

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 25 avril 2017

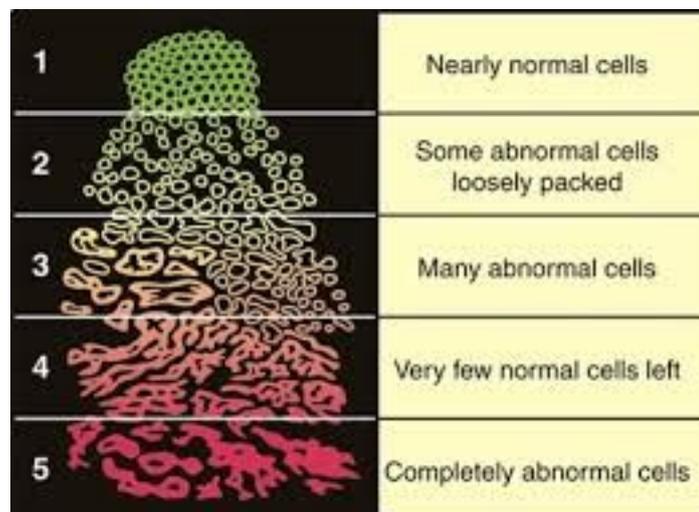
Hôpital cantonal de Genève

## Sélection des patients candidats à une biopsie de la prostate : apport de l'IRM

Prof. C. Iselin

Dans la foule des hommes normaux ou avec une hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) ou encore avec un cancer de la prostate inoffensif qu'il ne faudrait mieux ne pas avoir découvert, se cachent quelques rares patients avec un cancer de la prostate potentiellement léthal...soit avec un score de Gleason de 7 (4+3) ou avec un cylindre de biopsie avec un cancer sur une longueur de plus de 6 mm.

Rappel : Le score de Gleason est calculé de la façon suivante : on additionne les deux grades les plus représentés de la tumeur. Le premier chiffre représentant le score du contingent le plus représenté. Ainsi 4+3 est plus péjoratif que 3+4. Si la somme est de 6 ou moins, le **cancer** est dit bien différencié, donc de meilleur pronostic ; 7 : le cancer est moyennement différencié ; 8 ou plus : le cancer est peu différencié, donc de moins bon pronostic.



L'article du jour c'est : « Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study Hashim U Ahmed, Lancet Volume 389, No. 10071, p815–822, 25 February 2017”.

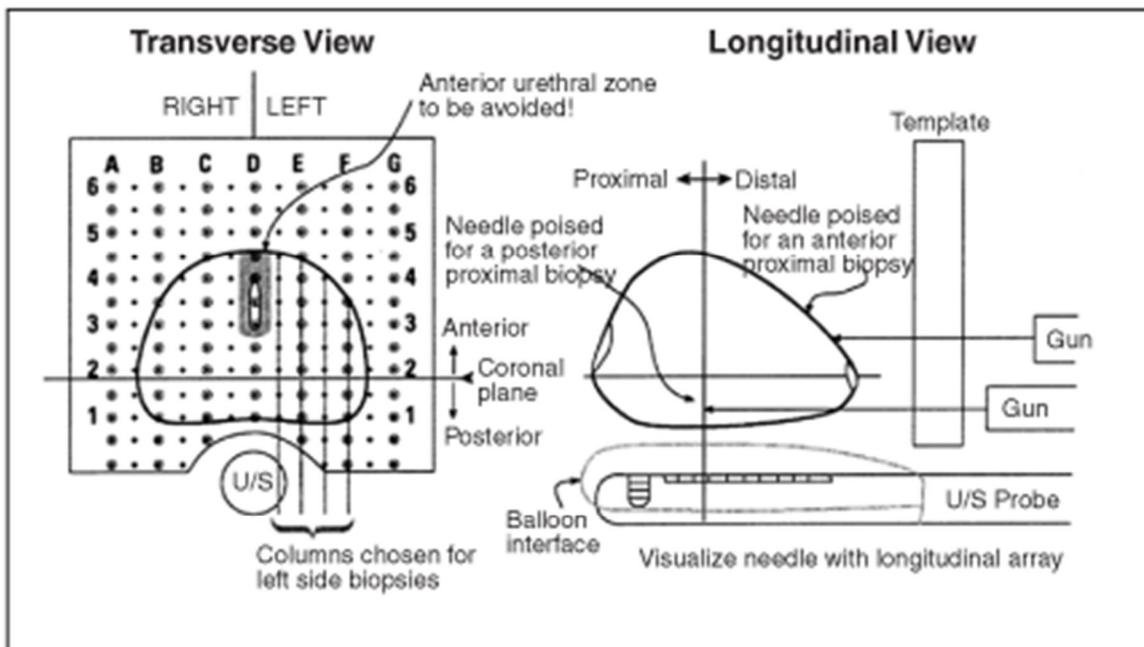
Jusqu'à présent, pour un PSA compris entre 4 et 10, 74% des biopsies de la prostate étaient négatives, donc beaucoup de biopsies inutiles et un rendement accablant...

