

TEP-PSMA vs. IRM : Identification de la région prostatique la plus à risque de récurrence pour l'escalade de dose en radiothérapie

Belliveau C, Boudam K, Juneau D, Olivié D, Alley S, Barkati M, Delouya G, Tausky D, Lambert C, Beauchemin MC, Ménard C.

Colin Belliveau, MD
Université de Montréal

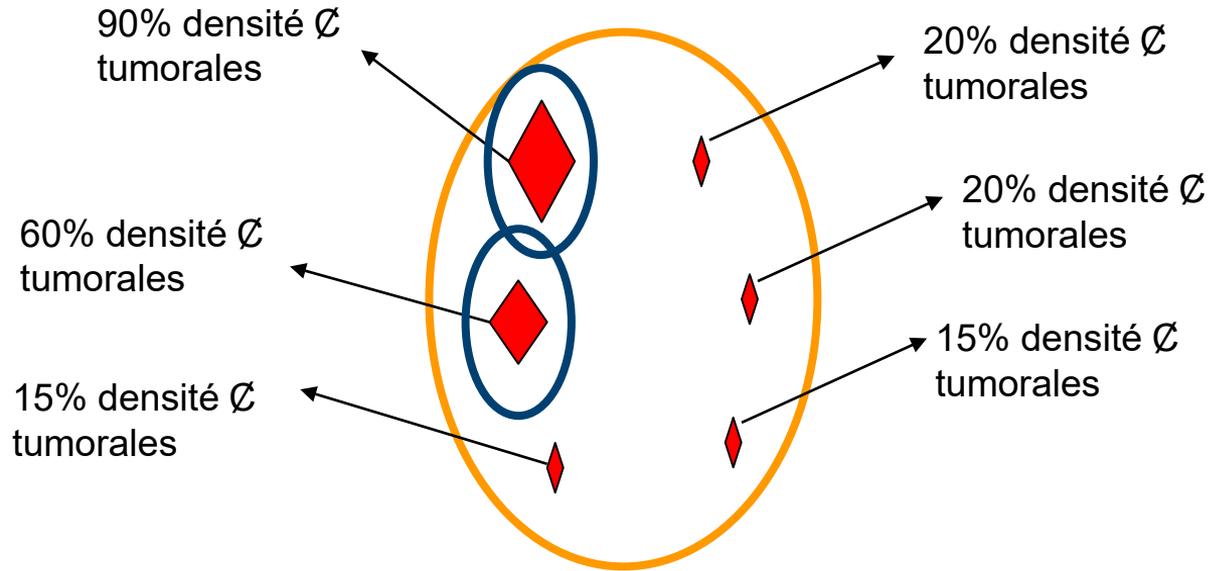
12e Journée universitaire – février 2024



Conflicts d'intérêts

Aucun

Introduction



TEP-PSMA
VS.
IRM ?

Méthodologie

(n=88)

10+ biopsies systématiques dans 6 régions différentes

Catégorie de risque : intermédiaire et élevé

Patients naïfs à la RT et ATCD de RT

IRM et TEP-PSMA



Résultats - Probabilité manquer région(s) dominante(s)



Résultats - Probabilité d'identifier faussement région(s) bénigne(s)

Intermédiaire

	IRM	PSMA	p
N=42	0% (N=0)	12% (N=5)	0,03
Naïf à RT N=28	0% (N=0)	14% (N=4)	0,06
ATCD RT N=14	0% (N=0)	7% (N=1)	0,5

Élevé

	IRM	PSMA	p
N=46	9% (N=4)	9% (N=4)	0.64
Naïf à la RT N=33	9% (N=3)	12% (N=4)	0,5
ATCD RT N=13	8% (N=1)	0% (N=0)	0,5

Conclusion

1. IRM > TEP-PSMA **risque intermédiaire**

- détecte + région(s) dominante(s)
- détecte faussement - de région(s) bénigne(s)

2. TEP-PSMA tend > IRM chez **risque élevé**

- détecte + région(s) dominante(s)
- TEP-PSMA = IRM détecte faussement région(s) bénigne(s)



examens
performants



Patho pour
escalade RT



Int = IRM
Élevé = +/- PSMA

Merci !

