

Traitement intra artériel *Cancer de prostate*



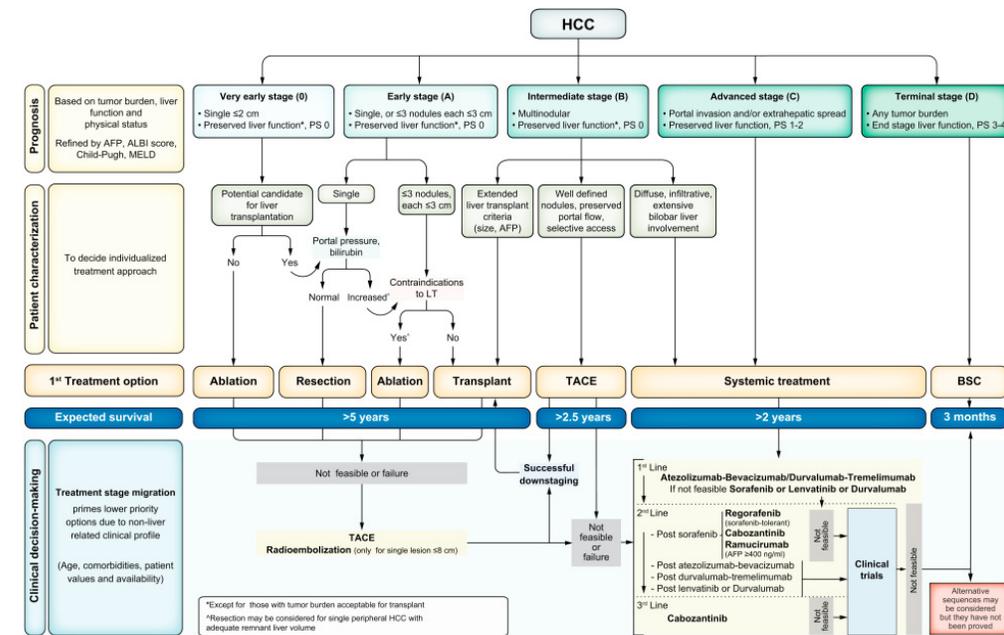
Université de Montpellier
FACULTÉ
de
MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

FIRE 2022

Quels patients?

