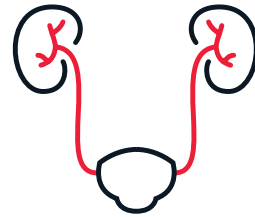


# Quotidien d'experts



Docteur Quang-Bao PHAN  
Centre d'urologie de Dijon,  
Clinique Bénigne Joly

## PRATIQUE DE BIOPSIES PROSTATIQUES CIBLÉES AVEC FUSION D'IMAGES AU CENTRE D'UROLOGIE DE DIJON

Le Docteur Quang-Bao Phan partage son expérience dans la pratique de biopsies prostatiques ciblées avec fusion d'images.

## Pourriez-vous nous présenter le centre d'urologie de Dijon ?

Nous sommes un groupe de 4 urologues libéraux : Docteurs Foahom-Kamwa, Phan, Toussaint et Turpin-Wendling, qui travaillons à la clinique mutualiste Bénigne Joly, à Talant près de Dijon.

Nous avons une activité urologique générale dont une activité oncologique assez forte avec environ 170 interventions oncologiques lourdes soumises à agrément dont 90 prostatectomies.

## Les biopsies de la prostate sont une part importante de votre activité. Depuis combien d'années êtes-vous passés aux biopsies ciblées ?

J'ai personnellement une expérience des biopsies ciblées depuis 2016 au CHU de Dijon et depuis 2020 pour l'ensemble du groupe avec l'acquisition du système de fusion Esaote par la clinique.

## Quel pourcentage des biopsies réalisées cela représente-t-il ?

Nous réalisons environ 90% des biopsies de manière ciblées.

## Comment sélectionnez-vous les patients qui reçoivent des biopsies ciblées ?

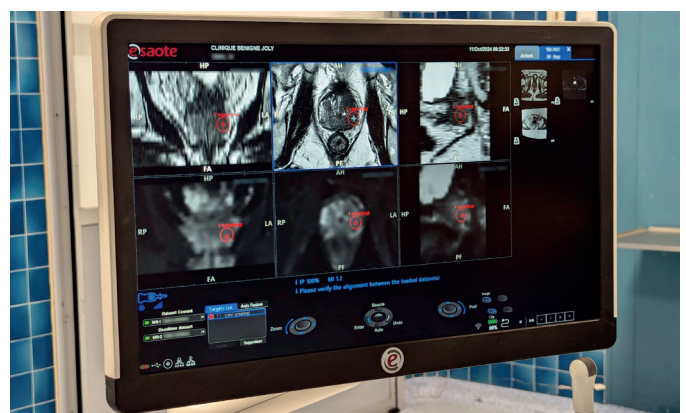
Etant donné les progrès de l'imagerie par IRM, de nombreuses biopsies sont aujourd'hui épargnées. L'indication de biopsie ciblée est retenue principalement en cas de lésion visible à l'IRM. Ceci explique leur forte proportion dans les biopsies réalisées.



Préparation de la fusion

## Avez-vous observé une amélioration des résultats ? Plus de détections de cancer ? Des détections plus précoces ?

Le ciblage de la cible IRM par fusion d'images permet une meilleure détection de cancer prostatique significatif qui sont eux-mêmes mieux détectés par l'IRM. Cela permet d'éviter des retards de diagnostic pour les biopsies de «faux négatifs». Il persiste toutefois une proportion «d'incidentalomes» avec la découverte de foyers secondaires de cancer parfois indolents étant donné que nous réalisons de manière concomitante des biopsies randomisées en sextants.



Positionnement de la cible



Fusion écho-IRM - biopsie ciblée par voie transrectale sous anesthésie générale

### **Vous travaillez uniquement en transrectal aujourd'hui. Bientôt l'approche par voie transpérinéale ?**

La biopsie transpérinéale est la prochaine étape dans l'évolution de la démarche diagnostique au sein de notre établissement, afin de prévenir au maximum les risques, notamment infectieux. Cela nécessite toutefois une discussion avec la direction. Malgré les bénéfices pour le patient, le principal frein reste l'investissement matériel avec l'ajout d'une sonde supplémentaire sur notre échographe.

