

ganglionnaire n'améliorait pas la SSRB dans ce groupe intermédiaire favorable (ISUP 1 et 2) ($p=0,75$) (Fig. 2). Un PSA élevé, un score ISUP ≥ 3 , le stade pT3a/pT3b (pièce opératoire), les marges chirurgicales positives étaient des facteurs de risque de récurrence biologique (analyse multivariée).

Conclusion Chez les patients d'ascendance Africaine, le score ISUP seul, semble être un facteur pronostique fiable dans l'indication du curage ganglionnaire lors de la prostatectomie radicale pour les groupes intermédiaires et à haut risque. Ce curage pourrait donc être évité pour les patients ISUP 1 et 2. La création d'un nomogramme propre à cette population permettra d'affiner cette indication.

Déclaration de liens d'intérêts Union Européennes/Région Nouvelle-Aquitaine.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.077>

CO-31

Résultat d'un traitement chirurgical de sauvetage guidé par le résultat du TEP/TDM au 68Ga-PSMA-11 pour la récurrence biologique après prostatectomie radicale



A. Fourquet¹, A. De la Taille², O. Cussenot¹, N. Thiounn³, A. Mejean³, G. Ploussard⁴, M. Gauthé^{1,*}

¹ Hôpital Tenon, Paris, France

² Département d'urologie, CHU Mondor, Créteil, France

³ Hôpital européen Georges-Pompidou, Paris, France

⁴ Clinique La Croix du Sud, Quint-Fonsegrives, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mathieu.gauthé@aphp.fr (M. Gauthé)

Objectifs Évaluer la pertinence des traitements chirurgicaux de sauvetage des patients en récurrence biologique (RB) de cancer de la prostate après prostatectomie, décidé sur la base des résultats du TEP/TDM au 68Ga-PSMA-11.

Méthode À partir de la base de données des patients ayant eu au sein de l'institution une TEP/TDM au 68Ga-PSMA-11 entre avril 2016 et avril 2018, ont été revus les patients en RB après prostatectomie radicale et ayant bénéficié d'un traitement de sauvetage chirurgical.

Résultats Treize patients en RB âgés en moyenne de 70 ans [53–78] et ayant un grade histologique initial ISUP 1 pour 3 d'entre eux, ISUP 2 pour 5 et ISUP3 pour 5 ont été inclus. La valeur médiane du PSA était de 1,23 ng/mL [0,2–12,5] et son temps de doublement de 6,4 mois [0,6–33,6]. La TEP/TDM au 68Ga-PSMA-11 a permis une prise en charge chirurgicale dans 11 cas : 6 curages ganglionnaires pelviens étendu et 1 lombo-aortique, 2 orchidectomies, 2 électroporations, 1 cryothérapie et 1 chirurgie de carcinose. Les résultats histologiques retrouvaient un adénocarcinome prostatique sur les 7 curages ganglionnaires, la carcinose et une orchidectomie. L'efficacité du traitement basé sur un PSA indosable après traitement était notée dans 8 cas sur 11. La durée médiane de suivi était de 9 mois (Fig. 1).

Conclusion L'accès à la TEP/TDM aux ligands du PSMA, encore limité en France, apporte des éléments informatifs pour la prise en charge de la récurrence biologique après chirurgie et guide le traitement en améliorant le contrôle de la maladie à court terme. Le suivi à moyen/long terme et l'inclusion d'autres patients confirmeront la prise en compte de cet examen.

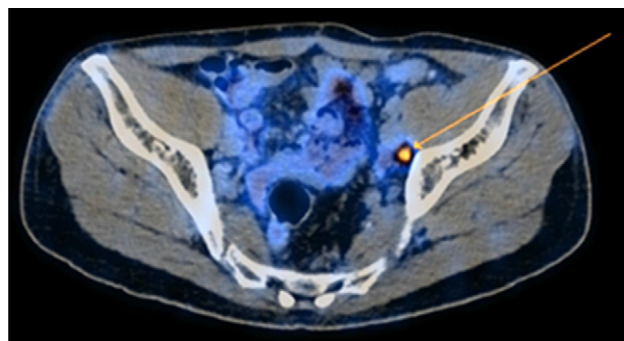


Fig. 1

Déclaration de liens d'intérêts Uniocancer et Laboratoire Ferring.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.078>

Cancer localisé de la prostate : diagnostic

CO-32

La signature transcriptomique des gènes du tissu conjonctif prédit des caractéristiques péjoratives chez les patients avec un cancer de prostate localisé



