

Rôle de l'acétate d'abiraterone

dans la prise en charge du cancer de la prostate métastatique :
expérience du service d'oncologie médicale EPH El Tarf

W.BECHAIRIA

Service d'Oncologie Médicale EPH El Tarf



Résumé

Objectif de l'étude: analyser le profil clinique, biologique et histologique des patients atteints du cancer de la prostate et évaluer l'efficacité et la tolérance de l'acétate d'abiraterone. Patients et méthodes: il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de 2 ans menée sur 19 patients mis sous acétate d'abiraterone. Résultats: En 2ans, 19 patients ont été mis sous acétate d'abiraterone, l'âge moyen était de 76 ans avec des extrêmes (69ans et 87ans), la circonstance de découverte prédominante était l'altération de l'état général associée à des troubles urinaires. La médiane du taux de PSA était de 100 ng/ml. L'histologie prédominante était un adénocarcinome, le score de Gleason était respectivement <8 pour 78,95% et >8 pour 21,05% des patients. Tous les patients avaient des métastases osseuses. Concernant la prise en charge initiale, 30% des patients avaient reçu un traitement loco-régional à visée curative. Le nombre médian de lignes d'hormonothérapie et de chimiothérapie était de 3 et 1. La durée moyenne de la résistance à la castration était estimée à 11,9 mois. Sept patients avaient reçu du docétaxel en 1ère ligne avant de passer à une 2e ligne d'abiraterone, contre (12) patients mis d'emblée sous acétate d'abiraterone en 1ère ligne. La durée moyenne du traitement par l'acétate d'abiraterone était de 8,3 mois avec des extrêmes de 5-12mois. Des réponses cliniques et biologiques ont été observées chez 70% des patients évalués. 20% des patients avaient progressé cliniquement et biologiquement avec un passage à une autre ligne de traitement. 10% patients étaient décédés. Trois patients avaient au moins une toxicité au cours du traitement. Le plus fréquent des effets indésirables était la toxicité hépatique (10%), d'autres toxicités (HTA, hypokaliémie, rétention hydro-sodée) étaient rapportées chez 3 % des patients. Conclusion: Au stade avancé de la maladie, la prise en charge du cancer de la prostate a connu des progrès avec l'introduction de l'hormonothérapie de 2e génération notamment l'acétate d'abiraterone qui a prouvé son efficacité, particulièrement adaptée aux sujets âgés avec une nette amélioration de la qualité de vie.

>>> Mots-clés :

Cancer hormonodépendant, acétate d'abiraterone, bonne qualité de vie, survie prolongée.

Abstract

Objective: to analyze the clinical, biological and histological profile of patients with this cancer and to assess the efficacy and safety of abiraterone acetate. Patients and methods: This was a retrospective study over a period of 2 years carried out on 19 patients undergoing abiraterone acetate. Results: In 2 years, 19 patients were put on abiraterone acetate, the middle age was 76 years with extremes (69 years and 87 years), the revelatory sign most frequently noted was deterioration of general condition associated with urinary disorders. The median PSA level was 100ng / ml. The predominant histology was adenocarcinoma, the Gleason score was respectively <8 for 78,95% of patients and > 8 for 21,05% of patients. All the patients had bone metastases. At initial treatment, 30% of patients had received loco-regional treatment for curative purposes. The median number of hormone therapy and chemotherapy lines was 3 and 1. The mean duration of resistance to castration was estimated at 11.9 months. Seven patients had received first-line docetaxel before switching to a second-line abiraterone, compared with 12 patients who had started on first-line abiraterone acetate. The mean duration of treatment with abiraterone acetate was 8.3 months with extremes of (5-12 months). Clinical and laboratory responses were observed in 70% of patients evaluated. 20% of patients had progressed clinically and biologically with a mean delay of 4 months after initiation of abiraterone. 10% patients had died. Three patients had at least one toxicity during treatment. The most common of the adverse effects was hepatic toxicity (10%), other toxicities (high blood pressure, hypokalemia, hydrosode retention) were reported in 3% of patients. Conclusion: In the advanced stage of the disease, the management of prostate cancer has seen progress with the introduction of second-generation hormone therapy, in particular abiraterone acetate, which has proven to be effective, particularly suitable for elderly subjects with a marked improvement in the quality of life.

