



# 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	<p>a) Atrophie glandulaire, hT2, dédifférenciation ZT/ ZP</p> <p>b) Pour la curiethérapie, présence de nombreux grains radiactifs</p>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anastomose vésico urétrale (60%)</li> <li>Lit des VS (35%)</li> <li>Graisse pré prostatique (&lt;5%)</li> <li>ADP</li> <li>Os</li> </ol>																																											
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"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PI-RR</th> <th colspan="3">DCE / DWI*</th> <th rowspan="2">PI-RR</th> </tr> <tr> <th>DCE</th> <th>DWI</th> <th>PI-RR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>&gt;=4 (marquée)</td> <td>-</td> <td>2+1=3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>&gt;=4 (marquée)</td> <td>3+1=4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>=4 (marquée/précoce)</td> <td>4+1=5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	PI-RR	DCE / DWI*			PI-RR	DCE	DWI	PI-RR	1	-	-	1		2	-	-	2		3	>=4 (marquée)	-	2+1=3		4	-	>=4 (marquée)	3+1=4		5	-	-	4					=4 (marquée/précoce)	4+1=5					5
PI-RR	DCE / DWI*			PI-RR																																								
	DCE	DWI	PI-RR																																									
1	-	-	1																																									
2	-	-	2																																									
3	>=4 (marquée)	-	2+1=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"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PI-RR</th> <th>DCE / DWI*</th> <th>DWI / DCE*</th> <th>PI-RR</th> </tr> <tr> <th colspan="3">Utiliser DWI en séquence dominante et DCE en secondaire quand le score le plus élevé est celui de la diffusion</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-2</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1-2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4+1=5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>=4 (marquée/précoce)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			PI-RR	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+1=5		=4 (marquée/précoce)						5
PI-RR	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+1=5																															
	=4 (marquée/précoce)																																	
			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"> <li>Récidive &gt;2ans après chirurgie</li> <li>Temps de doublement PSA &gt; 12 mois</li> <li>pT2</li> <li>R0</li> <li>3+3</li> </ul>