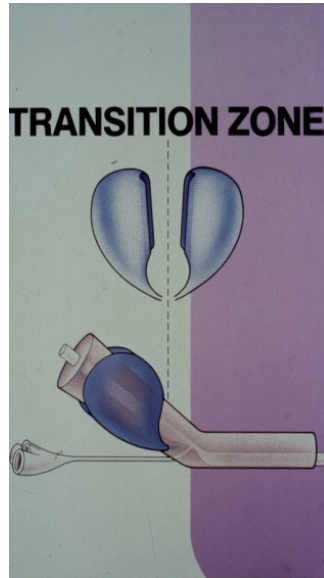
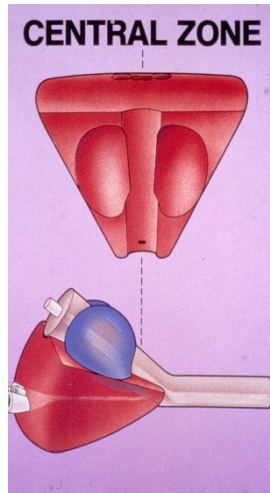
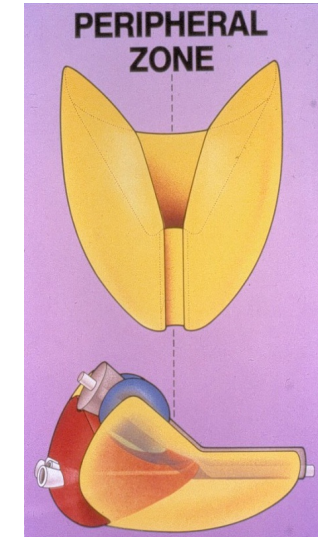


