

CO-203

Statut gonadique des cancers de prostate localisé et prise de statines



Y. Neuzillet^{1,*}, J. Dreyfus¹, M. Rouanne¹, J. Raynaud², M. Schneider³, M. Rouprêt⁴, S. Drouin⁴, M. Galiano⁵, X. Cathelineau⁵, T. Le Bret¹, H. Botto¹

¹ Hôpital Foch, Suresnes, France

² Université Pierre-et-Marie-Curie, Paris, France

³ Hôpital Pasteur, Colmar, France

⁴ Hôpital de La Pitié, université Pierre-et-Marie-Curie, Paris, France

⁵ Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : y.neuzillet@hopital-foch.org (Y. Neuzillet)

Objectifs L'impact de la prise des statines sur le cancer de prostate (CaP) localisé reste discuté et très diversement apprécié. L'objectif de cette étude a été de comparer les concentrations des stéroïdes sexuels de patients opérés d'un CaP localisé en fonction qu'ils soient traités ou non par statines.

Méthodes Étude prospective (2013–2016), multicentrique, sur 1343 hommes porteurs d'un CaP localisé, traités par prostatectomie radicale robot-assistée. Les mesures préopératoires du poids total et gras, de la taille, de l'IMC, du PSA, FSH, LH, SHBG et par chromatographie gazeuse-spectrométrie de masse de la DHEA, Δ4, Δ5, DHEA sulfate, testostérone totale (TT), bio-disponible (BT), DHT, E1, E2 de patients prenant des statines depuis au moins 6 mois, ont été comparées à celles de patients ne recevant pas de statines. La probabilité de la différence entre les 2 groupes est obtenue par un test *t* par randomisation (10 000 itérations) tenant compte d'une éventuelle différence de variance entre groupes.

Résultats Les concentration des 285 patients qui prenaient des statines depuis au moins 6 mois, ont été comparées a celles des 71 patients ne recevant pas de statines (Tableau 1). Le groupe recevant des statines est significativement plus âgé ; TT, BT, DHT, Δ 4 y était significativement plus faibles. Les différences sur E2 et le poids prostatique tangentent la significativité sans l'atteindre.

Conclusion La prise de statine, de façon prolongée (≥ 6 mois) est associée a un hypogonadisme franc. Ce paramètre devrait être intégré dans le profil métabolique pré-thérapeutique des CaP localisé.

Tableau 1

Paramètre	Statine	SNC	Différence	p
Age	65.3 <285> (64.7≡65.9)	62.4 <71> (60.9≡63.9)	2.9 (1.3≡4.5)	0.001
Testostérone biodisponible	1.20 <285> (1.15≡1.25)	1.33 <70> 0.8 (1.21≡1.43)	-0.12 (-0.24≡0.001)	0.039
Testostérone totale	4.4 <285> (4.2≡4.6)	5.2 <71> (4.7≡5.6)	-0.77 (1.19≡-0.30)	0.002
DHT	0.39 <284> (0.37≡0.41)	0.44 <71> (0.40≡0.49)	-0.058 (-0.108≡-0.009)	0.011
Δ4	0.98 <283> (0.93≡1.03)	1.13 <70> (1.02≡1.24)	-0.15 (-0.27≡-0.08)	0.016
E2	24.8 <283> (23.8≡25.6)	26.9 <70> (24.7≡29.1)	-2.1 (-4.5≡0.3)	0.06
Poids de la prostate	49.0 <279> (46.9≡51.1)	44.4 <71> (40.4≡48.4)	4.6 (0.05≡9.14)	0.06

1^{re} ligne : moyenne et effectif (entre chevrons) ; 2^e, entre parenthèses : limites inférieures et supérieures de confiance à 95 % séparées par ≡ (calculées par bootstrap –3000 itérations).

Déclaration de liens d'intérêts Fondation Foch.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.250>

CO-204

Cancer de prostate chez les patients afro-caribéens : sont-ils plus agressifs au diagnostic



M. Meunier^{1,*}, J. Tantot², T. Le Bret¹, T. Ghoneim¹, F. Martin³, T. Taouil³, M. Vignac⁴, H. Baumert⁵, V. Vinh-Hung³, V. Dusaulle-Duchatelle⁵, W. Sutter⁴, V. Molinié³

¹ Hôpital Foch, Suresnes, France

² CHU Lyon Sud, Lyon, France

³ CHU de la Martinique, Fort-de-France, Martinique

⁴ HEGP, Paris, France

⁵ Hôpital Saint-Joseph, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : matthias.meunier@yahoo.fr (M. Meunier)

Objectifs Les patients originaires d'Afrique subsaharienne ont une incidence et une mortalité par cancer de prostate plus élevé que les hommes caucasiens. L'objectif de cette étude était d'évaluer les résultats anatomopathologiques d'une cohorte afro-antillaise diagnostiquée d'un cancer de prostate sur biopsies de prostate, et de les comparer à une cohorte de France métropolitaine à majorité caucasienne.

Méthodes Une étude rétrospective comparative bicentrique a été réalisée entre un centre Martiniquais et un centre Parisien entre 2008 et 2016. Les données cliniques, biologiques et pathologiques étaient recueillies au diagnostic. Les biopsies étaient réalisées selon le schéma standard de 12 prélèvements systématisés. Le critère de jugement principal était la classification de la société internationale de pathologie urologique (ISUP) pour le score de Gleason. Le critère de jugement secondaire était le taux de détection du cancer de prostate par les biopsies. Toutes les biopsies ont été relues par le même anatomopathologiste. Une analyse multivariée a été réalisée par régression linéaire.

Résultats Sur les 1880 patients ayant bénéficié de biopsies de prostate dans la cohorte afro-caribéenne, 945 ont eu un diagnostic de cancer de la prostate (50,3 %), et 500 patients sur 945 dans la cohorte métropolitaine (33,8 %). Les patients afro-antillais étaient plus âgés (moyenne : 68,5 ans vs 67,5 ans, *p*=0,028), avaient un stade clinique plus élevé (13,2 % vs 5,2 % cT3-4, *p*<0,001) et un taux de PSA plus élevé (9,23 vs 8,32 ng/mL, *p*=0,019). Après analyse univariée, les patients afro-antillais présentaient un grade pathologique ISUP plus élevé que les patients métropolitains (*p*<0,001). Néanmoins, après ajustement sur l'âge, le PSA et le stade clinique, il n'y avait plus de différence significative entre les deux cohortes (*p*=0,903) (Tableaux 1 et 2 et Fig. 1).

Conclusion Les patients afro-antillais ne présentaient pas de résultats anatomopathologiques plus défavorable au diagnostic que les patients métropolitains, après analyse multivariée. Les patients afro-antillais atteints de cancer de prostate pourraient s'attendre au même pronostic que les patients caucasiens, au même stade de la maladie, dans des centres présentant des conditions équivalentes d'accès aux soins.