Depuis 1990, l'IRM de la prostate a fait son apparition, avec des progrès considérables dernièrement.

Un système de lecture appelé PI-RADS pour Prostate Imaging Reporting And Date System permet de classer le degré de suspicion de tumeur cancéreuse de 1 (forte probabilité d'absence de cancer) à 5 (forte probabilité de présence de cancer).

2 types de biopsies de la prostate sont effectués...la biopsie transrectale qui est ou non échoguidée (Trus Biopsy) ou la template biopsy transperineale (TPM biopsy), en anesthésie générale qui consiste en 30 à 50 ponctions selon une grille de guidage...

Il existe un 3è type de biopsie qui n'a pas été utilisée dans cet article, c'est la biopsie échoguidée en fusionnant les images IRM avec celles de l'échographie (dite biopsie 3D)....



**Figure 1: Systematic Mapping Biopsy of the Prostate**—Grid placement and needle projectory into the prostate. U/S = ultrasound. Adapted, with permission, from Barzell and Whitmore.[25]



Dans cette étude, tous les patients (N=576), avec un PSA inférieur à 15 ng/ml, un toucher rectal suspect, ou une hérédité positive de cancer de la prostate subissaient une IRM de la prostate (1.5 Tesla) , une biopsie échoguidée (Trus) et une template biopsy transperineale (TPM biopsy).

Un cancer était jugé significatif lorsque le score de Gleason était sup. ou égal à 4+3 ou que le cylindre atteint était de 6 mm ou plus.

71% des 576 patients avec biopsy TPM avaient un cancer dont 230 (40%) avaient un cancer significatif.

Pour détecter un cancer cliniquement significatif, l'IRM avait une sensibilité meilleure (93%) que la biopsie échoguidée (48%) mais moins spécifique (41% IRM versus 96% Trus Biopsy).

Il faut signaler que 5.9% ont eu des effets secondaires significatifs y compris 8 cas de sepsis.

La conclusion de l'article est que l'utilisation de l'IRM, lorsqu'elle est normale, permet d'éviter à 27% des patients d'avoir une biopsie inutile...On rate alors 5% de cancer mais avec un bon pronostic car de faible degré de malignité.

