

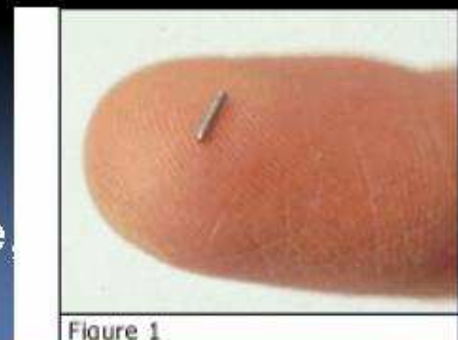
CURIETHERAPIE INTERSTITIELLE DES CANCERS DE PROSTATE :

principe et expérience bisontine

Emilie Bonnet – interne
Service d'Oncologie Radiothérapie du CHU de Besançon

Principe de la

- Implantation permanente par voie périnéale de grains d'iode (^{125}I) radioactifs
- Irradiation continue sur environ un an ($1/2$ vie = 59,4 j)
- au cours d'une AG (3 h)
- Travail d'équipe (urologue, radiothérapeute, physicien)



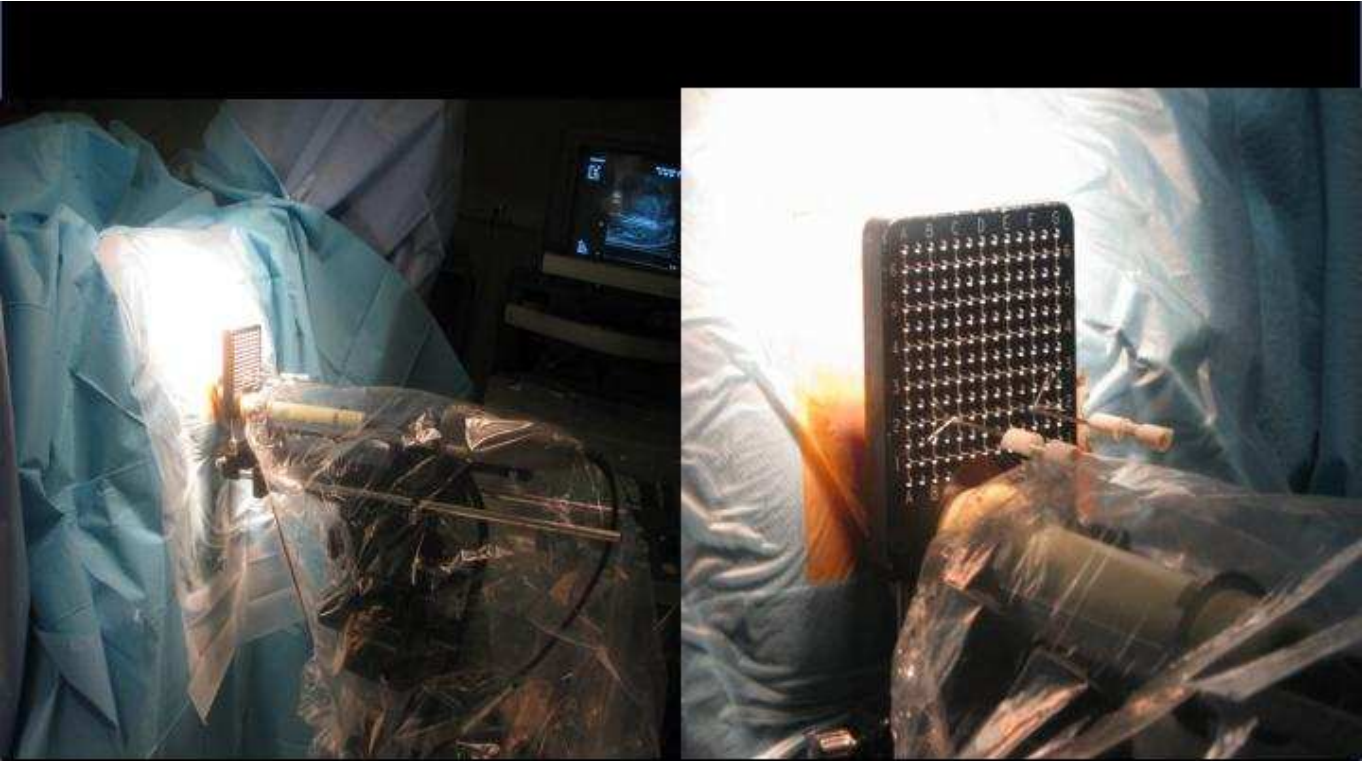
Indications

- Cancer localisé, groupe favorable de D'Amico :
T < T2b et Gleason < 7 et PSA < 10 ng/ml
- Age > 60 ans
- Volume < ou = 50 cc (HT si besoin)
- Moins de 50 % de biopsies positives
- Score IPSS < ou = 14
- Pas d'ATCD de RTU

