

« Statistiquement, le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer de l'homme. » Dr Gygi



Chaque année en Suisse, plus de 30 000 à 35 000 hommes sont touchés par le cancer de la prostate. Plus il est détecté tôt, mieux il est traité. Ainsi un dépistage est recommandé après 50 ans.

Quelles sont les techniques de détection et les traitements? Les conséquences sur la vie quotidienne des malades?
Un dossier sur le premier cancer masculin, traité en compagnie du Dr Christian Gygi, spécialiste FMH en urologie.

LE CANCER DE LA PROSTATE CE QUE TOUT HOMME DOIT SAVOIR

QDS: Qu'est-ce qu'un urologue, dans quels cas s'adresse t'on à lui?

Dr Gygi: Un urologue est un spécialiste des organes uro-génitaux de l'homme et de la femme, des organes qui fabriquent ou transportent l'urine, ainsi que de toutes les pathologies qui y sont associées.

Un urologue est consulté dans les cas suivants:

- ▶ Pour les problèmes rénaux: calculs et tumeurs du rein, et des voies excrétrices
- ▶ Pour les problèmes vésicaux: troubles de la fonction de la vessie, calculs et tumeurs vésicales, problèmes d'incontinence (pertes des urines) et de prolapsus (descente d'organes)
- ▶ Pour les problèmes prostatiques: prostatites, tumeurs prostatiques et troubles de l'écoulement d'urine dus à l'obstacle prostatique.
- ▶ Dysfonction érectile et troubles de la fertilité.
- ▶ Pour les problèmes testiculaires: tumeurs et autres pathologies kystiques bénignes.
- ▶ Pour les problèmes de la verge: tumeurs et autres pathologies.

Hormis les interventions se rapportant aux pathologies ci-dessus, un urologue pratique aussi d'autres interventions et examens tels que: vasectomie (stérilisation masculine), investigation urodynamique...

QDS: Qu'est-ce que la prostate et quel est son rôle?

Dr Gygi: La prostate est un organe uniquement masculin de la taille d'une châtaigne qui se trouve directement sous la vessie et encercle l'urètre. La prostate est une glande fabriquant le liquide séminal qui, avec les spermatozoïdes produits par les testicules compose l'éjaculat.

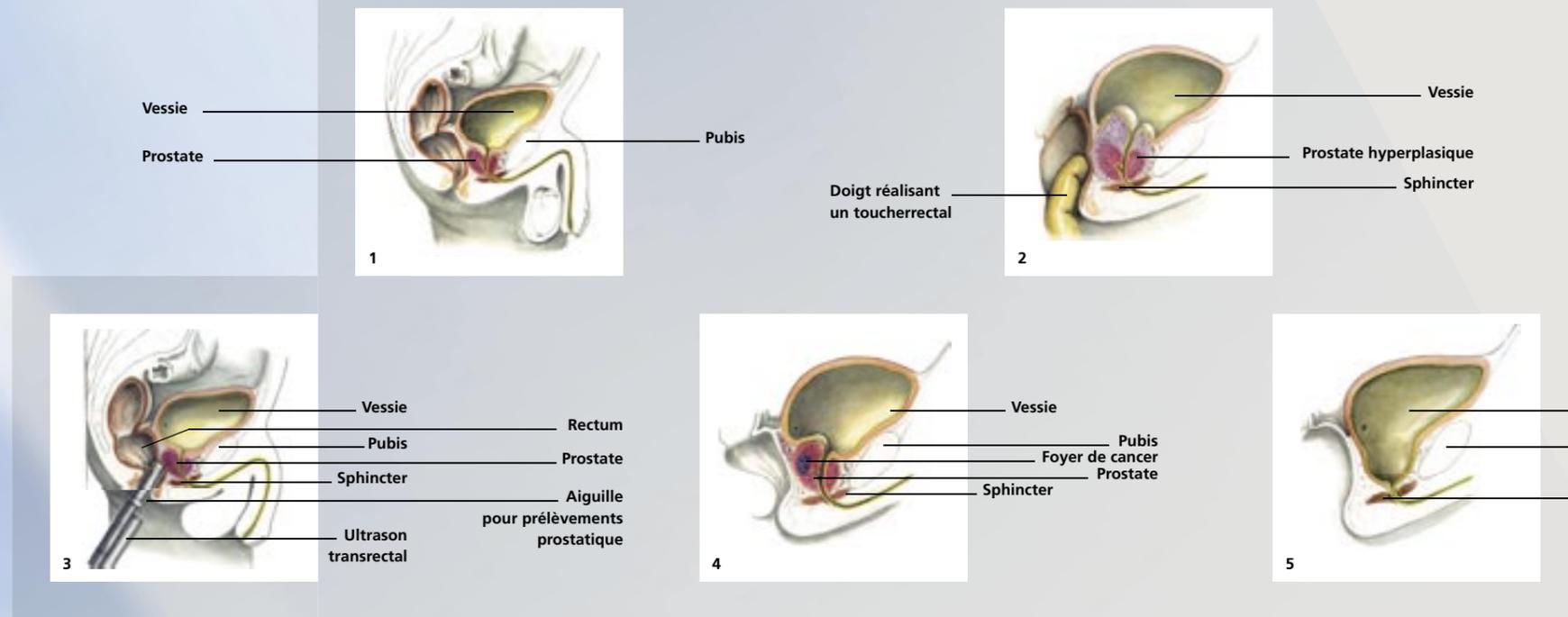
QDS: Quelles sont les grandes maladies de la prostate?