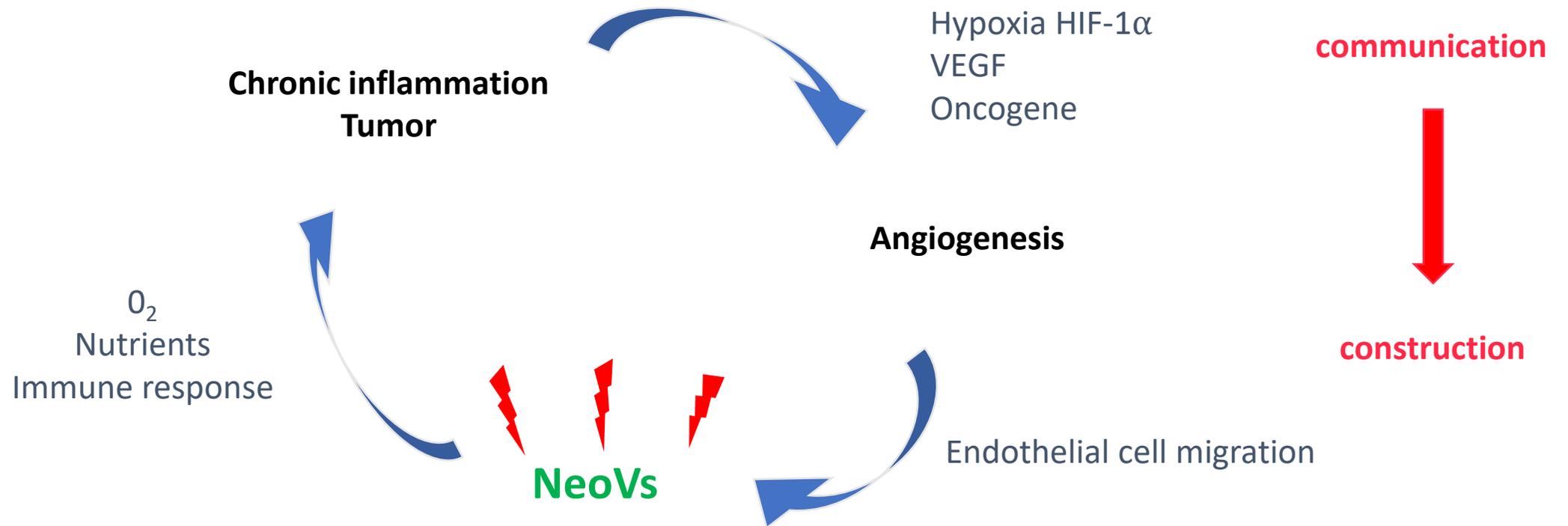
• Problématique

- Cancer de prostate: 1er cancer chez l'homme
- Bcp de traitements: chirurgie, radiothérapie, curiethérapie, HIFU, cryo etc
- Plusieurs groupes de cancer en fonction du score de gleason: bas grade (gleason 6 ou 7 (4+3)) et SA, haut grade (gleason 9-10) et traitement radical
- Mais:
 - **Plus de récurrences (entre 30 et 80 % à 10 ans) pour la SA et les haut grades après chirurgie**



Quelle place pour la PAE?

- Micro embolization (TAME)



Quelle place actuelle pour la PAE?

