

# Indications de la radiothérapie

## CANCER DE LA PROSTATE

COLLECTION  
Recommandations & référentiels

OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION  
CONSENSUS D'EXPERTS À  
PARTIR DE RECOMMANDATIONS  
INTERNATIONALES  
FOCUS SUR LES INDICATIONS  
DE LA RADIOTHÉRAPIE

DESTINÉ A L'USAGE  
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Cette publication fait partie de la collection :

## Recommandations & référentiels

éditée par l'Institut National du Cancer, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique de lutte contre le cancer en France.

Ce document est téléchargeable gratuitement sur le site :

[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit du présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'INCa est illicite et constitue une contrefaçon. Conformément aux dispositions du Code de la propriété intellectuelle, seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées.

Ce document a été édité en mai 2009. Il peut être demandé à l'adresse suivante :

Institut National du Cancer (INCa)

Publication - Diffusion

52, avenue André Morizet - 92513 Boulogne-Billancourt Cedex

[diffusion@institutcancer.fr](mailto:diffusion@institutcancer.fr)

Tél. : 01 41 10 50 00 - Fax : 01 41 10 50 20

© 2009. Institut National du Cancer (INCa)

Ce document est destiné aux oncologues radiothérapeutes et à tous les professionnels de santé concernés par le traitement des cancers de la prostate.

La prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate repose sur différentes modalités techniques incluant la chirurgie, la radiothérapie et les traitements systémiques, définies pour chaque patient selon sa situation clinique.

Élaboré dans le cadre de la demande ministérielle de mise en œuvre des mesures nationales pour la radiothérapie<sup>1</sup>, ce document précise spécifiquement pour la radiothérapie les situations où elle peut être indiquée chez les patients atteints d'un cancer de la prostate. Il est précisé que ce document n'a pas vocation à développer l'ensemble des modalités thérapeutiques disponibles par indication, et que pour chacune d'elles, la décision d'une radiothérapie doit être prise au regard des alternatives thérapeutiques pouvant également être indiquées.

Selon les situations cliniques, il est spécifié lorsque l'indication de la radiothérapie :

- est validée : ◆
- doit faire systématiquement l'objet d'une discussion au sein d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire - (RCP) : ❖

Ces indications, établies par consensus d'experts, ont été définies en collaboration avec la Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO) et l'Association Française d'Urologie (AFU).

# INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE CANCER DE LA PROSTATE

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - CANCER DE LA PROSTATE

TUMEURS LOCALISÉES ET LOCALEMENT AVANCÉES (TOUS T, N0, M0)

## TUMEUR LOCALEMENT AVANCÉE

ET TUMEUR LOCALISÉE : T2C OU GLEASON  $\geq 8$  OU PSA  $> 20$  NG/ML (HAUT RISQUE<sup>2</sup>)

- ◆ L'indication de la radiothérapie conformationnelle de la loge prostatique associée à une hormonothérapie est validée chez ces patients.

Pour les tumeurs T2C avec Gleason  $< 8$ , ou certains stade T3 sélectionnés (hommes jeunes, signes fonctionnels urinaires, faible risque d'extension métastatique), une approche chirurgicale doit être discutée.

Les données actuellement disponibles ne permettent pas de préciser la place de l'irradiation prophylactique des aires ganglionnaires pelviennes.

Il n'y a pas d'indication pour la curiethérapie chez ces patients.

## TUMEUR LOCALISÉE: T2B OU SCORE DE GLEASON = 7 OU PSA ENTRE 11 ET 20 NG/ML (RISQUE INTERMÉDIAIRE)

Les traitements de référence chez ces patients sont la prostatectomie totale et la radiothérapie externe conformationnelle.

- ◆ Une radiothérapie externe exclusive avec escalade de dose ou associée à une hormonothérapie courte (4 à 6 mois) est l'une des stratégies thérapeutiques de première intention indiquées chez ces patients.

Les données actuellement disponibles ne permettent pas de préciser la place d'une irradiation prophylactique des aires ganglionnaires pelviennes chez ces patients.

---

<sup>2</sup> Risque de rechute biologique à 10 ans après un traitement local, définie selon la classification de D'Amico.

