PT3b, marges positives PSA post-op > 0,2 ng /ml : 53%

# EORTC 22911

## Survie sans rechute biologique

1005 patients

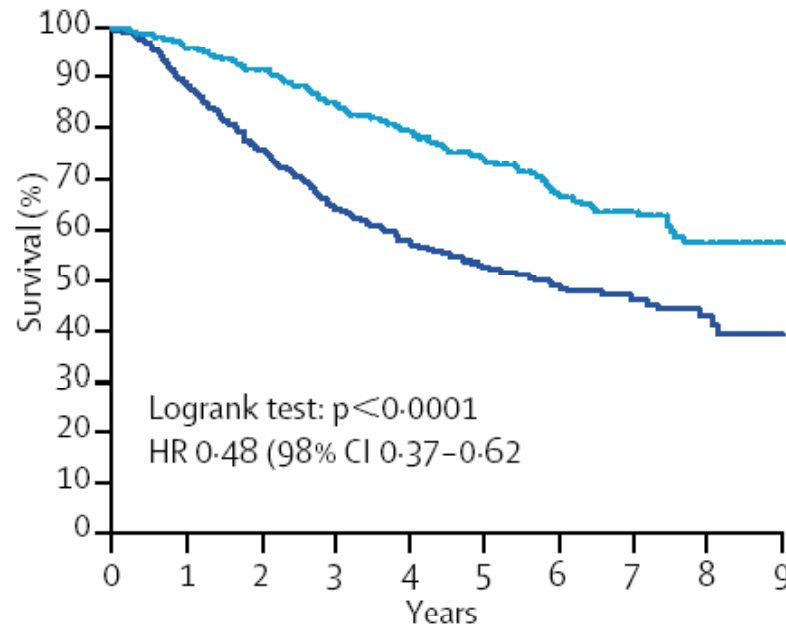
pT2 - pT3 a-b

Marges +

VS +

PSA > 0,2 ng/ml 10%

Suivi médian 5 ans

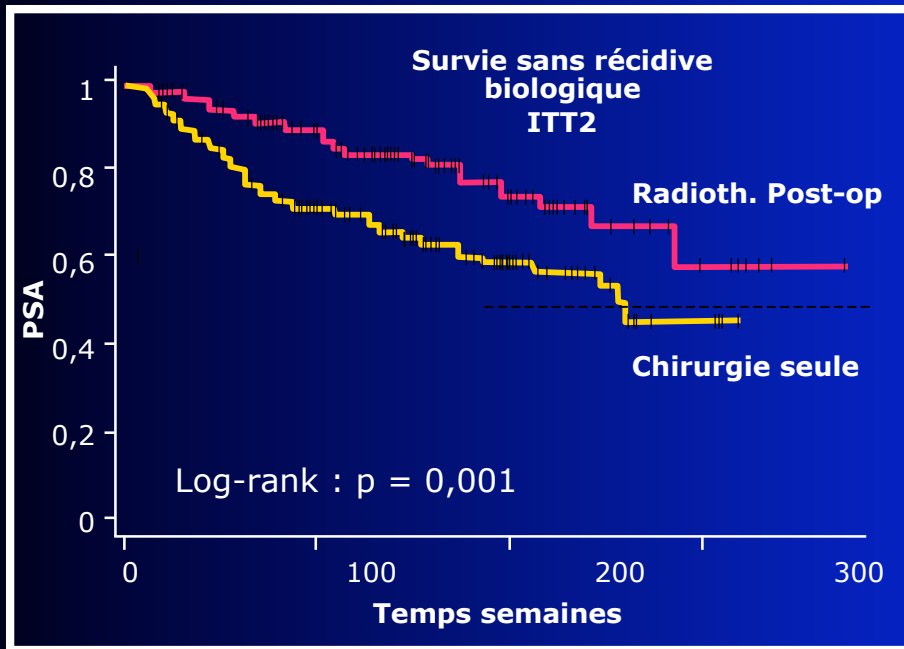


Events	Patients	Number of patients at risk										
220	503	425	337	243	182	126	84	52	27	10	—	Wait-and-see
131	502	456	407	330	262	193	125	85	41	11	—	Irradiation