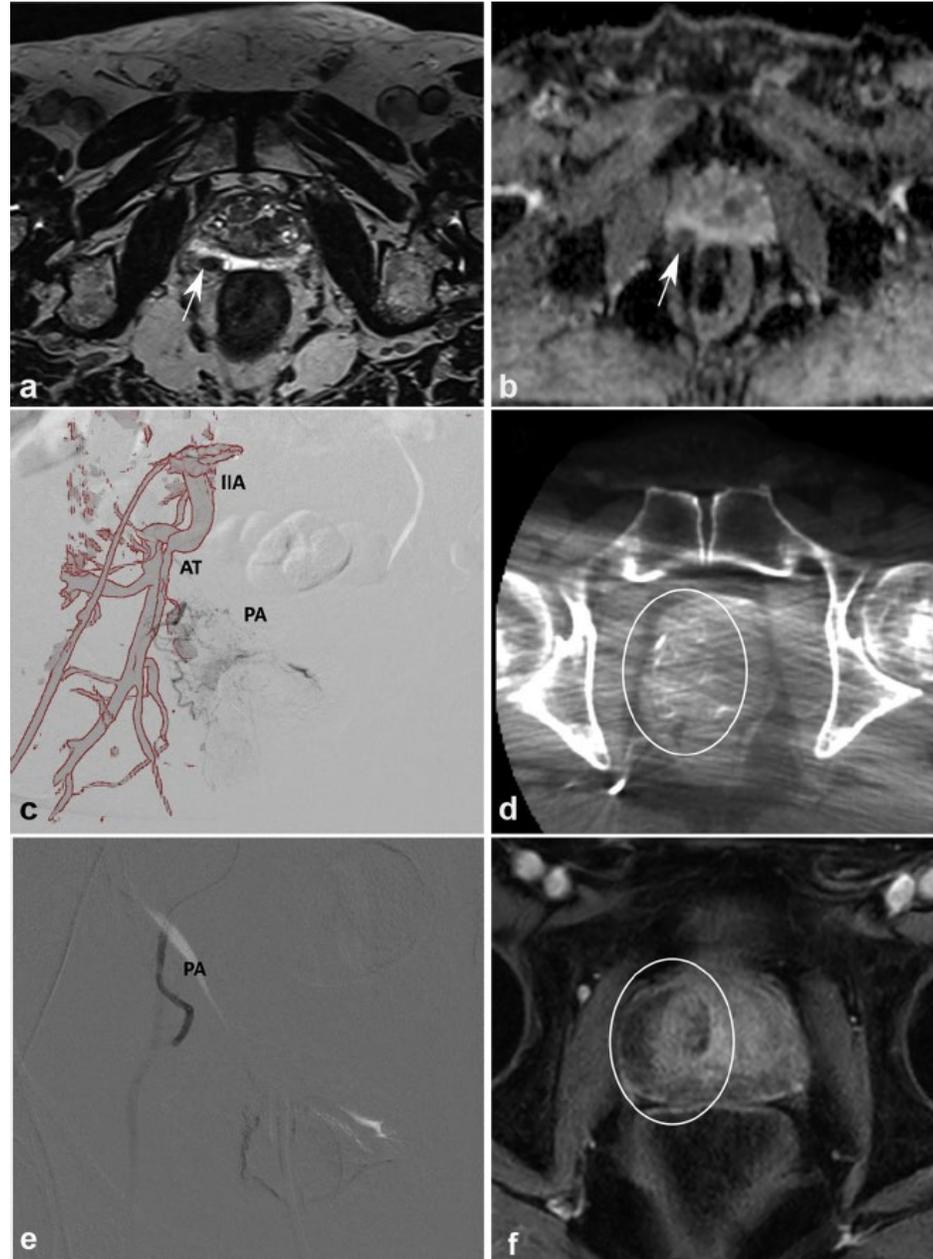
- **Emergence de l'EAP en oncologie:**

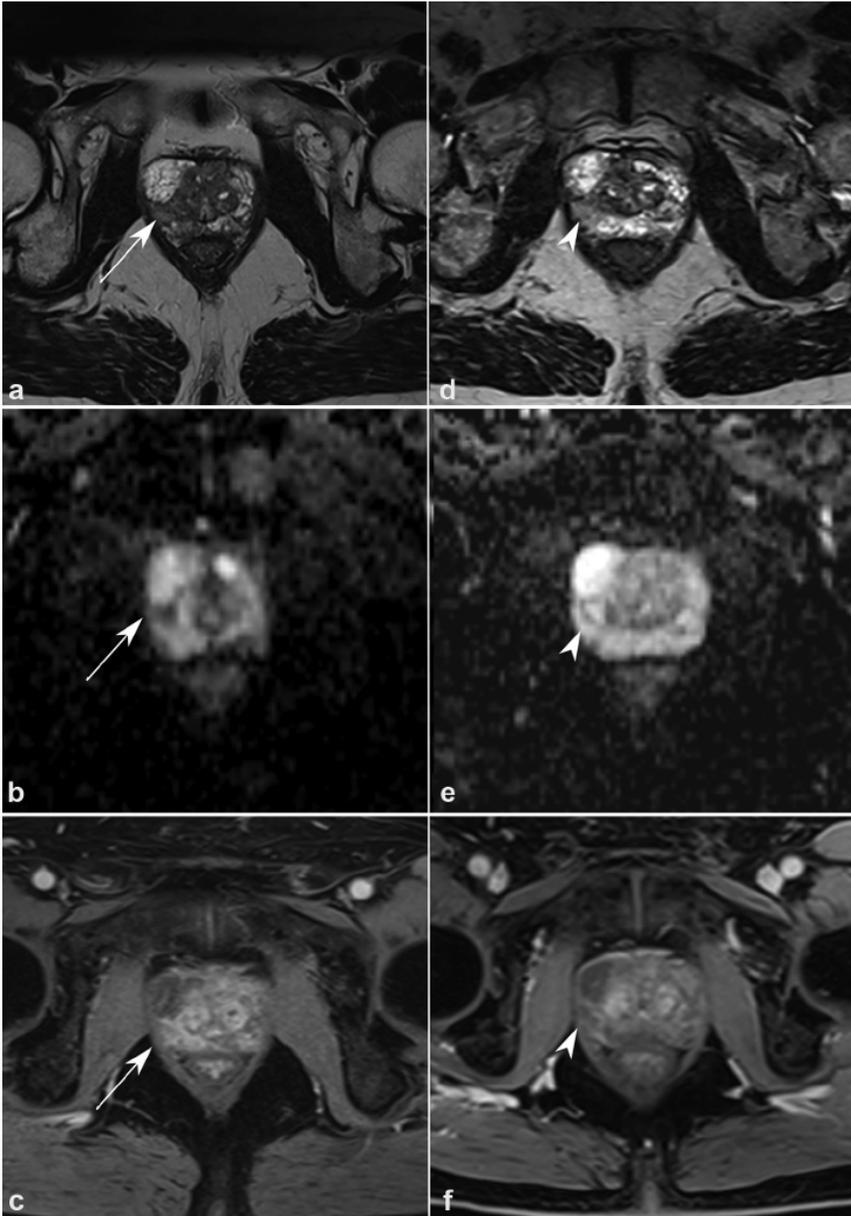
- **CaPembol** dans la surveillance active des cancers de prostates localisés en surveillance active (JVIR 2020)
- Embolisation préopératoire des cancers de prostates: efficacité modérée, complication (petites billes < 300 μm)
- Embolisation pré RT pour les grosses prostates
- Chimioembolisation prostate palliative: complications

CAPEMBOL

- **Hypothèse:** embolisation ciblée des néovaisseaux tumoraux par microparticules (ttt focal / regional)
- Population: SA de bas grade avec tumeur visible en IRM et biopsie ciblée positive (50% de switch à 2 ans)
- **Avantages:** bien toléré, économique, rapide, pas de limite anatomique
- **Inconvénients:** billes nues, répartition aléatoire (tumeur non visible, fusion CBCT, loterie?)