La prostatite désigne une infection ou une inflammation de la prostate. Cette infection peut déjà survenir chez l'homme jeune. Si la prostate devient trop grosse, on désigne cette maladie par adénome de la prostate ou hypertrophie bénigne de la prostate (hypertrophie veut dire augmentation excessive de volume d'un organe) Enfin, le cancer de la prostate, deuxième cause de décès par cancer chez l'homme, après le cancer du poumon.

QDS: Parlons du cancer de la prostate, quels sont les facteurs de risques?

En premier lieu l'âge, car plus l'homme vieillit plus l'incidence de carcinome prostatique augmente. Ensuite les antécédents familiaux dans la parenté de premier degré (père ou frère atteint d'un cancer de la prostate = 2x plus de risque) On ne peut pas parler actuellement de facteurs d'hérédité, mais de tendance familiale.



**Legende:**

- 1 Prostate à l'état normal
- 2 Examen rectal d'une prostate agrandie (hyperplasique)
- 3 Biopsie échoguidée par voie transrectale
- 4 Cancer de la prostate localisé
- 5 Status post-prostatectomie radicale

QDS: En quoi consiste le dépistage individuel?

Le dépistage consiste en deux examens: le toucher rectal et le dosage sanguin du PSA (Antigène spécifique de prostate). Le PSA est une protéine qui n'est produite que par la prostate. Le fait, de sa présence à dose (normalement) très faible aussi dans le sang, permet son dosage. Une valeur au-dessus de 4 nanogrammes/millilitre (ng/ml), dans le sang, est le signe d'une anomalie dans le fonctionnement ou la structure de la prostate. Un PSA augmenté n'est pas obligatoirement dû à un cancer, mais peut aussi être le signe d'une hypertrophie de la prostate ou d'une prostatite. Une augmentation du PSA implique une discussion avec le patient et habituellement une biopsie, si un traitement peut en découler.

La biopsie (prélèvement d'un fragment de la prostate, qui s'effectue par l'anus) est un examen qui peut se faire habituellement en cabinet, sous anesthésie locale et antibioprofylaxie, pour diminuer les risques d'infection. Si la biopsie met en évidence un cancer, en général un bilan d'extension sous la forme d'une scintigraphie osseuse et d'une IRM ou d'un scanner est réalisé.

QDS: Quels sont les traitements actuels du carcinome prostatique cliniquement localisé?