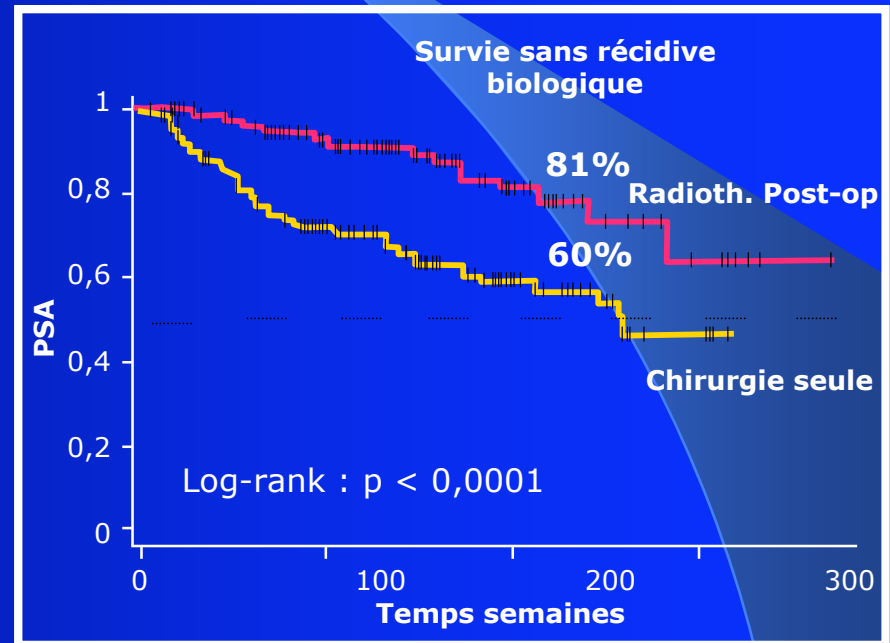
# ARO 9602

## Survie sans rechute biologique

PSA post-op non détectable  
ITT



PSA post-op non détectable  
RT



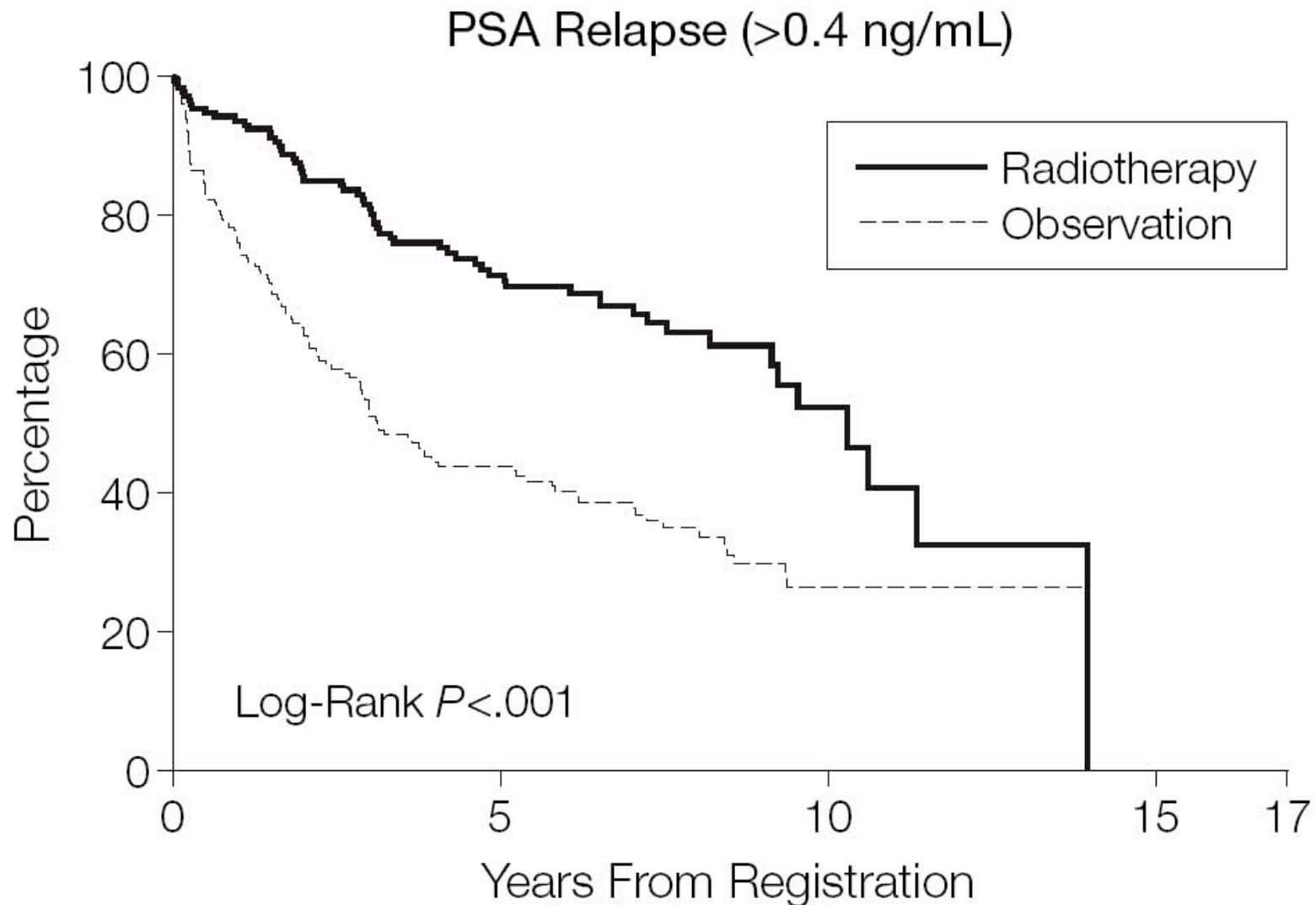
385 pts pT3a-b R1

suivi médian 40 mois

Wiegel, ASCO 2005

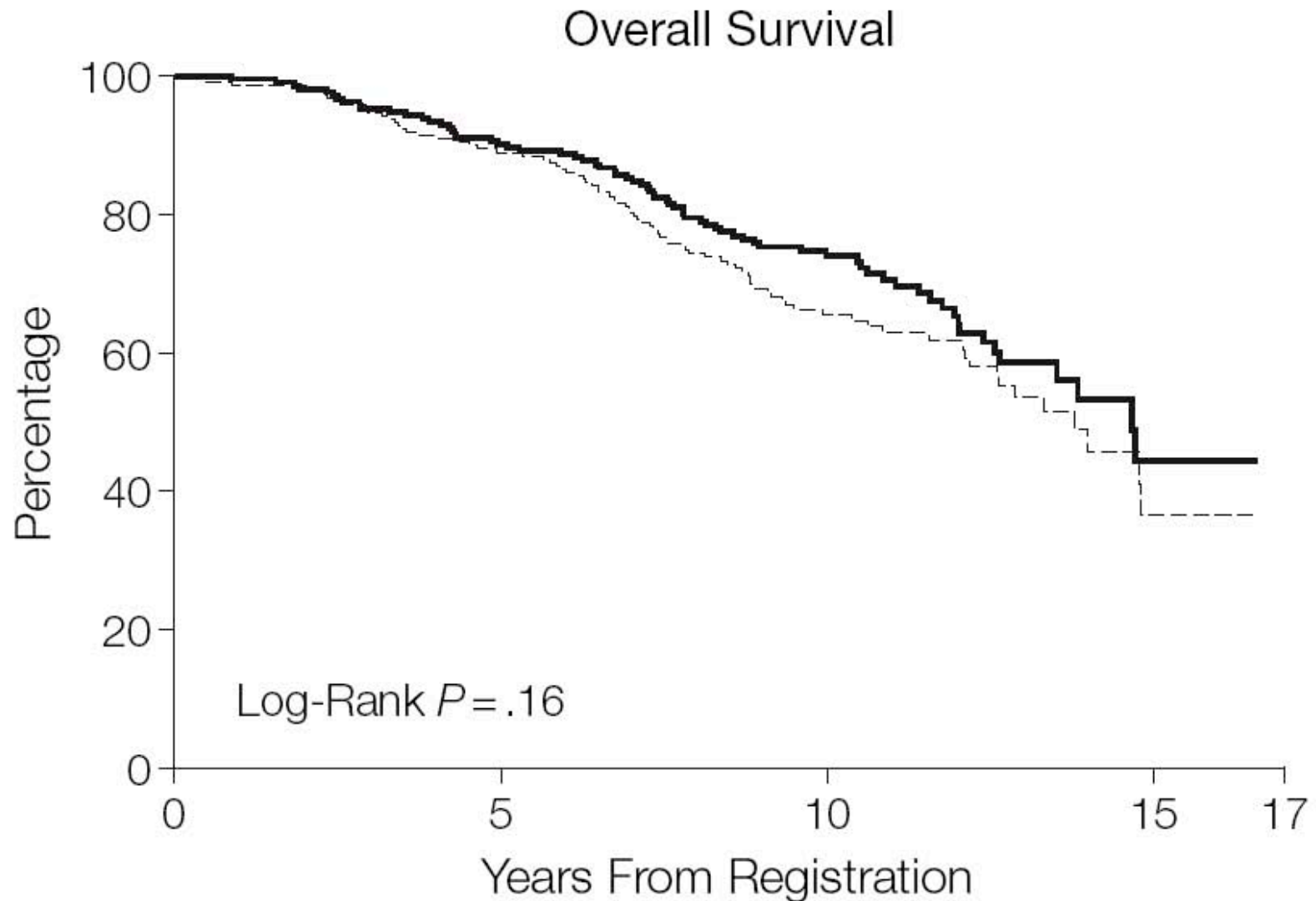
# SWOG 8794

## Survie sans rechute biologique



# SWOG 8794

## Survie globale





# Quelle morbidité de la RT post-opératoire ? études randomisées

**EORTC 22911** : Grade 4 : 0

5 ans

Grade 3 : 4,2% vs 2,6% (p=0,07)

Grade 2 : augmentés après RT

Incontinence et impuissance non évaluées

**SWOG 87-94** : Taux global : 23,8% vs 11,9% (p=0,002)

10 ans

Rectite : 3,3% vs 0% (p=0,002)

Sténose urétrale : 17,8% vs 9,5% (p=0,02)

Incontinence : 6,5% vs 2,8% (p=0,11)

**ARO 96-02** : Rectite grade >2 : 3%

4 ans

# Continence urinaire

100 pts, pN0

- pT3a
- R1
- pT3b

**RT (60 Gy/2 Gy) 3 mois après la chirurgie**

**Surveillance → Traitement si récurrence clin. ou biol.**

- Entretien avec les patients + pesée des protections urinaires
- A 2 ans, pas plus d'incontinence urinaire dans le groupe « radiothérapie »
  - Continence complète : 77% (après RT) vs 83% (surveillance)

(Van Cangh, J Urol 1998)

# Radiothérapie adjuvante

- Amélioration de la survie sans rechute biologique et de la survie sans progression
- Toxicité faible
- 10% des patients ont un PSA post-opératoire  $> 0,2$  ng/ml dans l'essai EORTC et plus dans le SWOG