ZONES D'ORIGINE DU CANCER PROSTATIQUE

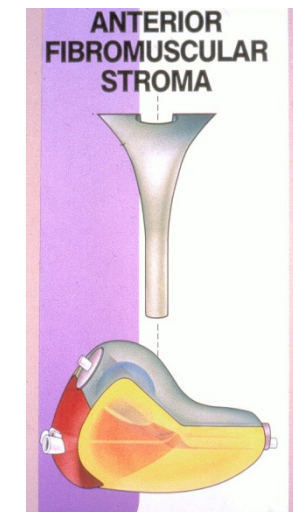


15%

75%



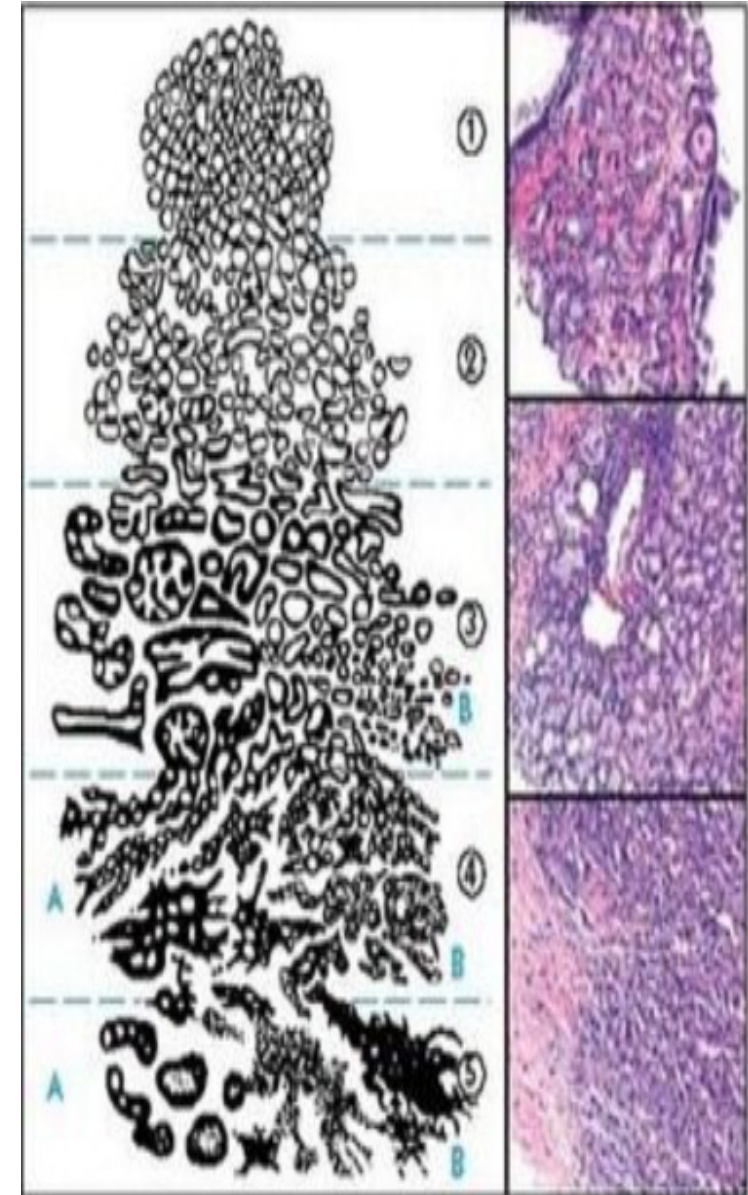
10%



- Adénocarcinome (95%).
- Zone périphérique postérieure (75%).
- Très ostéophile.

Score de GLEASON

- Grade de différenciation :
 - Score histopronostique du cancer de la prostate : C'est LE facteur pronostique du cancer de la prostate.
 - Il y a 5 Grades (de 1 à 5) = 1 2 3 4 5 (la présence de 4 et de 5 => facteurs de mauvais Pc)
 - Le score de Gleason est la somme des grades les plus fréquents et les plus élevés : 3+3 (6) => 5+5 (10)



Classification TNM



Découverte fortuite
Résection
Elévation PSA

T1a

T1b

T1c



Limitation à la glande

T2a

T2b

T2c

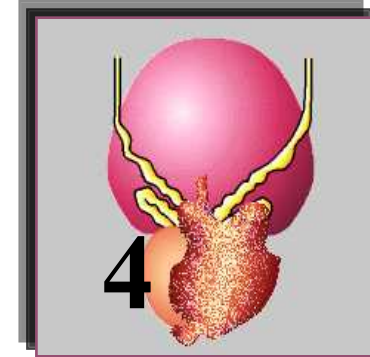


Invasion locale

T3a

T3b

T4



Classification TNM

Classification TNM du cancer de la prostate

Classification TNM 2010 [1]

T Tumeur primitive

- TX : tumeur primitive non évaluée
- T0 : tumeur primitive non retrouvée
- T1 : tumeur ni palpable au toucher rectal (TR), ni visible en imagerie
 - T1a : tumeur occupant moins de 5 % du tissu réséqué avec un score de Gleason < 7 ou absence de grade 4 ou 5
 - T1b : tumeur occupant plus de 5 % du tissu réséqué ou un score de Gleason > 7 ou présence de grade 4 ou 5
 - T1c : tumeur découverte sur une biopsie prostatique en raison d'une élévation de la valeur des PSA
- T2 : tumeur limitée à la prostate
 - T2a : tumeur atteignant la moitié d'un lobe ou moins
 - T2b : tumeur atteignant plus de la moitié d'un lobe mais sans atteindre les 2 lobes
 - T2c : tumeur atteignant les 2 lobes
- T3 : extension au-delà de la capsule
 - T3a : extension extra-capsulaire uni- ou bilatérale
 - T3b : extension aux vésicules séminales uni- ou bilatérale
- T4 : tumeur fixée ou atteignant d'autres structures que les vésicules séminales (sphincter externe, rectum, muscles releveurs de l'anus ou la paroi pelvienne)

- pT2c : tumeur bilatérale
- pT3 : extension extraprostatique
 - pT3a : extension extraprostatique uni- ou bilatérale incluant le col vésical**
 - pT3b : envahissement des vésicules séminales uni- ou bilatérale
- pT4 : envahissement d'autres structures que les vésicules séminales (sphincter externe, rectum, muscles releveurs de l'anus ou la paroi pelvienne)