Échographie de la prostate

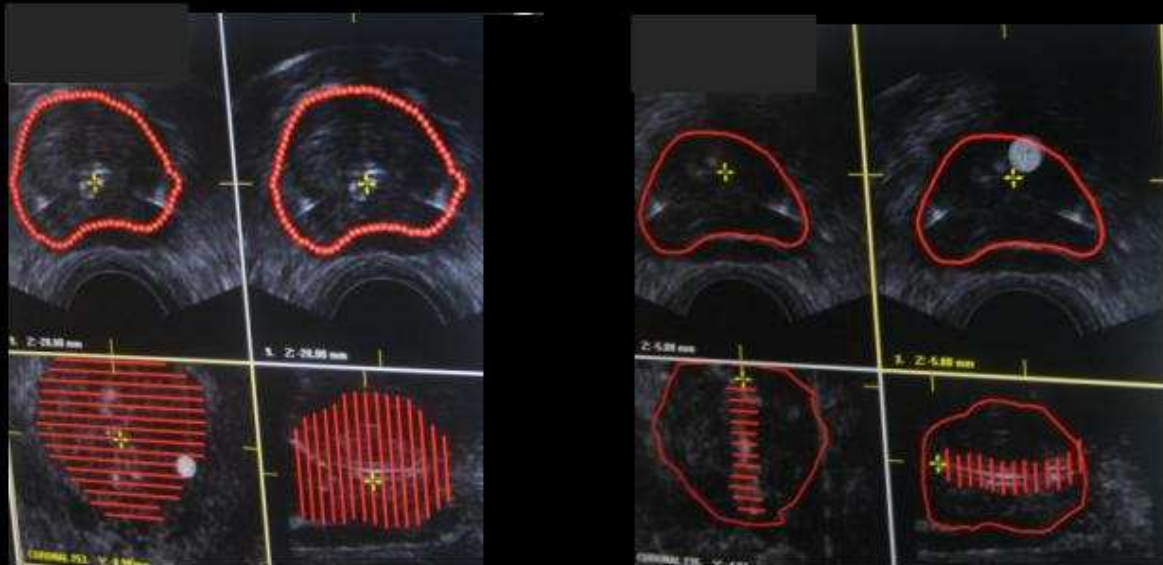


Repérage de la prostate par échographie endorectale (3D)



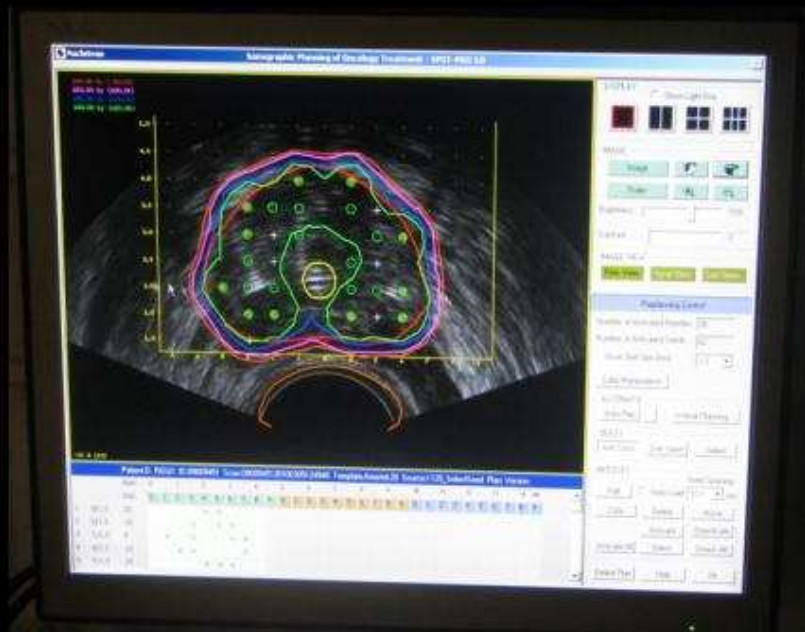
Mise en place de la cible et des harpons