CAPEMBOL





90 % en SA à 2 ans

40 % biopsies négativées à 6 mois (3 derniers patients)

Pas de complication

Résultats intéressants:

- biopsies positives: 10g de prostate / mL de particule

- biopries négativées: 5 g de prostate / mL de particule

Plus l'embolisation est concentrée plus elle est efficace?

CAPEMOL

- **Hypothèse:** effet de l'embolisation sur la prostate (préconditionnement) et sur la tumeur
- Population: CAPEMOL (10 patients, biopsie avant et 6 mois après embolisation)
- **Avantages:** disponible
- **Inconvénients:** financement, labo

Quelle PACE possible?

- Faisabilité des particules chargées au docetaxel

› [Diagn Interv Imaging](#). 2021 Aug 11;S2211-5684(21)00172-8. doi: 10.1016/j.diii.2021.07.003.
Online ahead of print.

Prostate artery chemoembolization in prostate cancer: A proof of concept study in spontaneous prostate cancer in a canine model

Olivier Pellerin ¹, Carole Déan ², Philippe Reb ³, Celine Chaix ³, Franck Floch ⁴,
Dominique Tierny ⁵, Marc Sapoval ⁶

Quelle PARE?

- Faisabilité Y90



Yttrium-90 Radioembolization to the Prostate Gland: Proof of Concept in a Canine Model and Clinical Translation

Samdeep K. Mouli, MD, MS, Simone Raiter, MS, Kathleen Harris, BA, Amrutha Mylarapu, BS, Malcolm Burks, BS, Weiguo Li, PhD, Andrew C. Gordon, MD, PhD, Ali Khan, BS, Monica Matsumoto, MD, Keith L. Bailey, DVM, PhD, Alexander S. Pasciak, MD, PhD, Sasicha Manupipatpong, BS, Clifford R. Weiss, MD, David Casalino, MD, Frank H. Miller, MD, Vanessa L. Gates, PhD, Elias Hohlastos, MD, Robert J. Lewandowski, MD, Dong-Hyun Kim, PhD, Matthew R. Dreher, PhD, and Riad Salem, MD, MBA

To bedside?

- Traitement reconnu dans le cancer du foie:
 - Billes chargées à la chimiothérapie: TACE doxorubicine et irinotecan
- **Hypothèse de recherche**
 - **Transposition des techniques hépatiques** à la prostate
 - Utilisation d'un matériel qui a déjà l'**AMM** dans le foie et qui a prouvé son efficacité anticancéreuse
 - Embolisation bilatérale de la prostate aux billes chargées à la doxorubicine: allier l'ischémie de l'embolie avec diffusion locale du cytotoxique pour augmenter la destruction.

CaPemchar

- Choix de la population
 - Plus de récives (entre 30 et 80 % à 10 ans) et recours au traitement hormonal pour les gleason 9-10 (ISUP 5)
 - Nouvelle « chimiothérapie néoadjuvante » (pas de concurrence acuelle)
- Choix de l'emboule:
 - Pb de la taille et des diffusions non cibles
 - Choix des Hepasphères: taille cohérente 200 microns, gel et non emboule (moins de diffusion), très embolisant peu de diffusion
 - Choix de la drogue: doxorubicine car AMM et stabilité du mélange connu, efficacité prouvé mais modérée dans le cancer de prostate, joue sur l'effet dose

CaPEmChar

- **Objectif principal (phase 1):**
 - Evaluer la tolérance
 - Evaluer l'effet dose
- **Critère d'évaluation principale:**
 - **Complications**
 - Résultats anatomopathologiques
- **Critères d'évaluation secondaire:**
 - Scores fonctionnels
 - Réponse morphologique: IRM à 15 jours
 - Réponse biologique: PSA

CaPEmChar

- **Méthodologie de l'étude**

- Étude de phase 2
- Monocentrique
- Non randomisée

- **Critère d'inclusion et d'exclusion:**

- Patient candidat à une chirurgie de prostate avec un score de gleason à 9-10

- **Critère d'arrêt:**

- Complication grave

- **Nombre de patients:** 12 (3 avec billes nues puis 3 à 2,5 mg de doxorubicine, 3 à 5 mg, 3 à 10 mg)

Embolisation prostate et cancer

- **Quelle suite??**

- **PHRC: surveillance active, pb politique car domaine très concurrentiel**
Importance de s'unir, Reseau

- **Hepasphere chargée au placlitaxel? (ANSM...)**

- **PARE ???**

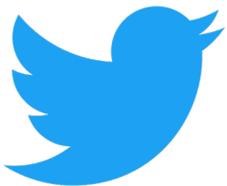


@Julien FRANDON



#GuERI

It's your turn



@FRANDONjulien

Julien.frandon@chu-nimes.fr