R Reliquat tumoral postopératoire

- Rx : présence de résidu tumoral non évaluée
- R0 : absence de reliquat tumoral macroscopique ou microscopique

N Ganglions régionaux

- NX : ganglions régionaux non évalués
- N0 : absence de métastase ganglionnaire régionale
- N1 : atteinte ganglionnaire régionale
- N1 mi : métastase ganglionnaire $\leq 0,2$ cm (optionnel)

Métastases à distance

- MX : métastases à distance non évaluées
- M0 : absence de métastase à distance
- M1 : métastases à distance
 - M1a : atteinte des ganglions non régionaux
 - M1b : atteinte osseuse
 - M1c : autres sites avec ou sans atteinte osseuse

Classification pathologique (pTNM)*

- pT0 : absence de tumeur identifiée après prostatectomie totale
- pT2 : tumeur limitée à la prostate
 - pT2a : tumeur limitée à un demi-lobe ou moins
 - pT2b : tumeur unilatérale avec atteinte de plus d'un demi-lobe, mais pas des 2 lobes

* pas de classification pT pour le stade T1

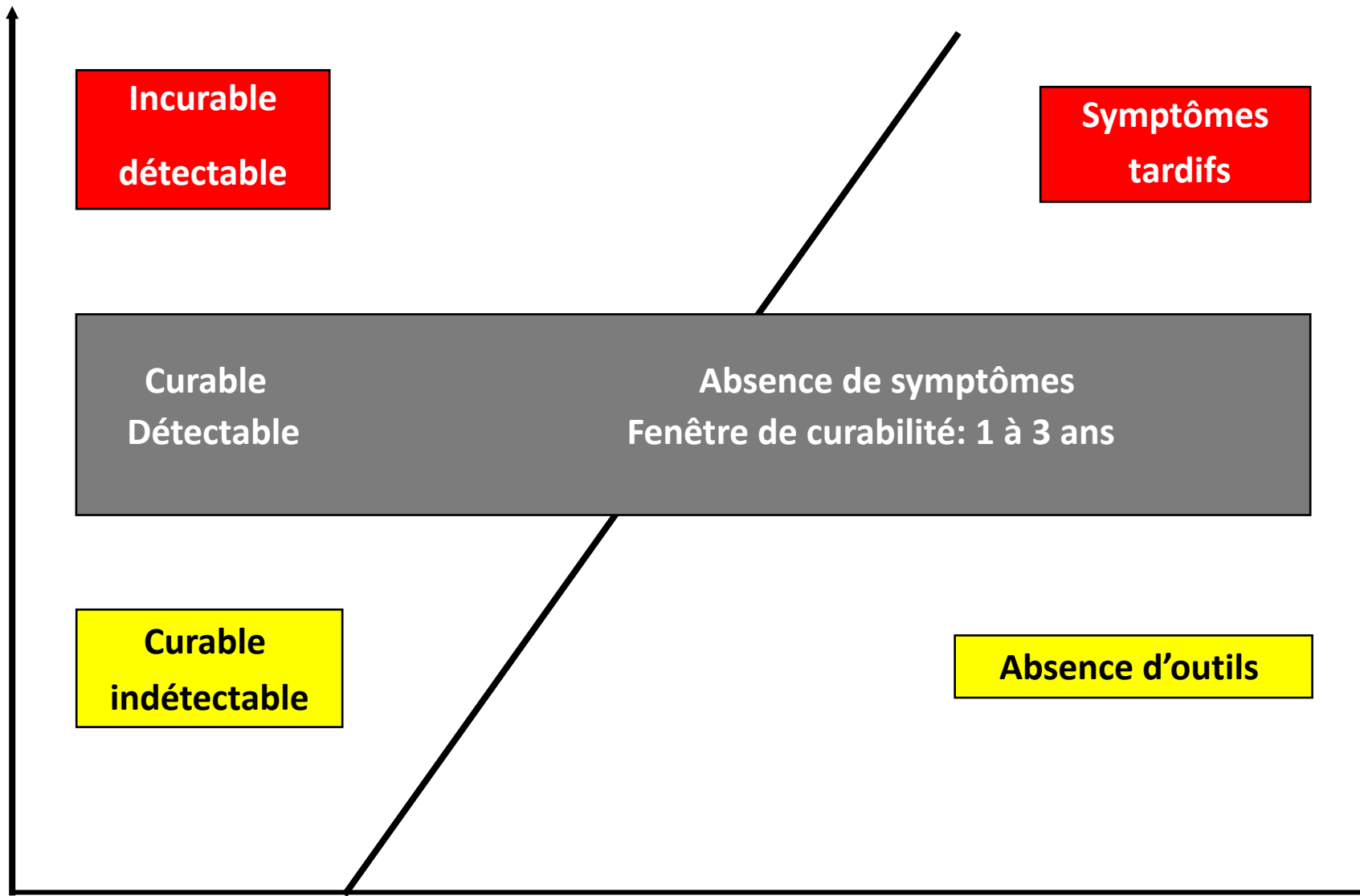
- R1 : reliquat tumoral microscopique (focal ou étendu)
- R2 : reliquat tumoral macroscopique [1].

