

Place de la radiothérapie prostatique chez les patients métastatiques

24.3.2021

Olimpia Olszyk

- Traitement des patients d'emblée M+:
 - Hormonothérapie 1 G
 - HT 1G et Chimio
 - HT 1G et 2G
- Radiothérapie : tumeurs symptomatiques
- Cancer oligoM+ ($\leq 5M+$)
 - entité clinique et pronostique
 - traitement local: allonger la SG ou différer l'évolution de la maladie
- Bénéfice de l'association de la RT à l'HT reconnu dans les tumeurs localement avancées (SG-SSR)

Rationnel de la RT de la tumeur primitive

- **Rationnel biologique**

Modèles expérimentaux: coopération entre tumeur primitive et dissémination M+:

- les cellules tumorales dans la prostate seraient l'origine de facteurs stimulant la croissance des M+
- la tumeur primitive participerait à la formation d'un microenvironnement favorable à la dissémination

- **Facteurs pronostiques:**

- Localisation des M+:

Moins bon pronostic M+ viscérales / M+ osseuses ou ganglionnaires

- Nb de M+ osseuses (≤ 5)

- Score de Gleason élevé

- **Intérêt dans la prévention des symptômes:**
 - Fréquence des symptômes locaux chez les patients M+
 - Corrélation avec une SG plus courte

Essai HORRAD

- 1^{er} essai de phase III randomisé
- 432 pts K prostate avec M+osseuses
 - 2/3 des patients >5 M+
- HT versus HT et RT prostatique
- Amélioration de la Survie sans progression biologique:
15 mois vs 12 mois
- Pas de différence en Survie Globale mais...
- Groupe $\leq 5M+$: tendance à une meilleure SG
Mais effectif faible (160 pts)
manque de puissance statistique

Essai STAMPEDE

- Phase III randomisé contrôlé
- Objectif: intérêt d'une RT prostatique associée à une HT chez les pts M+ hormonosensibles
- 2061 pts
- Haut volume / bas volume
- RT+HT versus HT seule
- Pas d'amélioration de la SG sur l'effectif entier
- Amélioration de la SSR dans le bras RT
- Groupe bas volume M+: amélioration de la SG et la SSR
 - SG 73% à 81% à 3 ans
 - Toxicité acceptable

Méta-analyse STOP-CAP

- HORRAD ET STAMPEDE
- Pas d'amélioration de la SG ou de la SSR
- Amélioration de la SSR biochimique de 10% à 3 ans
- Corrélation entre nb de M+ et la SG
- Amélioration de la SG de 7% à 3 ans chez les patients oligoM+

Etudes à venir

- Plusieurs essais en cours sur la place de la RT prostatique dans les cancers oligoM+ hormonosensibles
avec ou sans RT des sites M+

PEACE 1

SWOG

PLATON

IP2 ATLANTA ...

Conclusion

- RT prostatique des cancers M+ améliore la SG et la DFS au moins chez les oligoM+
- Le cancer prostatique est le cancer M+ ayant obtenu le meilleur niveau de preuve en faveur d'une RT locale
- But des essais à venir :
 - préciser les modalités de RT
 - meilleure sélection des patients
 - préciser la stratégie (RT des M+)