P. Treacy^{1,*}, A. Martini², P. Ratnani², S. Nair², A. Horowitz², P. Wiklund², M. Durand¹, A. Tewari²

¹ CHU de Nice, Nice, France

² Mount Sinai Hospital, New York, États-Unis

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pj.treacy@live.fr (P. Treacy)

Objectifs Le stroma réactif joue un rôle dans le démarrage et développement d'un cancer de prostate. L'objectif de l'étude était de comprendre la corrélation entre les caractéristiques génomiques du tissu conjonctif contenu dans le stroma et des caractéristiques clinico-pathologiques péjoratives (extension extracapsulaire [ECE], invasion des ganglions lymphatiques [LN+], récurrence biochimique précoce [BCR] sur des échantillons de prostatectomie radicale, et leur impact sur la survie sans progression [PFS]).

Méthodes Étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients avec un cancer de prostate localisé ayant eu une prostatectomie et un test génétique pronostique par Decipher. L'expression normalisée transcriptomique par Single-Channel Array de l'ensemble des gènes codants était analysée.

La corrélation entre les résultats de la transcriptomique et les caractéristiques cliniques telles que l'ECE, la LN+ et la BCR précoce était étudiée à l'aide de *t*-tests multiples avec correction de Benjamin Hochberg (taux de fausse découverte de 0,25 %). L'Atlas du génome du cancer (TCGA) était utilisé pour confirmer le rôle pronostique de ces gènes sur la survie sans progression (PFS) à 5 ans.

Résultats Au total, 652 patients étaient inclus : 214 patients présentaient une ECE, 33 étaient LN+ et 136 une BCR précoce. Des différences significatives d'expression transcriptomique étaient observées pour chaque caractéristique : 1433 gènes pour ECE (501 surexprimés), 1114 pour LN+ (407 surexprimés) et 7539 pour BCR précoce (1538 surexprimés). COL1A1 et COL1A2 (collagène de type I), COL3A1 (collagène de type III), ASPN (asporine), VCAN (versican), FN1 (fibronectine), LUM (lumican), BGN (biglycan), MAP1B (protéine 1B associée au microtubule) et AEBP1 étaient surexprimés chez les patients présentant une ECE et LN+ (Fig. 1 et 2). Seuls COL1A1 (0,5316 vs 0,006) et ASPN (0,899 vs. 0,82) étaient surexprimés ($p < 0,001$) chez les patients avec BCR précoce. Dans

la population TCGA, la surexpression de ces gènes montrait une diminution de la PFS sur 5 ans (52 % vs 74 % [$p=0,0121$] [Fig. 3]).

Conclusion La surexpression transcriptomique des gènes du tissu conjonctif est corrélée à des caractéristiques clinico-pathologiques péjoratives (extension extracapsulaire, invasion des ganglions lymphatiques et récurrence biologique précoce). L'analyse de cohorte de la TCGA a confirmé les résultats avec une diminution de la PFS chez les patients présentant une surexpression de ces gènes.

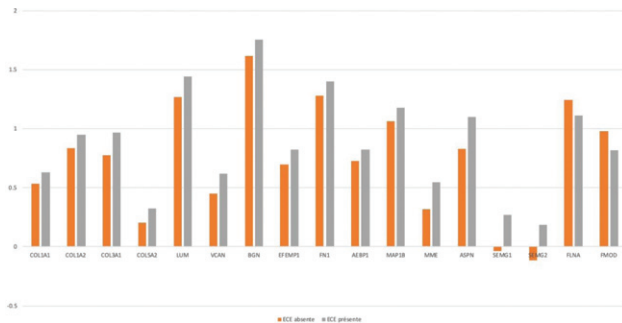


Fig. 1 Corrélation entre l'expression transcriptomique des principaux gènes du tissu conjonctif et la présence d'une extension extracapsulaire.

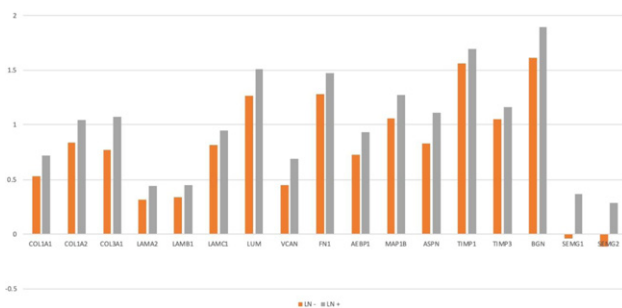


Fig. 2 Corrélation entre l'expression transcriptomique des principaux gènes du tissu conjonctif et la présence d'une invasion des ganglions lymphatiques.