Contourage



Détermination du volume de la prostate et du nombre de grains
à traiter : prostate / à éviter : URETRE, rectum

Dosimétrie

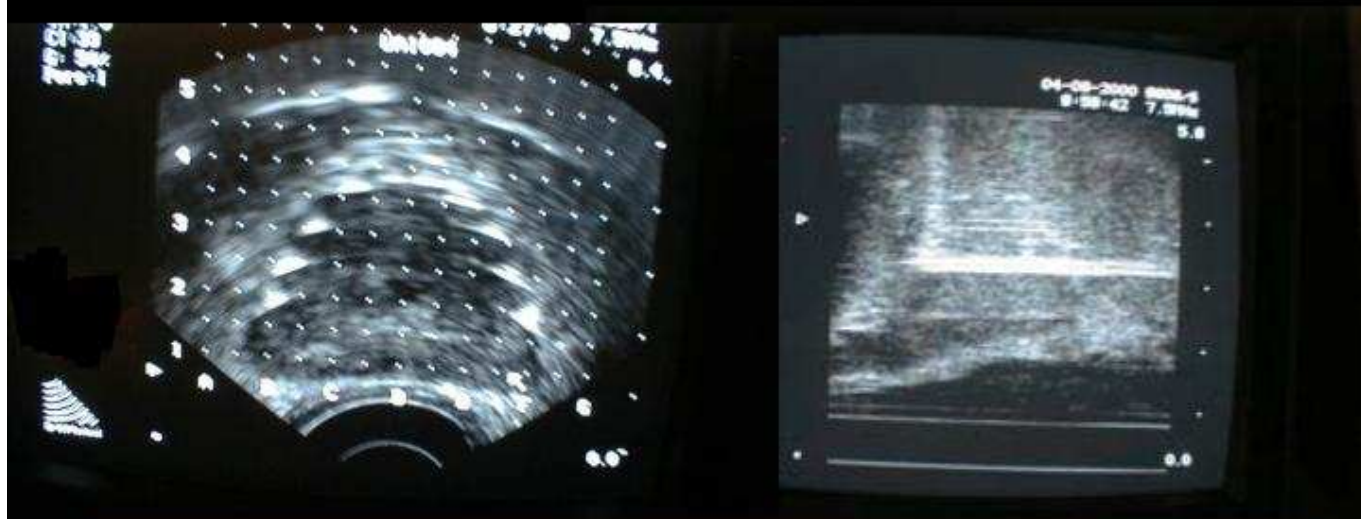


Position théorique des aiguilles et des grains
Histogrammes dose - volume

Objectifs

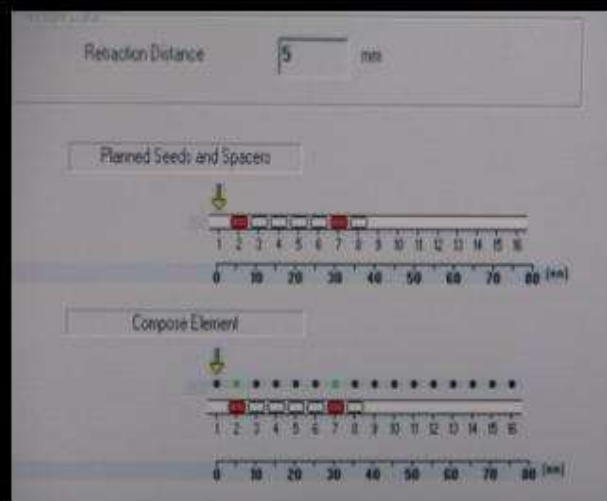
- **Dose à la prostate : 160 Gy**
(95 % du volume de la prostate doit recevoir 160 Gy
et 100 % 144 Gy)
- **Urètre : 30 % du volume doit recevoir au
max. 200 Gy**
- **Rectum : 1,6 cc doit recevoir au max. 160
Gy**