### **Vous pratiquez la majorité de vos biopsies sous anesthésie locale. Quel premier bilan feriez-vous de cette pratique ?**

La réalisation du geste sous anesthésie locale a toujours été très majoritaire y compris avant le passage à la BP ciblée. Depuis l'utilisation du système de fusion d'images, le confort et la douleur sont restés identiques pour le patient. Il n'y a pas eu de changement

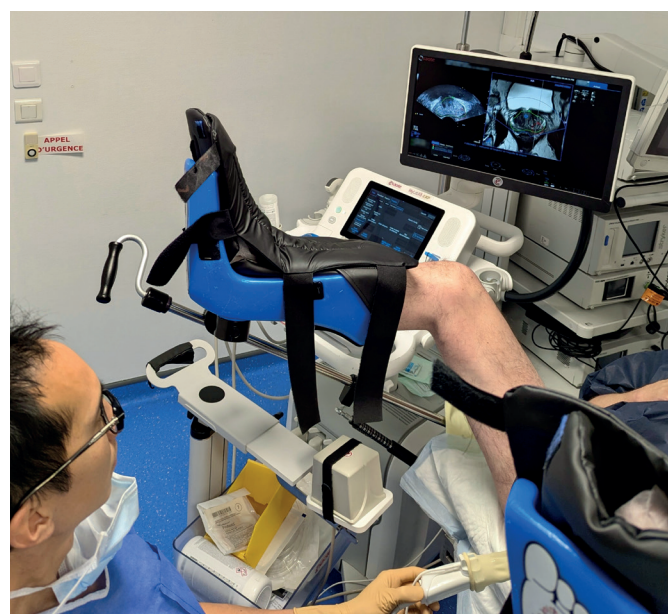
nécessaire concernant nos pratiques de prise en charge de l'anesthésie locale. Le geste est d'une durée presque similaire grâce à la préparation du contournage au préalable, au système de fusion rapide (fusion mise en place pendant l'attente d'efficacité du bloc anesthésique périprostatique) et au ciblage en temps réel (absence de biopsie de simulation).

### **Vous travaillez avec le logiciel Urofusion. En quoi ce logiciel et sa fusion automatisée ont-ils changé votre pratique ?**

Le logiciel Urofusion avec intégration de l'IA a permis une plus grande fluidité d'utilisation grâce à sa simplicité et sa rapidité d'exécution, ainsi qu'une plus grande précision dans le contournage de l'IRM prostatique et la fusion d'images.

### **Une demande spéciale à notre R&D ?**

A quand le contournage automatique des cibles ?



Fusion écho-IRM - biopsie ciblée par voie transrectale sous anesthésie locale



esaote  
HEALTH WITH CARE



0123



**Esaote Medical SAS** - 101 rue Pereire, 78100 Saint-Germain-en-Laye, Tél. +33 1 8204 8900, [info.france@esaote.com](mailto:info.france@esaote.com)

Les échographes MyLab™ sont des dispositifs médicaux de classe IIa à destination des professionnels de santé. Ils interviennent dans la pratique diagnostique. L'examen médical doit être réalisé par un médecin ayant compétence pour la pratique et la réalisation de ces actes. Celui-ci doit au préalable prendre connaissance et respecter les conditions et recommandations d'utilisation figurant dans la notice fournie avec le DM. Ces dispositifs sont des produits de santé réglementés qui portent au titre de cette réglementation le marquage CE0123. La technologie et les caractéristiques dépendent du système et de la configuration. Les spécifications peuvent être modifiées sans préavis. Les informations peuvent faire référence à des produits ou des modalités qui n'ont pas encore été approuvés dans tous les pays. Les images du produit sont présentées à titre indicatif uniquement. Pour plus d'informations, veuillez contacter votre représentant commercial Esaote. Site web destiné à fournir aux professionnels de santé des informations générales sur les produits, les technologies et les activités d'Esaote.