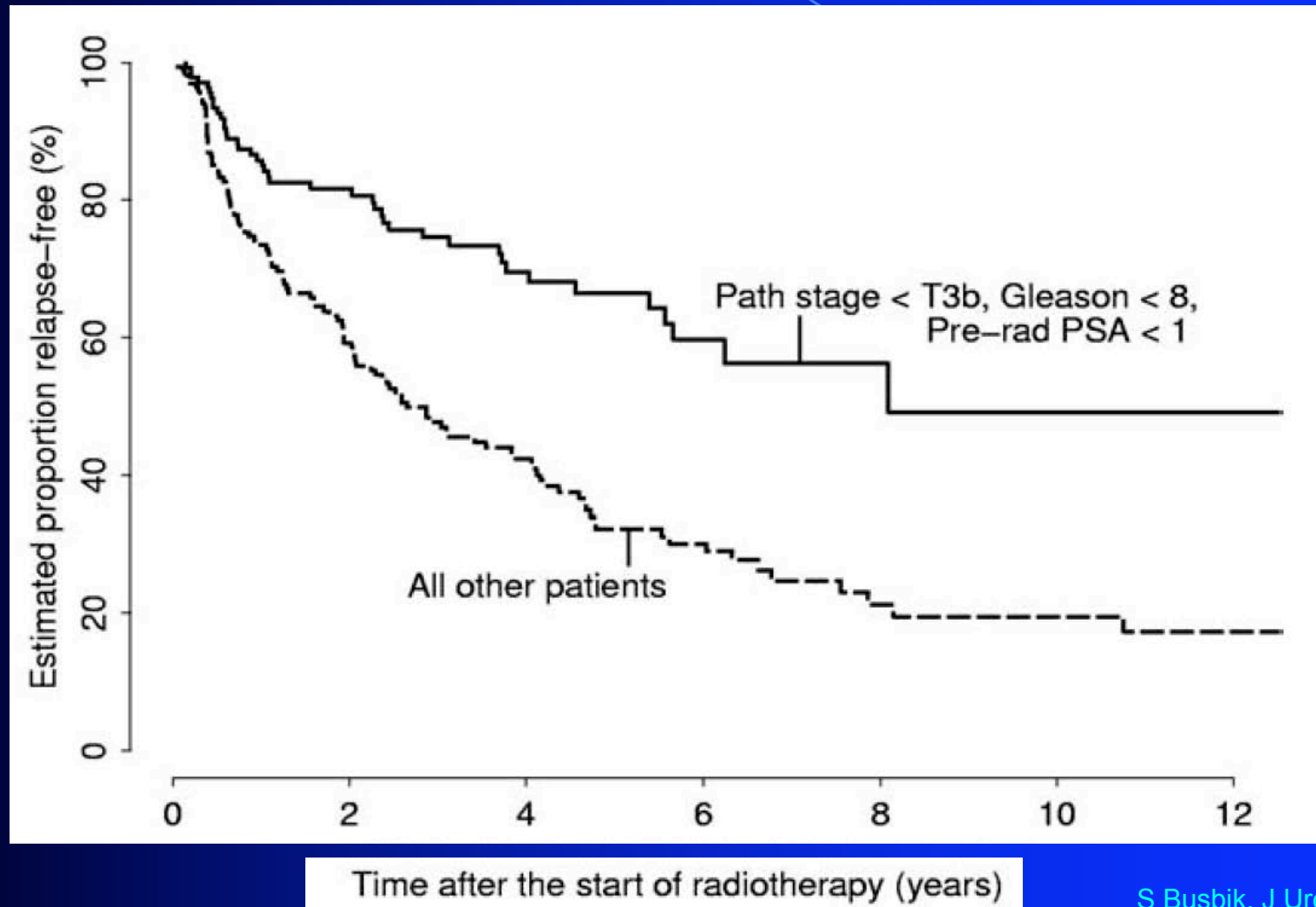
# Questions en suspens

- La radiothérapie adjuvante est-elle nécessaire pour tous les pT3 et /ou R1? (pT3b Gleason 8)
- La radiothérapie adjuvante donne-t'elle de meilleurs résultats que la radiothérapie de rattrapage initiée au moment de la rechute biologique ?
- Quelles sont les modalités optimales du traitement de rattrapage?

# **Radiothérapie de rattrapage après prostatectomie**

# RT de rattrapage après PT

pour les patients avec faible risque de métastase et PSA < 1 ng/ml



# GETUG - AFU 17

## Hormono-radiothérapie postopératoire immédiate vs différée précoce

**pT3 R1 pN0 ou pNx**  
718 patients

Randomisation 3 mois après  
la chirurgie

Surveillance et traitement  
à la rechute biologique  
RT 66 Gy + 6 mois a-LHRH

Traitement adjuvant immédiat  
> 3 mois et < 6 mois  
RT 66 Gy + 6 mois a-LHRH

# GETUG - AFU 16

## Récidive biologique après prostatectomie

**0,2 ng/ml > PSA > 2 ng/ml**

**Stratification par centre et facteur de risque**

**482 patients**

Randomisation

```
graph TD; A[Randomisation] --> B[Radiothérapie seule 66 Gy]; A --> C[Radiothérapie 66 Gy + 6 mois a-LHRH];
```

Radiothérapie seule 66 Gy

Radiothérapie 66 Gy  
+ 6 mois a-LHRH



RETOUR