

# Les nouvelles hormonothérapies du cancer de la prostate métastatique

Dr Sylvain LADOIRE

Département d'Oncologie Médicale  
Centre Georges François Leclerc

Centre de Recherche INSERM 866  
Faculté de Médecine-Université de Bourgogne

DIJON



27<sup>ème</sup> PRINTEMPS MÉDICAL  
DE BOURGOGNE  
Samedi 29 Mars 2014 à Dijon



# Message 1: Histoire naturelle du cancer de la prostate

Néoplasie intra-épithéliale de haut grade

Adénocarcinome localisé

Franchissement capsulaire

Stade métastatique  
Sensibilité à la castration

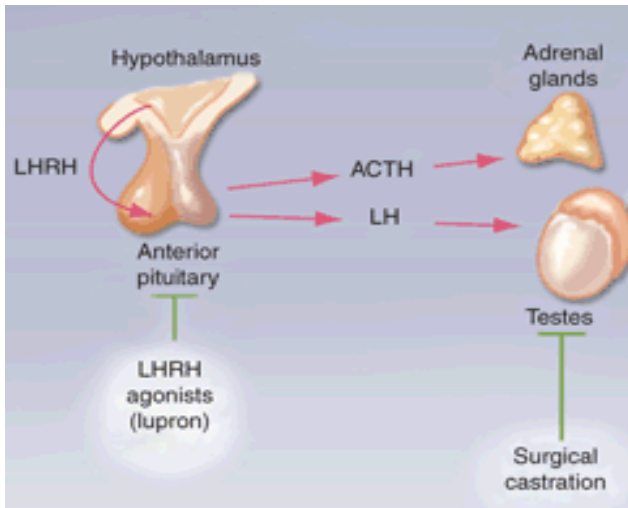
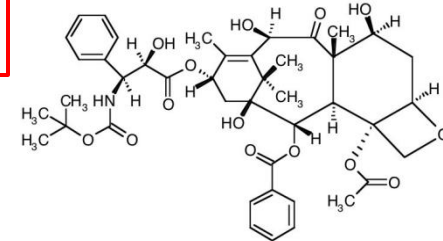
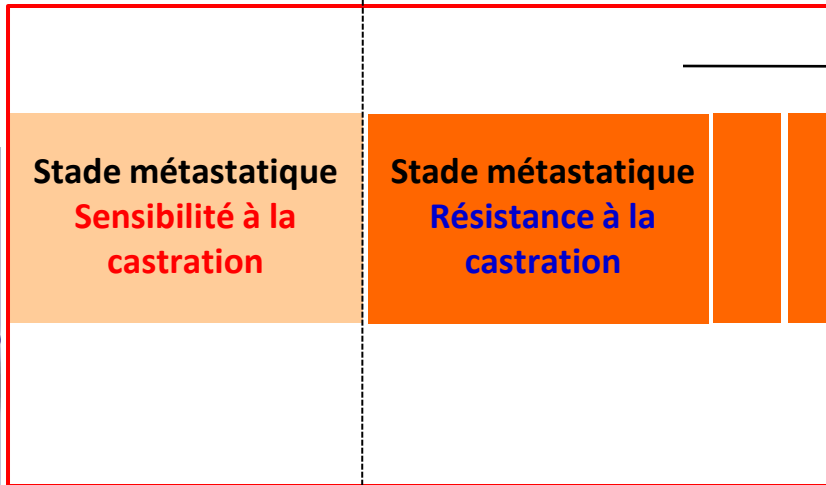
Stade métastatique  
Résistance à la castration

Fenêtre de curabilité

Castration seule

Chimiothérapie  
+  
Développements  
thérapeutiques

# Message 2: Le standard thérapeutique des cancers de prostate métastatiques (2012)



## Castration seule

- . Chirurgicale
- . Chimique (analogues de la LH-RH)