Classification de D'Amico

- Faible risque : PSA ≤ 10 ng/ml et score de Gleason ≤ 6 et stade clinique T1c ou T2a.
- Risque intermédiaire : PSA entre 10 et 20 ng/ml ou score de Gleason 7 ou stade clinique T2b.
- Risque élevé : PSA > 20 ng/ml ou score de Gleason > 7 (8, 9 ou 10) ou stade clinique T2c.

Une distinction existerait au sein du groupe à risque intermédiaire entre les tumeurs de score de Gleason 3+4 et les tumeurs de score de Gleason 4+3 qui appartiendraient plutôt au groupe à haut risque [2,3].

Histoire naturelle du CaP



- Evolution différente.
- Agressivité différente.
- Traitement différent

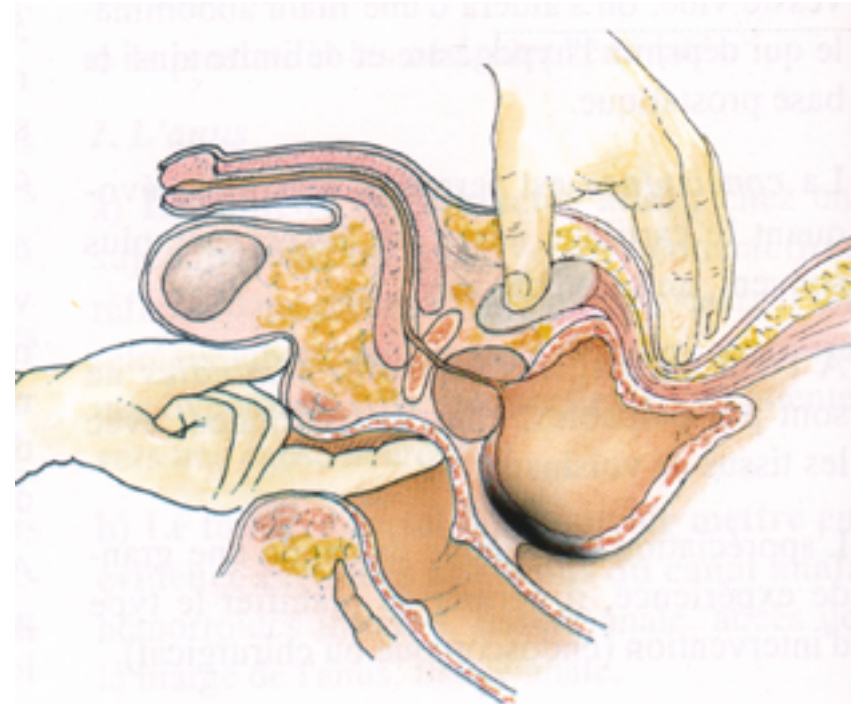
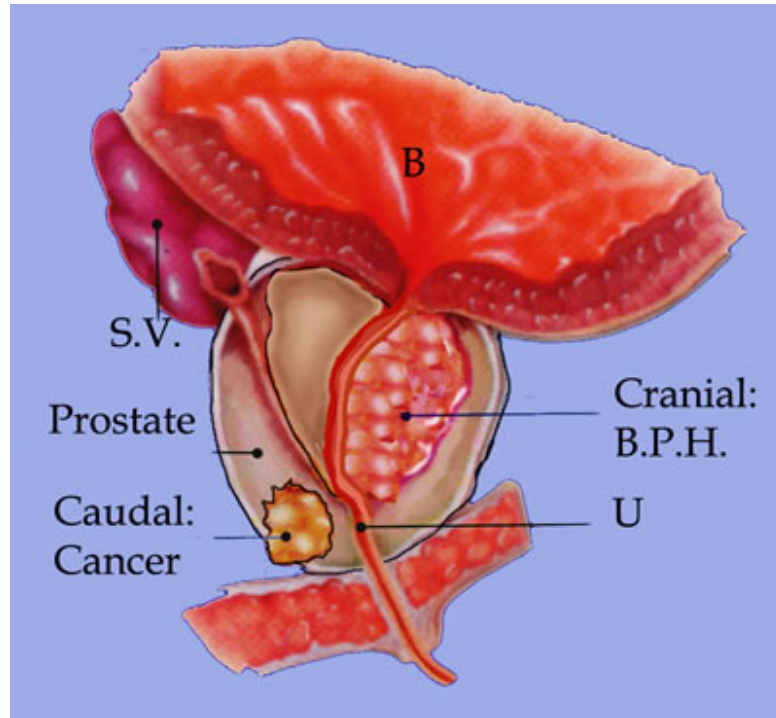
Diagnostic

CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

MANIFESTATIONS CLINIQUES

DIAGNOSTIC POSITIF

- **TR** (pour troubles mictionnels ou non) : nodule dur, irrégulier, pierreux et indolore (ou blindage pelvien, ou simple fermeté de la glande).



CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

MANIFESTATIONS CLINIQUES

DIAGNOSTIC POSITIF

- **PSA** augmenté (+ diminution du rapport PSA L/T).
- Le PSA est une protéine (Kallikréine) synthétisée quasi exclusivement par les cellules épithéliales des glandes prostatiques (et péri-uréthrales).
- Il possède une activité enzymatique protéolytique.
- Normalement présent dans le sperme, à des taux élevés (1 Million ng/ml) son rôle physiologique est de participer à la liquéfaction de l'éjaculat, facilitant la migration des spermatozoïdes.

**CIRCONSTANCES
DE DÉCOUVERTE**

**MANIFESTATIONS
CLINIQUES**

**DIAGNOSTIC
POSITIF**

LE PSA ET SA NORME (< 4 ng/ml)

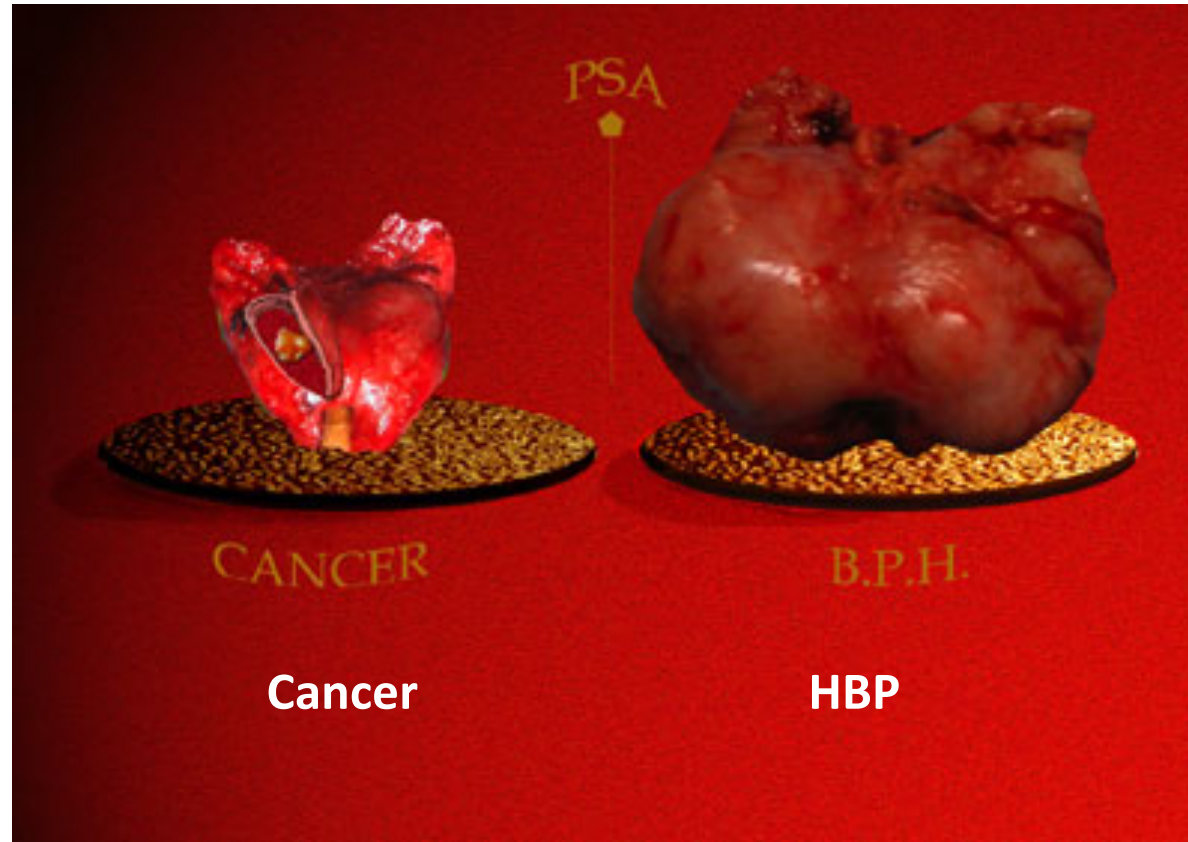
- **Augmentation du PSA :**
 - Rétention urinaire
 - Adénome, cancer,
 - Prostatite, adénomite,
 - Biopsie prostatique,
 - Résection endoscopique,
- **Pas de modification significative du PSA :**
 - Toucher rectal,
 - Cystoscopie, sondage urinaire,
 - Ejaculation,
 - Traitement alpha-bloquant pour Adénome,
- **Diminution du PSA :**
 - Castration chirurgicale, traitements anti-androgènes, finastéride (taux réduit de 50% après 6 mois).

Diagnostic

**CIRCONSTANCES
DE DÉCOUVERTE**

**MANIFESTATIONS
CLINIQUES**

**DIAGNOSTIC
POSITIF**



À même volume : cancer secrète 10 fois plus de PSA

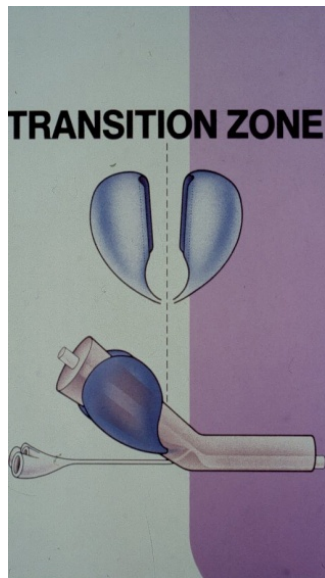
Diagnostic

CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

MANIFESTATIONS CLINIQUES

DIAGNOSTIC POSITIF

- **Découverte histologique** après RTUP ou adénomectomie.



20%

Diagnostic

CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

MANIFESTATIONS CLINIQUES

DIAGNOSTIC POSITIF

- **Anomalies biologiques** (hypercalcémie....).
- **Anomalies radiologiques** (métastases osseuses).

