



Récidives après prostatectomie, radiothérapie, HIFU

Prostatectomie – Aspect normal	
Aspect normal	Remaniements fibreux (hT2++) du foyer opératoire, uretères déplacés vers le bas et la ligne médiane, clips, +/- séminales/ déferents (20%), résidu prostatique (rare)
Protocole	Intérêt du plan sagittal ++, diffusion souvent artéfactée par clips , ! si IRM <3mois
PSA	Normalement indétectable 6 semaines après la chirurgie PSA INDOSABLE

Radiothérapie/curiethérapie – Aspect normal	
Aspect normal	a) Atrophie glandulaire, hT2, dédifférenciation ZT/ ZP b) Pour la curiethérapie, présence de nombreux grains radiactifs
Protocole	Classique, diffusion artéfactée en curiethérapie, ! si IRM <3mois.
PSA	PSA variable, NADIR= taux le plus bas, +1an après

HIFU – Aspect normal	
Aspect normal	Aspect asymétrique de la ZP du côté traité, remaniements liés à la cavitation puis cicatrisation : rétraction, atrophie, fibrose, persistance de cavité liquidienne, rehaussement progressif
Protocole	Classique, intérêt diffusion ++ ; bien regarder les marges
PSA	Nadir + 1.2ng/mL

Prostatectomie – Récidives (PI-RR)																																					
Aspect des récidives																																					
Sites de récidive	1. Anastomose vésico urétrale (60%), 2. Lit des VS (35%) 3. Graisse pré prostatique (<5%) 4. ADP 5. Os 																																				
Récidive biologique	Deux dosages consécutifs >0.2ng/ml et croissants L'IRM est pertinente (vs. TEPs) entre 0.25 et 1 ng/mL																																				
PI-RR	<table border="1"> <tr> <td>PI-RR</td> <td>DCE</td> <td>DWI</td> <td>PI-RR</td> </tr> <tr> <td>après prostatectomie</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>>=4 (marquée)</td> <td>2+1=3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>-</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>>=4 (marquée)</td> <td>3+1=4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>=4 (marquée/précoce)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4+1=5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table>	PI-RR	DCE	DWI	PI-RR	après prostatectomie	1	-	1		2	>=4 (marquée)	2+1=3		3	-	3		4	>=4 (marquée)	3+1=4		5	-	4				=4 (marquée/précoce)				4+1=5				5
PI-RR	DCE	DWI	PI-RR																																		
après prostatectomie	1	-	1																																		
	2	>=4 (marquée)	2+1=3																																		
	3	-	3																																		
	4	>=4 (marquée)	3+1=4																																		
	5	-	4																																		
			=4 (marquée/précoce)																																		
			4+1=5																																		
			5																																		

Récidive après Radiothérapie (PI-RR)																											
Aspect des récidives																											
Sites de récidive	Les repousses se font à 90% dans la zone de la tumeur initiale, ou la zone non traitée (antérieure) ; comparaison aux examens préthérapeutiques++																										
Récidive biologique	Récidive biologique = NADIR + 2ng/ml																										
PI-RR	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>DCE/(DWI*)</th> <th>DWI/(DCE*)</th> <th>PI-RR</th> </tr> <tr> <td>PI-RR après radiothérapie</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-2</td> <td>-</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>=4 (marquée/précoce)</td> <td>4+1=5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>-</td> <td>5</td> </tr> </table>				DCE/(DWI*)	DWI/(DCE*)	PI-RR	PI-RR après radiothérapie	-	-	1-2		1-2	-	3		3	-	4		4	=4 (marquée/précoce)	4+1=5		5	-	5
	DCE/(DWI*)	DWI/(DCE*)	PI-RR																								
PI-RR après radiothérapie	-	-	1-2																								
	1-2	-	3																								
	3	-	4																								
	4	=4 (marquée/précoce)	4+1=5																								
	5	-	5																								

PI-RR : critères DWI et DCE	
1	Rien
2	Diffus
3	Focal ; tardif
4	focal ; précoce ; ailleurs ou inconnu
5	idem + site initial

Récidives après HIFU (PI-RR)	
Aspect des récidives	
Sites de récidive	90% site initial : comparaison aux examens préthérapeutiques ++, marges?
Récidive biologique	Nadir + 1.2ng/ml
PI-RR	non applicable, utiliser le Likert

Récidive LOCALE plutôt que métastatique	
	<ul style="list-style-type: none"> Récidive >2ans après chirurgie Temps de doublement PSA > 12 mois pT2 R0 3+3