>>> Key-words :

Hormone-dependent cancer, abiraterone acetate, good quality of life, prolonged survival.

Introduction

Le cancer de la prostate est parmi les cancers les plus fréquents chez l'homme de plus de 50 ans. Il constitue un problème de santé publique dans le monde et représente la cinquième cause de tumeur masculine tout âge confondu dans le monde et la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme⁽¹⁾. C'est un cancer hormono-dépendant⁽²⁾. Le cancer de la prostate se caractérise dans notre pays par un diagnostic le plus souvent tardif. Ce retard diagnostique serait lié au développement fréquent dans la zone périphérique dont les signes cliniques sont tardifs⁽¹⁾.

Les principales modalités de prise en charge sont la chirurgie, la radiothérapie, la surveillance active, l'hormonothérapie et la chimiothérapie.

La résistance à la castration constitue l'une des problématiques de prise en charge thérapeutique⁽¹⁾.

Parmi les hormonothérapies utilisées dans la prise en charge de ce cancer, l'acétate d'abiraterone occupe une place majeure dans le mCPRC pré et post chimiothérapie ainsi que sa nouvelle indication pour mCPHS hormono et chimio naïf⁽³⁾.

Patients et méthodes

Notre travail est une étude rétrospective et descriptive incluant 19 patients mis sous acétate d'abiraterone, colligés au service d'oncologie médicale EPH El Tarf, sur une période de 2 ans. Le recueil des données a été effectué à partir des dossiers médicaux des patients. Les variables étudiées étaient: l'âge, le motif de consultation, le délai de consultation, le taux de PSA, le type histologique, le score de Gleason, le bilan d'extension, le traitement loco-régional, le traitement systémique et l'évolution de l'état de santé des malades.

Résultats

a. Répartition des patients selon les tranches d'âge

L'âge moyen était de 76 ans avec des extrêmes (69 ans et 87 ans).

Age	Effectif	Pourcentage
50-69	2	10.52
70-89	16	84.21
Plus de 90	1	5.27
Total	19	100

b. Répartition des patients selon le motif de consultation

Le motif de consultation était dominé par l'AEG pour 10 patients.

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
Altération de l'état général	10	52.63
Douleurs pelviennes	9	47.37
Total	19	100

c. Répartition des patients en fonction du délai de consultation

La majorité de nos patients avaient un délai de consultation de onze et douze mois.

Délai de consultation	Effectif	Pourcentage
1-3 mois	2	10.52
4-6 mois	2	10.52
6-11 mois	3	15.79
12-11 mois	9	47.38
>12 mois	3	15.79
Total	19	100

d. Répartition selon le taux de PSA

Dans notre étude, tous nos patients avaient un taux de PSA supérieur à 100 ng/ml.

e. Type histologique

L'adénocarcinome fut le seul type histologique retrouvé dans notre étude.

f. Score de Gleason

Dans notre série, un score de Gleason supérieur ou égal à 8 était majoritaire, soit 15 sur 19 patients.

Score de Gleason	Effectif	Pourcentage
5-4	1	5.26
7-6	3	15.79
10-8	15	78.95
Total	19	100

g. Bilan d'extension

Un bilan d'extension a été effectué chez tous nos patients et il avait montré dans tous les cas des métastases osseuses.

h. Traitement loco-régional

Trente pour cent des patients (6) avaient reçu un traitement loco-régional à visée curative.

Traitement loco-régional	Effectif	Pourcentage
Chirurgie	2	10.52
Radiothérapie	4	21.05
Non traité	13	68.42
Total	19	100

i. Traitement systémique

Le nombre médian de lignes d'hormonothérapie et de chimiothérapie était respectivement de 3 et 1.

Chimiothérapie

Sept patients avaient reçu du docétaxel en 1^{ère} ligne avant de passer à une 2^{ème} ligne d'acétate d'abiraterone.

