



Récidives après prostatectomie, radiothérapie, HIFU

Imagerie génito-urinaire CHU Lille
Ateliers Lillois d'Imagerie de la prostate 2022
Dr Louis COTTEN

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

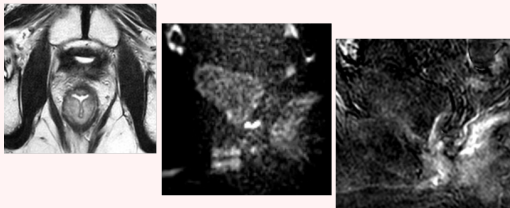


Radiothérapie/curiethérapie – Aspect normal

Aspect normal	a) Atrophie glandulaire, hT2, dédifférentiation ZT/ZP b) Pour la curiethérapie, présence de nombreux grains radiatifs
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	<div><div><div>1. Anastomose vésico urétrale (60%),</div><div>2. Lit des VS (35%)</div><div>3. Graisse pré prostatique (<5%)</div><div>4. ADP</div><div>5. Os</div></div><div></div></div>																							
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><tr><th rowspan="7">PI-RR après prostatectomie</th><th>DCE</th><th>DWI</th><th>PI-RR</th></tr><tr><td>1</td><td>-</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="2">2</td><td>-</td><td>2</td></tr><tr><td>>=4 (marquée)</td><td>2+1=3</td></tr><tr><td rowspan="2">3</td><td>-</td><td>3</td></tr><tr><td>>=4 (marquée)</td><td>3+1=4</td></tr><tr><td>4</td><td>-</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>-</td><td>5</td></tr></table> 	PI-RR après prostatectomie	DCE	DWI	PI-RR	1	-	1	2	-	2	>=4 (marquée)	2+1=3	3	-	3	>=4 (marquée)	3+1=4	4	-	4	5	-	5
PI-RR après prostatectomie	DCE		DWI	PI-RR																				
	1		-	1																				
	2		-	2																				
			>=4 (marquée)	2+1=3																				
	3		-	3																				
			>=4 (marquée)	3+1=4																				
	4	-	4																					
5	-	5																						

Récidive après Radiothérapie (PI-RR)

Aspect des récives				
Sites de récive	Les repousses se font à 90% dans la zone de la tumeur initiale, ou la zone non traitée (antérieure) ; comparaison aux examens préthérapeutiques++			
Récive biologique	Récive biologique = NADIR + 2ng/ml			
PI-RR	PI-RR après radiothérapie	DCE(/DWI*)	DWI(/DCE*)	PI-RR
		Utiliser DWI en séquence dominante et DCE en secondaire quand le score le plus élevé est celui de la diffusion		
		1-2	-	1-2
		3	-	3
		4	-	4
		5	=4 (marquée/précoc)	4+1=5
		5	-	5

Récidives après HIFU (PI-RR)

Aspect des récurrences	
Sites de récurrence	90% site initial : comparaison aux examens préthérapeutiques ++, marges?
Récidive biologique	Nadir + 1.2ng/ml
PI-RR	non applicable , utiliser le Likert

PI-RR : critères DWI et DCE

1	Rien
2	Diffus
3	Focal ; tardif
4	focal ; précoce ; ailleurs ou inconnu
5	idem + site initial

Récidive LOCALE plutôt que métastatique

- Récidive >2ans après chirurgie
- Temps de doublement PSA > 12 mois
- pT2
- R0
- 3+3