1. La prostatectomie radicale (ablation chirurgicale) est un traitement local à visée curative, indiqué dans le cas d'une tumeur à priori localisée et délimitée. L'ablation de la prostate se pratique soit par voie ouverte (ouverture chirurgicale de l'abdomen) ou par laparoscopie. Dans ce dernier cas, un endoscope est utilisé et des orifices sont faits afin de pouvoir introduire plusieurs instruments permettant la réalisation de l'opération. En général, durant le même temps opératoire, les ganglions se trouvant dans le voisinage de la prostate sont également excisés.

N.B. Ne pas confondre cette intervention avec le «curetage» de la prostate qui se pratique dans le cas d'une hypertrophie de la prostate ou avec l'adénomectomie rétropubienne (durant laquelle seul le centre «obstructif» de la prostate est excisé) (v. schéma 5: prostatectomie radicale).

2. La radiothérapie externe: irradiation de la tumeur par des rayons. Ce traitement est réalisé par le radiothérapeute dans un centre spécialisé. L'indication à cette thérapie est là encore un traitement local à visée curative.

D'autres traitements connus peuvent également être réalisés (brachythérapie, cryothérapie et traitement par ultrasons à haute fréquence). Ces thérapies sont toutefois moins répandues et par conséquent moins fréquemment réalisées que les précédentes.

QDS: Quels sont les traitements actuels du carcinome prostatique métastatique?

Un carcinome prostatique métastatique (diagnostiqué lors du bilan d'extension) peut être traité par hormonothérapie (castration chimique) ou castration chirurgicale. Le moment du début de la castration reste toutefois discuté (lors du diagnostic ou lors de l'apparition des symptômes).

QDS: Quels sont les problèmes que l'on rencontre après un traitement du cancer de la prostate à priori localisé: Après une prostatectomie radicale?

Le risque de dysfonction érectile est un problème majeur rencontré chez environ 70% des patients. L'incontinence est par contre bien moins fréquente. Seuls 3% env. des patients sont gravement incontinents. Mentionnons toutefois qu'un plus grand nombre de patients présente une perte «d'une goutte d'urine» lors d'efforts importants avec la vessie pleine.

Après une radiothérapie:

Les problèmes d'érection, sont un peu moins fréquents et surtout apparaissent plus tardivement qu'après la chirurgie. Il faut tout de même mentionner qu'environ 60% des patients présentent une impuissance 2 ans post traitement. De plus, des problèmes locaux de type cystite (inflammation de la vessie) et proctite (inflammation du rectum) sont très fréquents durant la période d'irradiation et tournent à la chronicité dans un petit nombre de cas.

Christine Freidig

IDEES RECUES VRAI/FAUX**1. Si un homme a un PSA élevé, quel risque a-t-il d'avoir un cancer de la prostate?**

Lorsque la valeur est comprise entre 4 ng/ml et 10 ng/ml avec un toucher rectal normal, un cancer est diagnostiqué environ 3 fois sur 10 lors de la biopsie.

2. Quels sont les troubles provoqués par un cancer de la prostate?

En général, au stade initial, ce cancer ne provoque ni symptôme ni trouble. A l'heure actuelle ce cancer est souvent découvert par le dosage du PSA et le toucher rectal.

3. La prostate repousse t'elle?

Pas si elle a été enlevée de manière radicale. En cas de résection «curetage/raclage» toutefois, la prostate peut repousser et le patient peut être éventuellement appelé à se faire opérer plusieurs fois.

4. Les médicaments du type Viagra Lévitra ou Cialis sont-ils efficaces pour traiter les troubles de l'érection après une prostatectomie radicale?

Les médicaments de ce type sont parfois efficaces pour traiter ces dysfonctionnements, mais les injections de prostaglandine dans la verge ont un meilleur effet.

5. Si une incontinence survient, après une prostatectomie radicale, est-elle irréversible?

En général une incontinence ou des fuites urine disparaissent en quelques mois avec ou sans physiothérapie. Si tel n'est pas le cas, une nouvelle intervention chirurgicale peut être envisagée (pose de bandelette ou même, mise en place d'un sphincter prothétique).