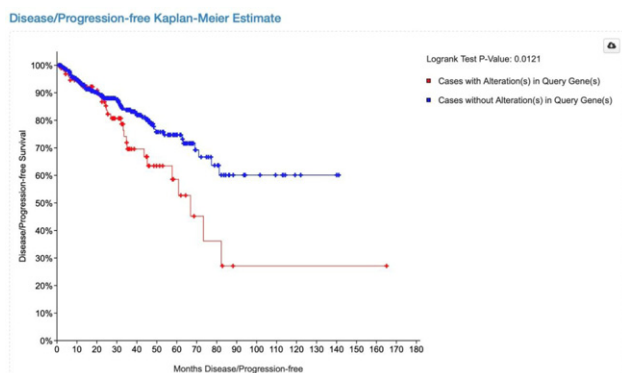


Fig. 3 Disease/progression-free Kaplan–Meier estimate.

Déclaration de liens d'intérêts Industriel

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.079>

CO-33

Rôle du CaSR dans la différenciation neuro-endocrine des cellules tumorales prostatiques



J. Anract^{1,*}, P. Bories¹, V. Goffin¹, L. Denjean¹, M. Sibony¹, M. Peyromaure¹, N. Barry delongchamps¹, T. Capiod²

¹ Hôpital Cochin, Paris, France

² Inserm U1151, institut Necker-Enfants – Malades (Inem), Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : juanract@me.com (J. Anract)

Objectifs Le pronostic du cancer de prostate varie en fonction des caractéristiques tumorales. La présence d'un contingent neuro-endocrine est associée à un pronostic péjoratif. Nous avons montré que le calcium peut accélérer la progression tumorale et que ses effets passent par un récepteur au calcium (CaSR), associé à un mauvais pronostic. Notre objectif a alors été de montrer l'implication du CaSR dans la différenciation neuro-endocrine.

Méthodes Nous avons analysé rétrospectivement les liquides de rinçage du pistolet à biopsies, des patients ayant bénéficié de biopsies prostatiques ciblées dans notre centre entre janvier 2013 et novembre 2016. Des qPCR ont été réalisées pour rechercher l'expression du CaSR et de la synaptophysine, un des marqueurs les mieux établis pour les cellules neuro-endocrines. Une analyse de régression logistique multivariée a été réalisée pour rechercher les facteurs associés à l'expression de CaSR et synaptophysine. En parallèle nous avons analysé par qPCR l'expression de CaSR et synaptophysine sur la lignée cellulaire tumorale prostatique humaine (LNCaP) chez lesquelles nous avons induit la différenciation neuro-endocrine.

Résultats Nous avons analysé les liquides de rinçage de 214 patients et 164 qPCR ont pu être réalisées sur ce matériel. Sur les 164 liquides de rinçages, 100 (61,3 %) correspondaient à une biopsie positive. Le CaSR était exprimé chez 52 (32 %) patients. La synaptophysine était exprimée chez 116 (71 %) patients. Quatre-vingt-trois pour cent des patients qui exprimaient le CaSR exprimaient la synaptophysine. Chez les patients exprimant CaSR et synaptophysine, la prévalence du cancer était de 70 %. Chez les patients n'exprimant aucun des deux marqueurs, la prévalence du cancer était de 44,7 % ($p=0,0232$). En analyse multivariée, l'expression de CaSR et synaptophysine n'étaient pas associées à la présence de cancer, ni aux caractéristiques tumorales. La différenciation neuro-endocrine des LNCaP a montré l'apparition et la co-localisation du CaSR et de la synaptophysine au niveau cellulaire.

Conclusion Le CaSR a été associé à une surmortalité dans un travail récent, mais n'est pas associé aux caractéristiques tumorales au moment du diagnostic. Le CaSR pourrait donc jouer un rôle tardif dans l'évolution du cancer en favorisant l'apparition d'un contingent neuro-endocrine. Le suivi de notre cohorte pourrait permettre de valider cette hypothèse.

Déclaration de liens d'intérêts Bourse de mobilité de l'Association française des urologues en formation. Bourse de mobilité Université de Lille.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.080>