## TUMEUR LOCALISÉE : T1C -T2A ET SCORE DE GLEASON ≤ 6 ET PSA ≤ 10 NG/ML (FAIBLE RISQUE)

Pour les patients présentant une espérance de vie supérieure à 10 ans (estimée selon l'âge et les comorbidités associées), un traitement à visée curative peut être proposé.

Le choix de la stratégie thérapeutique au sein des différentes options curatives (chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie) ou d'une surveillance active tient compte des bénéfices et risques associés à chacune selon notamment l'âge au diagnostic, les caractéristiques locales de la tumeur (volume prostatique ou existence de troubles mictionnels<sup>3</sup>), les facteurs de morbidité associés, les divers contre indications et les préférences du patient.

- ◆ La radiothérapie de la loge prostatique est l'une des stratégies thérapeutiques de première intention indiquées chez ces patients.

Le traitement repose sur :

- une radiothérapie externe conformationnelle. L'irradiation des aires ganglionnaires pelviennes n'est pas indiquée.
- ou une curiethérapie exclusive par implants permanents de grains d'iode 125. Ses indications sont limitées à un volume prostatique < 50 cc et en l'absence de troubles mictionnels francs.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - CANCER DE LA PROSTATE

### TUMEURS AVEC ATTEINTE GANGLIONNAIRE PELVIENNE (TOUS T, cN1/PN1, M0)

L'hormonothérapie prolongée est le traitement de référence.

- ❖ Une radiothérapie externe de la loge prostatique étendue aux ganglions pelviens peut être indiquée en cas d'envahissement ganglionnaire limité, associé à un taux de PSA et un score de Gleason faible. Son indication sera d'autant plus justifiée que le risque d'évolution métastatique apparaît faible.

INDICATIONS DE LA RADIOTHÉRAPIE - CANCER DE LA PROSTATE

### TUMEURS MÉTASTATIQUES

- ◆ Une irradiation à visée palliative et/ou antalgique des sites tumoraux peut être indiquée.

---

<sup>3</sup> L'irradiation de la prostate peut entraîner une rétention vésicale secondaire. Toute radiothérapie (externe ou curiethérapie) de la loge prostatique nécessite une évaluation préalable de la fonction mictionnelle du patient. Ses résultats peuvent orienter la décision thérapeutique notamment au regard des alternatives thérapeutiques disponibles.

## APRÈS PROSTATECTOMIE TOTALE

### 1. RADIOTHÉRAPIE ADJUVANTE

- ◆ Une radiothérapie adjuvante à la prostatectomie radicale est indiquée en cas de tumeur pT3 N0 M0 et de positivité des marges de résection.

Chez ces patients, les données actuellement disponibles ne permettent pas de préciser le bénéfice de la radiothérapie adjuvante systématique versus une radiothérapie différée à la rechute biologique (voir ci-dessous).

Les données actuelles ne permettent pas de préciser le bénéfice individuel d'une radiothérapie adjuvante systématique des tumeurs pT3 N0 M0 en cas de marges de résection négatives.

- ❖ Pour les tumeurs pT3 N0 M0 avec marges de résection négatives, l'indication de la radiothérapie doit être discutée dans le cadre d'une RCP, en tenant compte notamment des facteurs de risque de rechute associés (tels que la valeur du PSA postopératoire, score de Gleason et invasion de la vésicule séminale).
- ❖ En cas de tumeur pT2 N0 M0 avec une marge tumorale de résection positive (R1 ou R2), une radiothérapie adjuvante doit également être discutée dans le cadre d'une RCP, en tenant compte des facteurs de risque de rechute associés (telles que la taille de la marge tumorale et valeur du PSA postopératoire).

### 2. RADIOTHÉRAPIE DIFFÉRÉE À LA RECHUTE BIOLOGIQUE

- ◆ Après prostatectomie totale, en cas de rechute biologique et d'arguments en faveur d'une rechute locale plutôt que métastatique, une irradiation de la loge de prostatectomie est indiquée.

Elle doit alors être proposée précocement, lorsque deux dosages successifs montrent une élévation du PSA supérieure à 0,2 ng/mL.