Hormonothérapie

Douze patients ont été mis d'emblée sous acétate d'abiraterone en 1^{ère} ligne métastatique.

Traitement systémique	Effectif	Pourcentage
Chimiothérapie 1 ^{ère} ligne	7	36.84
Acétate d'abiraterone 1 ^{ère} ligne	12	63.16
Total	19	100

j. Effets indésirables de l'acétate d'abiraterone

La majorité de nos patients ont bien toléré le traitement. Le plus fréquent des effets indésirables était la toxicité hépatique (10%), d'autres toxicités (HTA, hypokaliémie, rétention hydro-sodée) étaient rapportées chez 3 % des patients.

Effets indésirables	Effectif	Pourcentage
Toxicité hépatique	2	10
Hypertension	0	0
Hypokaliémie	1	3
Pas d'effets indésirables	16	87
Total	19	100

k. Evolution des malades

Des réponses cliniques et biologiques ont été observées chez 70% des patients évalués. 20% des patients avaient progressés cliniquement et biologiquement avec un passage à une autre ligne de traitement. 10% patients étaient décédés.

Evolution des malades	Effectif	Pourcentage
Réponse clinique et biologique	13	70
Progression de la maladie	4	20
Décès	2	10
Total	19	100

Discussion

Cette analyse rétrospective portée sur 19 patients traités par acétate d'abiraterone, au niveau de l'unité d'oncologie médicale EPH El Tarf, a montré des résultats d'efficacité et de tolérance cohérents avec ceux de la littérature. L'âge moyen des patients était de 76 ans avec des extrêmes (69 ans et 87 ans). Ce chiffre reste comparable à l'étude de Rigaud⁽⁴⁾, qui a trouvé que l'âge moyen était de 73 ans (47 et 96 ans), ainsi que celle du Groupe coopératif d'étude du cancer de la prostate (GCECP)⁽⁵⁾ qui a noté un âge moyen de 71 ans.

Sur le plan clinique, l'altération de l'état général associée à des troubles urinaires était constatée chez 10 patients. Rigaud en France et K.Tengue⁽⁶⁾ au Togo, ont trouvé respectivement 9/170 et 191/232 patients. Cette différence serait due au retard de consultation des patients, constaté dans notre population.

Le délai écoulé entre l'apparition des premiers signes et la première consultation varie d'un an à quatre mois. Ce qui montre le caractère insidieux de la pathologie. S'agissant des considérations culturelles, on considère dans notre société, qu'avec l'âge les troubles urinaires ne sont pas une source d'inquiétude.

Dans notre étude, tous nos patients avaient un taux de PSA supérieur à 100 ng/ml. K.Tengue⁽⁶⁾ a rapporté que le taux de PSA était supérieur à 100 ng/ml chez 210/232 patients. Le taux observé à l'EPH ELTarf est largement supérieur à celui de Zongo⁽⁷⁾ en France et au Burkina Faso avec un taux de 9,25 ng/ml. Cela s'expliquerait par le fait que le cancer de la prostate est en général découvert à un stade précoce en France.

L'adénocarcinome fut le seul type histologique retrouvé dans notre étude. Ce résultat est similaire à ceux de

la littérature ou on a noté une nette prédominance de l'adénocarcinome dans le cancer de la prostate. Dans notre série, 15 patients présentaient un Gleason supérieur ou égal à 8 contre 39/52 et 63/170 patients dans l'étude de M. Ahlimine Abdessamed⁽⁵⁾ et Rigaud.

Un bilan d'extension a été réalisé chez tous nos patients et il avait montré dans tous les cas des métastases osseuses. Ce résultat est supérieur à celui de R.Outtara⁽²⁾ qui n'a retrouvé que 5/53 cas de métastases osseuses. Cela s'explique par le retard diagnostique dans notre pays. La durée moyenne de la résistance à la castration était estimée à 11,9 mois. Ce résultat est comparable à celui de Roviello et al⁽⁸⁾.

Sept patients avaient reçu du docétaxel en 1ère ligne avant de passer à une 2e ligne d'Acétate d'abiraterone, contre 12 patients mis d'emblée sous acétate d'abiraterone en 1ère ligne. La durée moyenne du traitement par l'acétate d'abiraterone était de 8,3 mois avec des extrêmes de (5-12 mois).

