



Cancer de la prostate en 2024 : la radiothérapie au cœur des nouvelles stratégies thérapeutiques pour une précision, personnalisation et efficacité optimale

L.NAOUN

Service De Radiothérapie-Chu Annaba

Introduction :

-Des innovations technologiques et des approches thérapeutiques combinées permettent d'améliorer significativement la prise en charge des patients, en offrant:

- ✓ une meilleure précision
- ✓ une efficacité accrue
- ✓ une qualité de vie optimisée

Radiothérapie à modulation d'intensité guidée par IRM

- représente une technique de pointe en radiothérapie qui exploite les images par résonance magnétique pour **visualiser en temps réel la tumeur et les tissus environnants**.

- Cette approche permet **une précision** au niveau de la tumeur, tout en minimisant l'exposition des tissus sains.

a. Avantages de la RMI guidée par IRM :

La RMI guidée par IRM présente plusieurs avantages majeurs par rapport à la radiothérapie conventionnelle:

1. Précision accrue : améliorant ainsi l'efficacité du traitement

2. Réduction des effets secondaires : En limitant l'exposition des tissus sains aux rayonnements

3. Traitement de tumeurs complexes : elle s'avère efficace pour le traitement de tumeurs plus complexes

4. Améliorant considérable de la qualité de vie.

b. Indications précises de la RMI guidée par IRM:

➢ les patients atteints d'un cancer de la **prostate localement avancé** .

➢ **les récidives** de cancer de la prostate après d'autres traitements.

Radiothérapie stéréotaxique

Amélioration de la précision du ciblage:

-Imagerie par résonance magnétique haute résolution: Par l'utilisation d'IRM 3T et 7T de pointe permettant : une **délimitation précise** des tumeurs prostatiques et une **planification individualisée**.

-Fusion d'images multimodale : La fusion d'images IRM avec des données du TEP à la choline ou de la scintigraphie osseuse permet une **meilleure caractérisation des lésions**

L'irradiation stéréotaxique des métastases

L'utilisation de la SBRT dans les sites métastatiques présente plusieurs avantages :

- **Contrôle localisé des métastases**
- **Préservation des tissus sains**
- **Traitement non invasif**
- **Qualité de vie améliorée**

Niveaux d'Efficacité de la SBRT

Les études cliniques ont démontré son efficacité en termes de :

- **Taux de survie sans progression de la maladie (SSP)**
- **Taux de réponse tumorale**
- **Survie globale (SG)**

Radiothérapie et la maladie oligométastatique prostatique

Le cancer de la prostate oligométastatique représente une **entité clinique distincte**. En 2024, la radiothérapie demeure un pilier essentiel dans la prise en charge de l'OPM, offrant aux patients des options thérapeutiques **précises, individualisées et efficaces**

bénéfice d'un traitement focal des métastases :

- Améliorer le contrôle de la métastase et limiter le risque de complications
- Contrôler la charge tumorale et prévenir des éventuelles métastases
- Retarder l'instauration d'un traitement systémique
- Améliorer potentiellement la survie et la qualité de vie des patients

Radiothérapie des sites métastatiques dans la maladie oligométastatique

- la radiothérapie stéréotaxique permet un excellent contrôle local des métastases de cancer de prostate avec une très faible toxicité
- Elle peut être proposée en alternative à un traitement systémique chez des patients sélectionnés
- En l'absence de niveau de preuve suffisant, il est nécessaire de discuter de l'indication d'un traitement focal par stéréotaxie au cas par cas en RCP

Nouvelles combinaisons thérapeutiquesII

Plusieurs approches combinent de la radiothérapie à différentes modalités thérapeutiques : -Hormonothérapie
- Thérapies Ciblées
- Immunothérapie

Radiothérapie Stéréotaxique et Hormonothérapie: une association qui s'impose

L'essai RTOG 1308

cancer de la prostate localisé à haut risque



G 1 : IMRT et hormonothérapie

G 2 : SBRT et hormonothérapie

-La SBRT-hormonothérapie semble être aussi efficace que l'IMRT-hormonothérapie en termes de **contrôle tumoral local**.
-le groupe SBRT a moins d'effets secondaires gastro-intestinaux et urinaires que ceux du groupe IMRT.

Radiothérapie et immunothérapie

L'essai de phase II POSTCARD-GETUG P13

96 patients oligométastatiques

radiothérapie stéréotaxique avec ou sans Durvalumab

Le critère de jugement principal :

- SSP
- SSPandrogénique

Conclusion

- L'année 2024 marque un tournant décisif dans la prise en charge du cancer de la prostate
- Le progrès considérables permettent d'offrir des traitements plus précis, plus efficaces et moins invasifs