

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.216>

CO-170

Le taux d'apoptose lymphocytaire radio-induit CD8 prédicteur de la toxicité pelvienne après radiothérapie prostatique : résultats de l'étude prospective multicentrique française



D. Azria^{3,*}, G. Créhange², F. Castan³, Y. Belkacemi⁴, J. Lagrange⁴, T. Nguyen⁵, O. Chapet⁶, F. Mornex⁶, G. Noel⁷, E. Lartigau¹, D. Pasquier¹, S. Clippe⁸, C. Hennequin⁹, S. Gourou³, M. Brengues¹⁰, P. Fenoglietto³, M. Farcy-Jacquet¹², M. Ozsahin¹¹

¹ Centre Oscar-Lambret, Lille, France

² Centre Gf Leclerc, Dijon, France

³ ICM, Montpellier, France

⁴ AP-HP, Créteil, France

⁵ Jean-Godinot, Reims, France

⁶ HCL Lyon Sud, Pierre-Bénite, France

⁷ Centre Paul-Strauss, Strasbourg, France

⁸ Centre Marie-Curie, Valence, France

⁹ AP-HP Saint-Louis, Paris, France

¹⁰ IRCM/ICM, Montpellier, France

¹¹ CHUV, Lausanne, Suisse

¹² CHU de Nîmes, Nîmes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : David.Azria@icm.unicancer.fr (D. Azria)

Objectifs Des cohortes monocentriques ont suggéré que le taux d'apoptose lymphocytaire radio-induit CD8 (RILA) peut prédire les toxicités pelviennes (pt+) tardives après radiothérapie (RT) prostatique en intention curative. Nous avons évalué le rôle du RILA comme prédicteur de pt+ après radiothérapie prostatique dans un essai prospectif multicentrique français.

Méthodes Au total, 383 patients (pts) ont été inclus dans 8 centres français et traités par RT pour un cancer de prostate. Le RILA a été réalisé en cytométrie de flux avant la RT. La RT a été délivrée en IMRT selon des volumes correspondant aux risques pronostiques (prostate + vésicules séminales 80 Gy ; prostate + pelvis 74 Gy ; loge prostatique 66 Gy). L'impact du RILA sur les toxicités pelviennes (objectif principal) ou sur les récurrences a été évalué en utilisant la méthode des risques compétitifs. Les analyses de type *receiver-operator characteristic* (ROC) ont été réalisées en intention de traiter. Cette étude a été enregistrée sur ClinicalTrials.gov (NCT00893035).

Résultats Au total, 352 ont reçu la radiothérapie avec un tube de sang analysable. Au total, 222 (63%), 83 (23,6%) et 47 (13,4%) pts ont reçu respectivement une RT sur la prostate, la loge (prostatectomie) et le pelvis-prostate. Une hormonothérapie concomitante a été administrée chez 54%. Avec un suivi médian de 38 mois, les taux de toxicités tardives (grade 1-3) urinaires et digestives étaient respectivement de 22,7% et de 11,7%.

L'incidence des pt+ de grade ≥ 2 diminuait lorsque les pourcentages de RILA augmentaient ($p=0,03$). Le risque de pt+ de grade ≥ 2 diminuait de moitié lorsque le RILA était supérieur à 24%. Les symptômes urinaires initiaux pré-RT et une dose délivrée à 50% du rectum > 31 Gy augmentaient indépendamment le pt+. Le risque était diminuée avec le RILA > 15%.

Conclusion Le RILA prédit significativement le risque de pt+ associé à la présence de symptômes urinaires pré-thérapeutiques et d'une dose rectale élevée. Cette étude valide l'utilisation du RILA dans un nomogramme multiparamétrique en pratique clinique et permet de guider les praticiens et les patients dans la pertinence du choix entre prostatectomie et radiothérapie externe.

Déclaration de liens d'intérêts PHRC 2005.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.217>

CO-171

Mesure du collagène au sein d'un tissu cancéreux prostatique à l'aide du microscope multiphotonique : résultats préliminaires



P. Treacy^{1,*}, I. Pavlova², U. Falagario², R. Brody², J. Epstein³, J. Cordero Bravo², F. Barthe¹, P. Wiklund², A. Tewari², M. Durand¹

¹ CHU de Nice, Nice, France

² Mount Sinai Hospital, New York, États-Unis

³ John Hopkins Medicine, Baltimore, États-Unis

* Auteur correspondant.

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

Objectifs La microscopie multiphotonique (MMP) permet l'analyse quantitative du collagène entourant les cellules cancéreuses grâce au signal de deuxième génération harmonique (SHG) (Fig. 1). Decipher est un test génétique de score prédictif métastatique. L'objectif était de mesurer le pourcentage de fibres de collagène de lames histologiques de biopsies prostatiques cancéreuses grâce au MMP et les mettre en corrélation avec le Gleason Group Grade (GGG) et le Decipher Score.

Méthodes L'imagerie MMP des lames de biopsies prostatiques cancéreuses était réalisée sur des patients ayant eu une prostatectomie radicale et un test Decipher. Cinq à 10 images de 0,5 par 0,5 mm par lame étaient réalisées, et le pourcentage moyen de collagène était mesuré en divisant les pixels de l'image acquise par SHG par les pixels de l'image complète, en utilisant le logiciel ImageJ (Fig. 2). Le pourcentage de collagène était analysé pour chacun des 5 GGG et en fonction du score Decipher. Un test de corrélation de Spearman entre le score de Decipher et le pourcentage de collagène était également réalisé.

Résultats Trente et un patients étaient sélectionnés, 22 patients avec le test Decipher. Le pourcentage moyen de collagène était plus élevé à mesure que le GGG augmentait ($p=0,026$, Tableau 1). L'ensemble des patients avec un score Decipher élevé avaient un pourcentage de collagène plus élevé (23,35% vs. 21,9% [17,35-30] pour la population risque intermédiaire et 17,8% [11,6-24] pour la population faible risque Decipher, $p=0,006$) et la population GGG 1 avec un risque Decipher élevé avait une augmentation du pourcentage de collagène par rapport à la même population GGG1 avec un score Decipher faible (24% [21-31,50] vs. 17,5% [14,5-23], $p=0,01$). La corrélation de Spearman entre le score Decipher et le pourcentage de collagène était significative dans la population GGG 1-2 regroupée (Spearman's rho = 0,3204, $p=0,0009$).

Conclusion Le pourcentage de collagène augmente avec le score de Gleason et le score de risque Decipher. L'imagerie MPM des biopsies de la prostate peut être un outil complémentaire intéressant dans la prise en charge thérapeutique des populations GGG 1 et 2. Une étude de corrélation du score de Gleason entre deux uropathologistes sur les images MMP est en cours.

Tableau 1 Pourcentage de collagène au sein du tissu prostatique en fonction des Gleason Group Grade (GGG).

Patients, n° nombre	GGG 1 (n=11)	GGG 2 (n=7)	GGG 3 (n=4)	GGG 4 (n=4)	GGG 5(n=5)	p value
Pourcentage de collagène (% moyenne)	16.50 (14.00, 28.00)	24.50 (21.00, 31.00)	20.00 (14.00, 29.50)	21.50 (20.00, 24.00)	25.00 (16.00, 30.00)	0.026
	GGG 1			GGG >1		p value
Pourcentage de collagène (% moyenne)	18.50 (14.00, 27.00)			22.50 (17.00, 29.00)		0.044