Des réponses cliniques et biologiques ont été observées chez 70% des patients évalués. 20% des patients avaient progressés cliniquement et biologiquement avec un passage à une autre ligne de traitement. 10% des patients étaient décédés. Ce résultat confirme qu'en pratique courante, comme dans les essais cliniques, l'acétate d'abiraterone peut être bénéfique pour les patients suivis pour cancer de la prostate résistant à la castration métastatique en pré et post docétaxel.

Trois patients avaient au moins une toxicité au cours du traitement. Le plus fréquent des effets indésirables était la toxicité hépatique (10%), d'autres toxicités (HTA, hypokaliémie, rétention hydro sodée) étaient rapportées chez 3 % des patients. Ce résultat est comparable à celui de Fenioux et al⁽⁹⁾.

Le taux de PSA ne reflétant pas toujours fidèlement l'évolution de la maladie et l'efficacité thérapeutique, l'identification des facteurs prédictifs et pronostiques est un enjeu important pour la prise en charge des cancers de la prostate métastatiques résistants à la castration. Ces

facteurs pourraient aider à déterminer les séquences thérapeutiques optimales et les adapter à chaque patient, en tenant compte de la qualité de vie des patients et du coût des traitements.

Conclusion

Au stade avancé de la maladie, la prise en charge du cancer de la prostate a enregistré des progrès avec l'introduction de l'hormonothérapie de 2e génération notamment l'acétate d'abiraterone, qui a prouvé son efficacité particulièrement adaptée aux sujets âgés avec une nette amélioration de la qualité de vie.

Cependant, son mauvais pronostic réside dans l'impertinence de la stratégie de dépistage dans notre pays, d'où l'intérêt de la vulgarisation de ce dépistage afin de mieux prendre en charge cette affection.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Date de soumission

02 Novembre 2021.

Références

1. AIT CHTOUK M. Prise en charge du cancer de la prostate localement avancé et métastatique (thèse méd. 120).Marrakech):CADI AYYAD ; 2016.286p.
2. Outtara R.Cancer de la prostate: aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques au CHU YALGADO OUEDRAOGO à propos de 53 cas (thèse méd. 191).OUAGADOUGOU ; 2011.165p.
3. Rozet F, Hennequin C, Beauval J,B et al. Recommandations françaises du comité de cancérologie de l'AFU-Actualisation 2018-2020 : cancer de la prostate. Progrès en urologie 2018 ; 28 :1166-7087.
4. Rigaud J. Facteurs pronostiques du cancer de la prostate traité par hormonothérapie de première intention. Prog. uro, 2002 ; 12 :232-9.
5. Ahlimine Abdessamad M caractéristiques cliniques et pronostiques du cancer métastatique de la prostate (à-propos de 52 cas) (thèse méd. 172).université sidi Mohamed ben Abdallah ; 2017.
6. Tengue K profil épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques, et évolutifs du cancer de la prostate au Togo. African journal of urology, 2016 ; 22(2) :76-82.
7. Zongo N. Place de la prostatectomie radicale dans le traitement curatif du cancer de la prostate ; à propos de 91 cas.JAfr Cancer.2011 ; 3 :40-43.
8. Fenioux C et al. Switch from abiraterone prednisone to abiraterone plus dexamethasone at symptomatic PSA progression in patient with metastatic castration-resistant prostate cancer.BJU Int.2019; 123(2):300-6.
9. Roviello G ET al. corticostéroïde switch in heavily pre-treated castration-resistant prostate cancer patients progressed on abiraterone acetate plus prednisone. Invest New Drugs.2018; 36(6):1110-5.

Recommandations aux auteurs

Les articles soumis à publication doivent être envoyés à l'attention du directeur de la rédaction, adresse e-mail : redaction@el-hakim.net, vous trouverez sur le site web de la revue (www.el-hakim.net), le détail des recommandations aux auteurs, qui devront être respectées lors de la soumission de tout article.