



## **COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'EAMN**

### **Cancer de la prostate : identifier et détruire la tumeur grâce à la médecine nucléaire**

**(Vienne, 13 Décembre 2016) Jusqu'à présent, le pronostic des cancers de la prostate résistants au traitement hormonal est sombre et les possibilités de diagnostic et de traitement limitées. Les innovations de l'imagerie et des traitements de médecine nucléaire ouvrent aujourd'hui de nouvelles perspectives prometteuses. De nouvelles substances utilisées en imagerie par tomographie par émission de positrons et tomodensitométrie (« PET-scan ») permettent un meilleur diagnostic, tout en offrant par ailleurs des possibilités de traitement lorsque les autres modalités thérapeutiques ont échoué. « C'est une lueur d'espoir pour les patients atteints de cette forme particulièrement grave de cancer de la prostate », se félicite le Pr. Markus Luster, expert de l'EAMN.**

Le cancer de la prostate est le deuxième par ordre de fréquence chez les hommes et cause environ 90 000 décès par an en Europe. Près d'un patient sur deux subit une récurrence après une prostatectomie chirurgicale ou une radiothérapie. Dans les cas graves, il faut réduire radicalement le taux de testostérone pour combattre la tumeur, qui dépend dans une grande mesure de cette hormone : on parle alors de traitement hormonal ou d'hormonothérapie. Un nombre non négligeable de cancers résistent cependant à ce traitement ou y deviennent résistants (cancers de la prostate dits « résistants à la castration », CPRC). Malgré le traitement, la tumeur n'est pas détruite définitivement et s'étend souvent jusqu'aux ganglions lymphatiques et même au squelette dans lequel se forment des métastases osseuses souvent douloureuses. Ce stade de la maladie est de mauvais pronostic.

#### **Détection des cellules cancéreuses par l'imagerie nucléaire**

La détection du cancer de la prostate et la détermination de son stade font habituellement appel au dosage de l'antigène spécifique prostatique (PSA), qui est un biomarqueur de la présence de cellules cancéreuses. Toutefois, après une inhibition médicale de la production de testostérone, le taux de PSA est souvent trop bas pour pouvoir être mesuré, et les patients en question peuvent être porteurs d'un CPRC qui n'a pas été éradiqué par le traitement hormonal. Par ailleurs, en cas de récurrence, le dosage du PSA ne donne aucune

information sur les sites et l'étendue de la tumeur. De nouvelles méthodes de médecine nucléaire promettent cependant de nouveaux moyens de diagnostic, plus sensibles et plus précis dans la localisation de la maladie et la détermination de son étendue. Cette nouvelle approche offre également la perspective de nouvelles modalités de traitement, susceptibles d'améliorer un jour le pronostic encore sombre des CPRC. L'antigène membranaire spécifique de la prostate (PSMA) y joue le premier rôle. Cet antigène, présent à la surface des cellules cancéreuses, semble être d'autant plus abondant que la tumeur est agressive. Il constitue donc une cible idéale pour la détection des cellules du cancer de la prostate par imagerie nucléaire. On utilise pour cela le ligand Ga-68-PSMA, un substrat qui se lie au PSMA, comme une clé entrant dans sa serrure, et qui est marqué avec l'isotope radioactif du gallium <sup>68</sup>Ga. Ce traceur a déjà été utilisé avec succès dans de nombreux examens de PET-scan : après son injection, le PSMA marqué au <sup>68</sup>Ga est absorbé par les cellules cancéreuses, qui sont alors révélées à l'imagerie par leur radioactivité. « Cette substance s'est avérée très sensible et fiable pour la détection du carcinome dans les ganglions lymphatiques et des métastases dans d'autres parties du corps », indique le Pr. Luster. « Depuis une dizaine d'années, d'autres substances ont été évaluées et utilisées, par exemple la choline, mais le Ga-68-PSMA constitue aujourd'hui la référence en termes de précision et de résultat diagnostique. »

### **Combiner diagnostic et traitement**

Comme le souligne l'expert de l'EANM, le PSMA n'est pas utile seulement pour le diagnostic mais aussi pour le traitement : le ligand PSMA peut être marqué avec un autre radionucléide, le lutétium 177, dont la radioactivité peut détruire la cellule cancéreuse de l'intérieur. « Plusieurs essais ont démontré que le traitement avec le PSMA marqué au <sup>177</sup>Lu pouvait réduire le volume de la tumeur et soulager la douleur », explique le Pr. Luster. « Les patients pour lesquels il ne reste pas d'autres options thérapeutiques et dont les cellules cancéreuses absorbent les ligands PSMA tireront très probablement bénéfice du potentiel diagnostique et thérapeutique de l'imagerie et du traitement avec le PSMA. »

<https://www.facebook.com/officialEANM>.  
[www.whatisnuclearmedicine.com](http://www.whatisnuclearmedicine.com)

### **Contact presse**

impressum health & science communication  
Frank von Spee  
E-Mail: [vonspee@impressum.de](mailto:vonspee@impressum.de)  
Tel.: +49 (0)40 – 31 78 64 10