

# DIGESTIF

TEP 64CU-ATSM-RECTUM.....	2
<b>Octobre-23</b> .....	<b>2</b>



## TEP 64CU-ATSM-RECTUM

« Evaluation de la TEP-TDM au <sup>64</sup>Cu-ATSM  
comme facteur prédictif de la réponse au traitement néo-adjuvant  
dans les cancers localement avancés du rectum »

Type de communication	Congrès	European Journal of Nuclear Medicine (EANM)	Octobre-23
Titre	<b>TEP <sup>64</sup>Cu-ATSM Rectum_ Evaluation de la TEP-TDM au <sup>64</sup>Cu-ATSM comme facteur prédictif de la réponse au traitement néo-adjuvant dans les cancers localement avancés du rectum : résultats préliminaires</b>		
Auteurs	M. Le Thiec, L. Ferrer, M Colombié, M. Lacombe, A. Devillers, P.Y. Salaun, S. Hiret, J. Raimbourg, L. Doucet, E. Rio, S LeSourd, P. Tremolieres, M. Heymann, N. Varmenot, A. Vidal, F. Haddad, N. Allam, M. Chérel, F. Kraeber-Bodéré, L. Champion, M. Bourgeois, C. Rousseau		
Résumé de la communication	<p><b>Objectifs</b> La radiochimiothérapie néoadjuvante est le traitement standard pour le cancer du rectum localement avancé, mais les réponses varient. L'hypoxie tumorale contribue à la résistance au traitement. Cette étude évalue le potentiel de la TEP au [<sup>64</sup>Cu]Cu-ATSM pour prédire la réponse au traitement.</p> <p><b>Matériel et Méthodes</b> Les patients atteints d'un adénocarcinome rectal de grade T3 ou T4 ont été inclus. Avant le traitement néoadjuvant, tous les patients ont bénéficié d'un examen TEP au [<sup>18</sup>F]FDG (FDG1) et d'une TEP au <sup>64</sup>Cu-ATSM. La plupart des patients ont bénéficié d'une nouvelle TEP au [<sup>18</sup>F]FDG (FDG2) avant la chirurgie. Des analyses semi-quantitatives ont été effectuées. Le SUVmax, le SUVmoyen, le rapport tumeur-sur-muscle, le volume tumoral hypoxique (HTV) et la charge hypoxique (HB) ont été calculés. Les différences entre les FDG1 et FDG2 ont été calculés avec une réponse définie comme une diminution de 30 %. Les patients ont été classés en fonction du score de Rödel. La survie sans progression a été suivie.</p> <p><b>Résultats</b> 24 patients ont été inclus ; 14 ont bénéficié une chirurgie. 10 ont eu une réponse histologique positive. La survie sans progression à 12 mois était de 81,8 % [IC 44,7-95,1]. L'analyse du Cu-ATSM a montré une augmentation de la captation entre 1h et 24h pour les caractéristiques du SUV et le rapport tumeur-sur-muscle. Le SUVmax médian, le SUVmoyen et le rapport tumeur-sur-muscle ont augmenté, tandis que le HTV et la HB ont diminué. L'analyse de population (Répondeur vs Non Répondeur) n'était pas significative. La captation de Cu-ATSM n'a pas été corrélée à FDG1. Les différences entre les FDG1 et FDG2 étaient corrélées à la charge hypoxique à 24h sur Cu-ATSM.</p> <p><b>Conclusion</b> <b>Un plus grand volume tumoral hypoxique (HB) à 24 heures était corrélé à une moins bonne réponse métabolique. D'autres données seront présentées au cours de l'étude en cours.</b></p>		
	<a href="#">NCT03951337</a>		<a href="#">Consulter la communication</a>
Référence	M. Le Thiec, L. Ferrer, M Colombié, M. Lacombe, A. Devillers, P.Y. Salaun, S. Hiret, J. Raimbourg, L. Doucet, E. Rio, S LeSourd, P. Tremolieres, M. Heymann, N. Varmenot, A. Vidal, F. Haddad, N. Allam, M. Chérel, F. Kraeber-Bodéré, L. Champion, M. Bourgeois, C. Rousseau " EANM 23. Octobre 2023. <a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-023-06333-x">https://link.springer.com/article/10.1007/s00259-023-06333-x</a>		