Mise en place des aiguilles



Contrôle de leurs positions réelles / à la dosimétrie

Préparation des trains de source et implantation Contrôle HDV définitifs



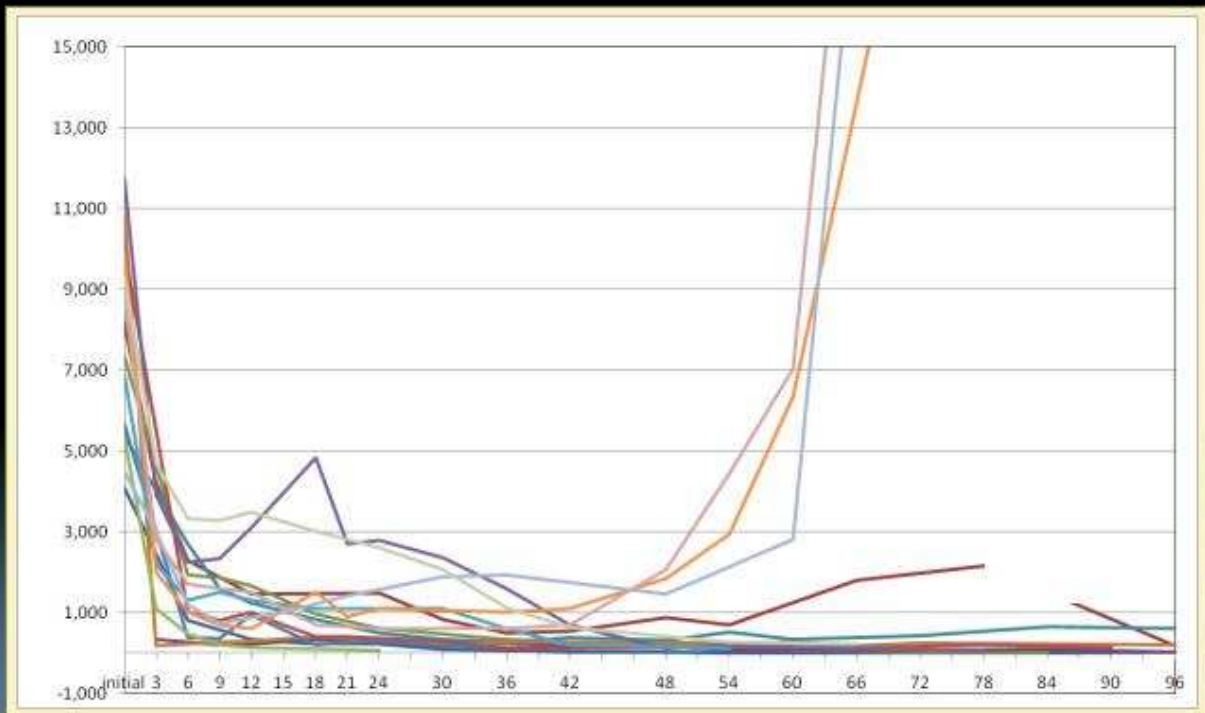
Le lendemain

- Retrait de la sonde urinaire
- Sortie après miction sans douleur, sans hématurie
- Ttt de sortie : ATB 3 jrs, AINS 10 jrs, alpha bloquants 6 m.
- Radioprotection : pas de détection de radioactivité autour du patient
 - éviter le contact prolongé avec les femmes enceintes et les jeunes enfants (2 mois)
 - migrations de grains : filtration des urines 15 jours, préservatifs 1 m. (container Pb)

Résultats bisontins (efficacité)

- 148 curiethérapies de 2001 au 31/12/08 (+ 31 en 09) dont 34 après HT
- 5 évolutions défavorables : 1 locale, 1 gg + os, 1 locale + os et foie, 1 récurrence biologique, 1 os (K. poumon ?)
- 3 élévations du PSA > nadir + 2 ng/ml en cours de bilan
- 0 DC spécifique, 4 DC (2 K. pulm. et 1 K. dig. métastatiques, 1 cardiomyopathie)

2001 - 2002



Conclusion

La curiethérapie du cancer de prostate

:

Ça existe et ça marche !

- Une alternative à la chirurgie et à la radiothérapie externe à ne pas négliger
- Cancers de groupe favorable chez des patients de + de 60 ans avec peu de symptômes urinaires
- À venir : étude de qualité de vie et de tolérance de la cohorte bisontine.

Toxicités

- **Moins** d'impuissance et d'incontinence qu'avec la chirurgie

- **Par contre :**

Plus de troubles urinaires irritatifs prolongés

Plus de risque de Rétention urinaire

- Dans les jours suivant : court, sondage et ttt anti inflammatoire
- Dans les mois suivant : long, sténose urétrale, KT sus pubien, RTUP (pas avant 6 mois)

Toxicité de la RTUP : RTUP = rétention urinaire prolongée