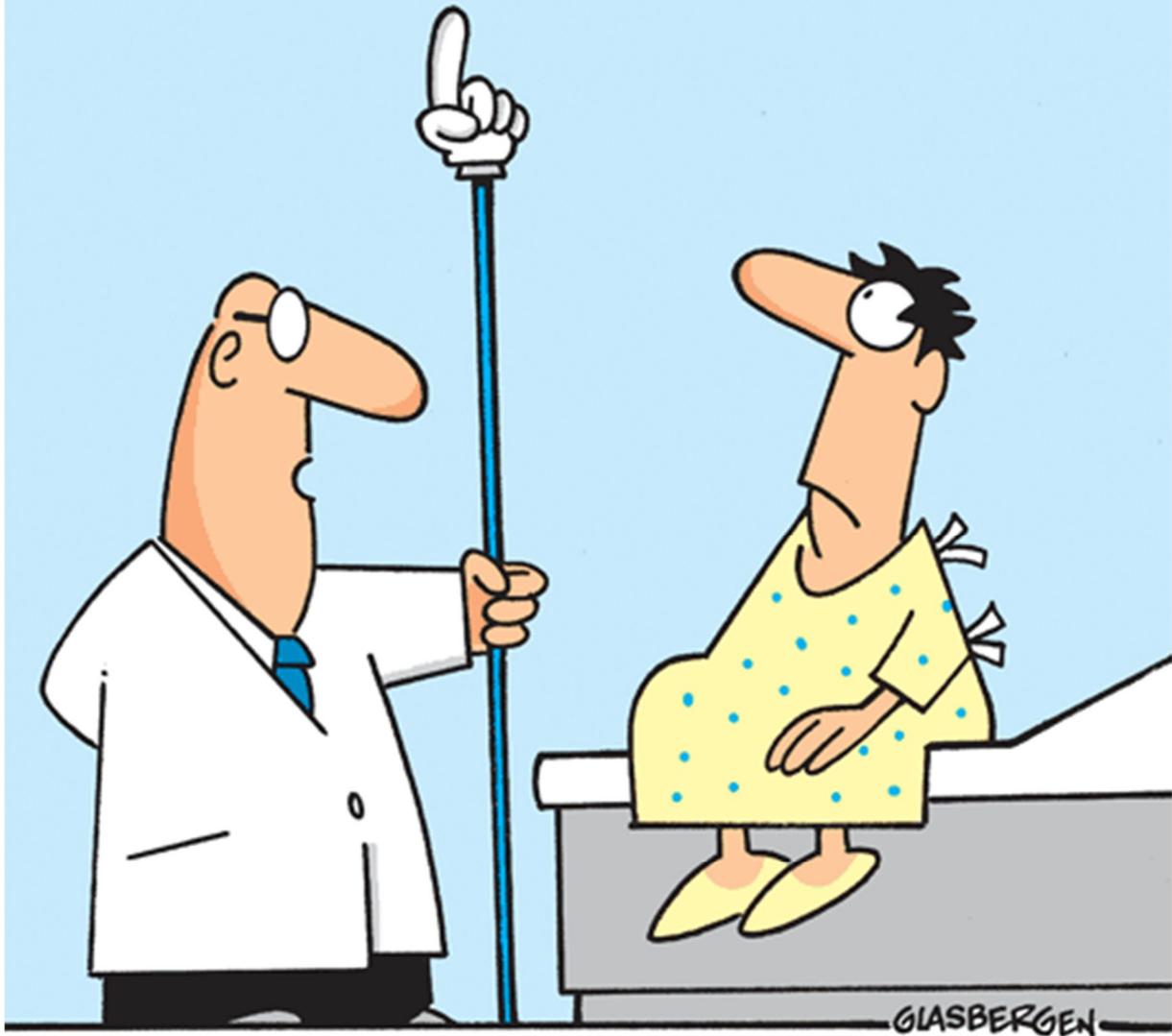
Si les biopsies TRUS étaient guidées par l'IRM on diagnostiquerait 18% de cancers significatifs en plus en comparant à la simple TRUS biopsie échoguidée...

On retiendra donc que lors de suspicion de cancer de la prostate, l'IRM s'impose, et qu'à Genève nous avons la possibilité de bénéficier de biopsies 3D grâce à des images de fusion IRM/ écho ce qui a permis d'augmenter la positivité des biopsies de 19% à 58%...

Dans certains cas, il est cependant toujours nécessaire d'effectuer une biopsie TPM en anesthésie générale lorsque la suspicion persiste et que la TRUS biopsie est négative...

Et avec tout ça...on ne sait toujours pas si ces progrès permettent de faire diminuer la mortalité du cancer de la prostate...

Et on ne parlera pas du coût...



**“Frankly, I don’t enjoy prostate exams any more than you do!”**

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)