



**Les
actualités
faxées**

EN UROLOGIE

2003

Les actualités faxées EN UROLOGIE 2003

Sommaire général

▶ Diagnostic clinique et/ou biologique

▶ Traitements médicaux et/ou chirurgicaux

▶ Techniques opératoires

▶ Actualités concernant votre pratique



Les actualités faxées EN UROLOGIE 2003

[Retour au sommaire général](#)

Traitements médicaux et/ou chirurgicaux

Des pathologies prostatiques

- [275](#) Troubles mictionnels de l'homme et Sexualité (Forum)
- [279](#) Fonction érectile après brachythérapie
- [280](#) Première communication mondiale sur un essai de phase III (...) avec un cancer de la prostate avancé
- [284](#) Table ronde sur le cancer localisé de la prostate, curiethérapie et bilan d'extension pré-thérapeutique
- [294](#) La voie extra-péritonale : évolution logique de la prostatectomie radicale laparoscopique
- [308](#) Intérêt du chlodonate dans la prise en charge des cancers de la prostate hormono-résistants (HRPC)

Des pathologies rénales/urétérales

Des pathologies testiculaires

Complications dysérectiles



Les actualités faxées EN UROLOGIE 2003

► [Version imprimable](#)

◄ [Retour au sommaire général](#)

Fax N° 284 - Jeudi 17 avril 2003

« Tables rondes sur le cancer localisé de la prostate, curiethérapie et bilan d'extension préthérapeutique »

Lors de la table ronde sur les nouveaux traitements dans le cancer de la prostate, les indications et les complications de la curiethérapie ont été présentées par une revue de la littérature par le Dr Cormier puis à travers l'expérience française par le Pr Desgrandchamps.

Un consensus sur les indications de cette méthode semble se confirmer pour les patients atteints d'un cancer de la prostate de stade T1c-T2a, PSA inférieur à 10 ng/ml et un score de Gleason inférieur ou égal à 6 avec comme contre-indications le volume prostatique supérieur à 50 cc, les antécédents de chirurgie prostatique (RTUP, adénomectomie) ou des signes cliniques d'obstruction urinaire. Cette radiothérapie comprend une irradiation de 160 Gy par de l'iode 125. Les complications sont peu fréquentes avec moins de 10 % de rétention urinaire nécessitant une RTUP et une incontinence urinaire dans 0 à 20 % des cas. Les troubles de l'érection sont présents dans 30 % des patients ayant une fonction sexuelle normale avant l'irradiation.

L'AFU a fait débiter une étude indépendante sur la curiethérapie. Cette étude a inclu plus de 90 patients ayant été traités par des urologues (uniquement). Les critères de sélection étaient un peu différents de ceux suggérés par la littérature puisque ces critères incluait un PSA < 15 ng/ml, une lésion T1c-T2a, un score de Gleason





Les Actualités Faxées en Urologie - Année 2003

 [Imprimer la page](#)

[Fermer la page](#) 

Fax N° 284 - Jeudi 17 avril 2003

« Tables rondes sur le cancer localisé de la prostate, curiethérapie et bilan d'extension préthérapeutique »

Lors de la table ronde sur les nouveaux traitements dans le cancer de la prostate, les indications et les complications de la curiethérapie ont été présentées par une revue de la littérature par le Dr Cormier puis à travers l'expérience française par le Pr Desgrandchamps.

Un consensus sur les indications de cette méthode semble se confirmer pour les patients atteints d'un cancer de la prostate de stade T1c-T2a, PSA inférieur à 10 ng/ml et un score de Gleason inférieur ou égal à 6 avec comme contre-indications le volume prostatique supérieur à 50 cc, les antécédents de chirurgie prostatique (RTUP, adénomectomie) ou des signes cliniques d'obstruction urinaire. Cette radiothérapie comprend une irradiation de 160 Gy par de l'iode 125. Les complications sont peu fréquentes avec moins de 10 % de rétention urinaire nécessitant une RTUP et une incontinence urinaire dans 0 à 20 % des cas. Les troubles de l'érection sont présents dans 30 % des patients ayant une fonction sexuelle normale avant l'irradiation.

L'AFU a fait débiter une étude indépendante sur la curiethérapie. Cette étude a inclu plus de 90 patients ayant été traités par des urologues (uniquement). Les critères de sélection étaient un peu différents de ceux suggérés par la littérature puisque ces critères incluait un PSA < 15 ng/ml, une lésion T1c-T2a, un score de Gleason inférieur ou égal à 7 et l'absence de contre-indication à l'anesthésie. Il a été réalisé une irradiation de 145 Gy sur la prostate par une dosimétrie pré et peropératoire. Des questionnaires validés sur la qualité de vie et la fonction sexuelle ont été remis aux patients de façon régulière après l'irradiation. Les résultats sur 53 patients ayant un recul minimum de 1 an ont été analysés et présentés lors de cette session. Le taux de récurrence biologique était de 3,7 % en appliquant les critères de l'ASTRO. Les complications ont été les suivantes 4 % d'hématurie macroscopique, 4 % d'hématomes périnéaux, 5,6 % de rétentions urinaires, 3,7 % de résection trans-urétrale de la prostate et 1,8 % de sténose de l'urètre. Le score IPSS est augmenté à 3 mois mais tend à revenir à son taux préopératoire à 6-8 mois. En revanche, la sexualité est modifiée par ce traitement : parmi les 21 patients ayant une sexualité « dite parfaite » avant la curiethérapie, seulement 42,8 % des patients la conservent. Le maintien à l'identique de l'érection n'est retrouvé que dans 30 % des cas. La curiethérapie dans cette série permet un contrôle carcinologique satisfaisant au prix d'une sexualité altérée.

Lors de la seconde table ronde sur la prise en charge du cancer localisé de la prostate, il a été rappelé les recommandations de l'AFU sur le bilan d'extension minimum requis avant traitement pouvant se résumer par :

Bilan d'extension ganglionnaire (scanner ou IRM) si :

- Stade \geq T2a
- PSA > 10 ng/ml
- Score de Gleason \geq 7 (comprenant un grade 4 de Gleason)
- Réalisation d'un curage ganglionnaire
- Recommandé en cas de traitement curatif par prostatectomie radicale ou radiothérapie

Optionnel pour les tumeurs à faible risque :