## Chimiothérapie

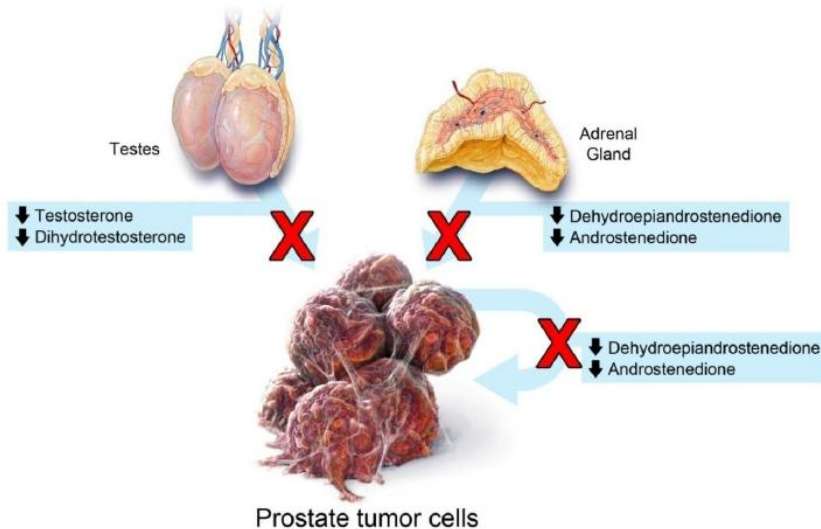
- . Docetaxel

# Message 3: pourquoi parler de « résistance à la castration » et pas d'hormonorésistance ?

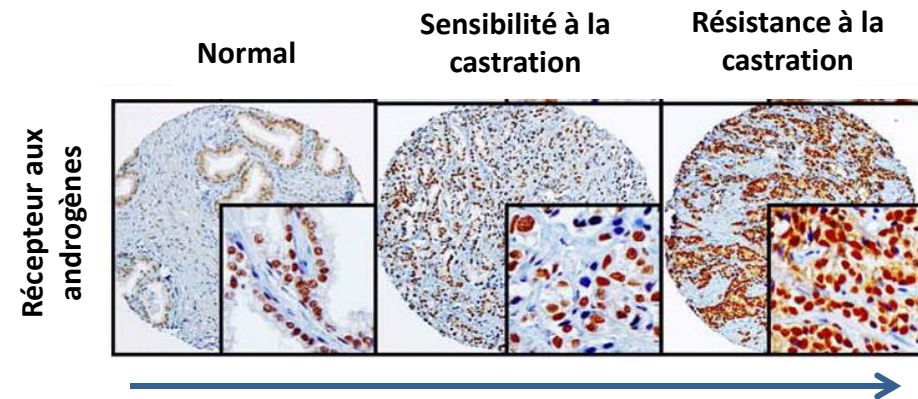
Echappement à la castration:

Mise en place d'un fonctionnement optimisé du récepteur aux androgènes

Quantité de ligand augmente



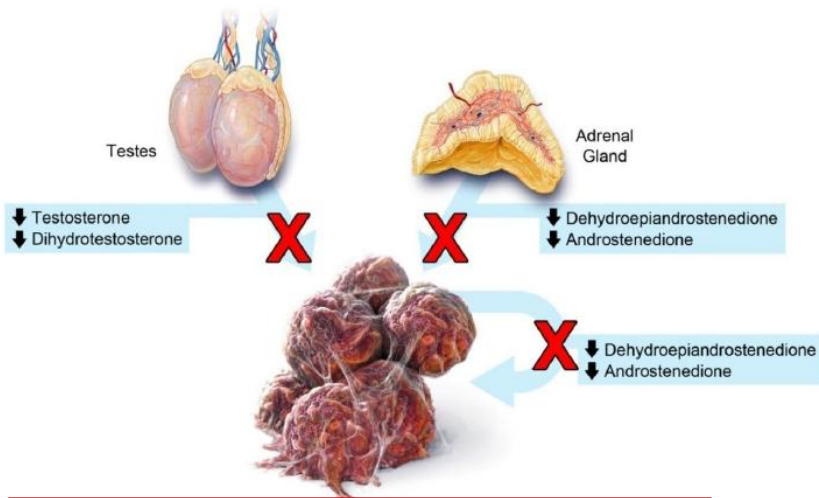
Quantité de récepteur aux androgènes augmente



En situation d'échappement à la castration la voie des androgènes demeure une cible thérapeutique privilégiée

# Message 4: modes d'action des nouvelles hormonothérapies

## Quantité de ligand augmente

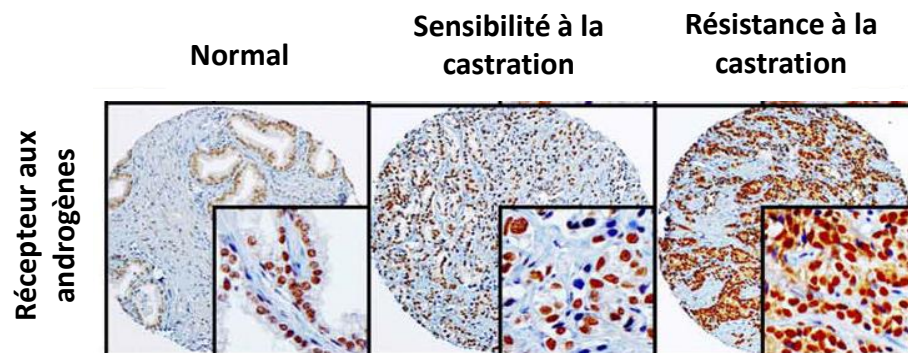


Augmentation des enzymes impliquées dans la stéroïdogénèse



**Inhibiteurs enzymatiques**  
Ex: Abiratérone (Zytiga®)

## Quantité de récepteur aux androgènes augmente



Augmentation de l'expression du récepteur aux androgènes



**Nouveaux anti-androgènes (inhibition de la translocation nucléaire du RA)**  
Ex: Enzalutamide (Xtandi®)

# Message 5: Pour quels résultats cliniques ?

	Abiraterone (Zytiga <sup>®</sup> )	Enzalutamide (Xtandi <sup>®</sup> )
<b>Posologie</b>	4 cp/jour (1000 mg) 1 prise à distance des repas Prednisolone 5 mg matin et soir Maintient de l'analogue de la LH-RH	4 cp/jour (160 mg) 1 prise (non rythmée par les repas)  Maintient de l'analogue de la LH-RH
<b>Indication(s)</b>	1) CPRC après progression malgré chimiothérapie docétaxel 2) CPRC peu ou asymptomatique après échec de la castration	CPRC après progression malgré chimiothérapie docétaxel
<b>Tolérance</b>	HTA Hypokaliémie Œdèmes Cytolyse hépatique EI des corticoïdes	Asthénie Douleurs musculaires Céphalées Convulsions (0.8%)
<b>Efficacité</b>	Amélioration de la survie globale Diminution consommation d'opiacés Retarde survenue des évènements osseux  Amélioration qualité de vie	Amélioration de la survie globale Diminution consommation d'opiacés Retarde survenue des évènements osseux  Amélioration qualité de vie

# Les nouvelles hormonothérapies du cancer de la prostate métastatique

Dr Sylvain LADOIRE

Département d'Oncologie Médicale  
Centre Georges François Leclerc

Centre de Recherche INSERM 866  
Faculté de Médecine-Université de Bourgogne

DIJON



27<sup>ème</sup> PRINTEMPS MÉDICAL  
DE BOURGOGNE  
Samedi 29 Mars 2014 à Dijon