EXTRAIT DU GUIDE DES PROCÉDURES DE RADIOTHÉRAPIE EXTERNE (PROSTATE)  
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RADIOTHÉRAPIE 2007

Deux principales techniques sont possibles suivant les ressources dont on dispose en matière d'équipement ou d'accès à l'imagerie :

- Traitement avec simulation virtuelle : radiothérapie conformationnelle en trois dimensions.
- Traitement avec simulation virtuelle : radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité.

La radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité est recommandée pour les doses au-delà de 76 Gy.

## PARTICIPANTS

---

Ont participé à l'élaboration de ce document :

### POUR LE GROUPE DE TRAVAIL

Michel BOLLA, Société Française de Radiothérapie Oncologique, CHU Grenoble

Olivier CUSSENOT, Association Française d'Urologie, Hôpital Tenon, Paris

Renaud DE CREVOISIER, Société Française de Radiothérapie Oncologique, Centre Eugène Marquis, Rennes

Thierry LEBRET, Association Française d'Urologie, Hôpital Foch, Suresnes

Pascal POMMIER, Société Française de Radiothérapie Oncologique, Centre Léon Bérard, Lyon

### POUR L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Laetitia VERDONI, Chef de projet, Département des recommandations

Valérie MAZEAU WOYNAR, Responsable du Département des recommandations

Eric LARTIGAU, Conseiller technique Radiothérapie pour l'Institut National du Cancer

Ce document repose sur les recommandations pour la pratique clinique ou conférences de consensus nationales et internationales disponibles et datant de moins de cinq ans. Les indications ainsi identifiées ont été discutées et définies en collaboration avec la Société Française de Radiothérapie Oncologique et l'Association Française d'Urologie.

Ce document ne peut cependant envisager tous les cas spécifiques. Il ne revendique donc pas l'exhaustivité des situations amenant à la réalisation d'une radiothérapie, ni se substitue à la responsabilité individuelle du médecin vis-à-vis de son patient.

## Références - Recommandations Nationales et Internationales

### Association Française d'Urologie

Recommandations 2007 en onco-urologie, 2007, Volume 17

<http://www.urofrance.org>

### Société Française en Radiothérapie Oncologique 2007

Guide des procédures de radiothérapie externe, 2007

<http://www.sfro.org/francais/Guide%20RT%202007.pdf>

### National Comprehensive Cancer Network

Clinical Practice Guidelines in Oncology, Prostate Cancer V.1.2009

[http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/prostate.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/prostate.pdf)

### National Institute for Health and Clinical Excellence

Prostate Cancer: Diagnosis and Treatment, Feb 2008

disponible en ligne <http://www.library.nhs.uk/guidelinesfinder/ViewResource.aspx?resID=280920>

### Association of Comprehensive Cancer Centres

Prostate Cancer, Nation wide guidelines, V.1.2007

[http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=26901&richtlijn\\_id=575](http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=26901&richtlijn_id=575)

### European Association of Urology

Guidelines on Prostate Cancer. European Urology , Volume 48 , Issue 4 , Pages 546 - 551

disponible en ligne [http://www.uroweb.org/fileadmin/tx\\_eauguidelines/Prostate%20Cancer.pdf](http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/Prostate%20Cancer.pdf)

### American Urological Association

Guidelines for the Management of Clinically Localized Prostate Cancer: 2007. Update

disponible en ligne [http://www.auanet.org/guidelines/main\\_reports/proscan07/content.pdf](http://www.auanet.org/guidelines/main_reports/proscan07/content.pdf)

### SOR veille 2006 : Recommandations pour la pratique clinique

Standards, Options et Recommandations prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate non métastatique - Bulletin de veille.

disponible en ligne <http://www.sor-cancer.fr>





52, avenue André Morizet  
92513 Boulogne-Billancourt Cedex  
Tél. : +33 (1) 41 10 50 00  
Fax : +33 (1) 41 10 50 20  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Édité par l'Institut National du Cancer  
Conception/Réalisation : Institut National du Cancer  
Tous droits réservés – Siren : 185 512 777  
Impression : Comelli

Ce document est téléchargeable gratuitement sur  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)



Institut National du Cancer  
Département des recommandations  
52, avenue André Morizet  
92100 Boulogne-Billancourt  
Pour tout contact : [publications@institutcancer.fr](mailto:publications@institutcancer.fr)

---