



CANCER DE LA PROSTATE: HIRSLANDEN LAUSANNE INNOVE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS

UNE COLLABORATION TRANSVERSALE VIENT D'ÊTRE MISE EN PLACE PAR LES SERVICES D'UROLOGIE DE LA CLINIQUE CECIL ET D'ONCOLOGIE DE LA CLINIQUE BOIS-CERF. UN PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DE LA PROSTATE.

C'est la maladie la plus fréquente chez les hommes à partir de 50 ans et la deuxième cause de mortalité après le cancer du poumon. Au cours de sa vie, un individu sur dix sera touché par le cancer de la prostate. Une maladie très répandue, mais qui paradoxalement se déclare tardivement dans la vie d'un homme.

En effet, le facteur de risque maximal se situe aux alentours de 70 ans. Cette pathologie se caractérise en outre par son évolution extrêmement lente, et des traitements efficaces offrent de bonnes chances de survie. «Comme dans certains autres domaines de l'oncologie, plus l'individu est jeune, plus nous aurons affaire à des types de tumeurs agressives», précise

le Dr Alain Mottaz. Spécialiste en urologie opératoire, il bénéficie d'une longue expérience dans la chirurgie non invasive des voies urinaires et dans la chirurgie oncologique. «Chez les patients plus âgés, les tumeurs sont parfois indolentes: nous ne sommes pas toujours obligés de les traiter», ajoute-t-il.

DÉPISTAGE RECOMMANDÉ DÈS 50 ANS

Les facteurs de risque du cancer de la prostate sont multiples: l'âge tout d'abord, mais aussi la prédisposition familiale et génétique ou encore les habitudes alimentaires. Ainsi,

Maria Dos Santos, infirmière-chef du service de chirurgie urologique est l'une des personnes-clé du programme d'accompagnement.

la consommation de viande rouge et de graisse d'origine animale semble augmenter le risque. A l'inverse, la consommation de tomates ou de soja aurait des effets protecteurs. «Les Asiatiques sont statistiquement moins touchés que les Européens, souligne le Dr Mottaz. Et les Afros-américains ont un risque accru.» L'activité sexuelle, le sport et le poids semblent également jouer un rôle dans l'apparition de la maladie, même si aucune étude scientifique ne permet de l'attester. Si le dépistage du cancer de la prostate n'est pas obligatoire, il est toutefois recommandé dès 50 ans. «Je conseille un contrôle fonctionnel, explique le Dr Mottaz. Le patient souffre-t-il de troubles urinaires, de l'érection? Cette discussion est très souvent une bonne base de départ pour établir un suivi dans le temps.» En cas d'hérédité ou d'antécédents familiaux chez le père ou le frère du patient, le spécialiste préconise un premier contrôle à 45 ans. A l'inverse, au-delà de 75 ans, le dépistage n'est plus nécessaire, car l'espérance de vie à cet âge est inférieure à dix ans. «La probabilité que la maladie évolue de manière défavorable pour le patient est peu importante», relève-t-il.

DIAGNOSTIC ET STRATÉGIES DE SOINS

Le diagnostic du cancer de la prostate combine le dosage de l'antigène spécifique prostatique (PSA) dans le sang, avec une palpation de la prostate par le toucher rectal. Ces examens sont complétés par une biopsie tissulaire consistant à prélever des tissus prostatiques avec une sonde ultrason endo-rectale, pour une analyse microscopique. «Le test sanguin du PSA et l'examen physique doivent être effectués avec l'accord préalable du patient et après une information complète», ajoute le Dr Mottaz. A un stade précoce, la maladie ne provoque pas de problèmes spécifiques, mis à part les symptômes

liés à une hypertrophie bénigne de la prostate. D'éventuelles douleurs osseuses sont secondaires à la survenue de métastases dans le squelette et constituent rarement le premier signe du cancer de la prostate. La prise en charge des patients commence par l'information. «C'est une phase très importante, insiste le Dr Mottaz. Il faut partager toutes les informations avec le malade, mais aussi avec sa femme ou sa conjointe, car la maladie aura des incidences sur le couple.» Ensuite, l'urologue effectue un bilan d'extension pour s'assurer que la tumeur est localisée et n'a pas envahi les organes périphériques. Le bilan d'extension, l'âge du patient et l'agressivité des cellules tumorales vont permettre au spécialiste de déterminer la thérapie. Plusieurs options existent. A commencer par la prostatectomie radicale (l'ablation chirurgicale totale de la prostate, des canaux déférents et des vésicules séminales). Ce traitement se combine à la radiothérapie. Si la tumeur a colonisé d'autres organes et que la guérison n'est plus possible, il existe des traitements palliatifs comme l'hormonothérapie. La chimiothérapie complète la palette d'options thérapeutiques.

«INTINÉRAIRE PROSTATE»

Tous ces soins peuvent être prodigués au sein des Cliniques Bois-Cerf et Cecil



Le Dr Alain Mottaz est spécialiste en urologie opératoire au Centre Lémanique d'Urologie, à Lausanne. Cette structure collabore avec le réseau de soins des Cliniques Cecil et Bois-Cerf. Trois urologues officient également dans son cabinet de groupe.

Lausanne, qui offrent une prise en charge complète. Les traitements oncologiques et la radiothérapie sont délivrés à la Clinique Bois-Cerf; la prise en charge chirurgicale et psychologique se concentre à la Clinique Cecil. Le 26 septembre dernier, Hirslanden Lausanne a lancé un programme de suivi des patients atteints d'un cancer de la prostate, au sein d'un itinéraire clinique. Il s'agit d'une collaboration transversale entre les services d'urologie et d'oncologie. Ce programme s'appuie sur des modèles existants qui ont fait leurs preuves au Canada, aux Etats-Unis et en Angleterre. Maria Dos Santos est infirmière cheffe du service de chirurgie urologique à la clinique Cecil. Avec Sabrina Mehiz, infirmière en pratique avancée en cancérologie, elle est l'une des personnes-clé au sein de ce programme. Celui-ci vise à renforcer la prise en charge globale et complète des patients ainsi qu'à préserver leur qualité de vie, malgré les effets secondaires liés aux différentes thérapies. «Nous avons établi un suivi pré- et postopératoire, explique-t-elle. Il s'agit d'un itinéraire clinique qui mobilise le médecin, le chirurgien, le service infirmier, la radiologie, la physiothérapie, l'anesthésiste, l'urologie et le service d'accueil hôtelier.» L'objectif? Répondre aux questions et besoins du patient, l'informer sur toutes les étapes de l'hospitalisation et évoquer les risques postopératoires. En effet, l'ablation de la prostate n'est pas sans conséquences dans la vie d'un homme et du couple. Cet organe produit certaines substances du sperme et joue un rôle dans le fonctionnement de la vessie. L'incontinence urinaire est fréquente dans les premières semaines suivant l'intervention. Le patient pourra également souffrir de dysfonction érectile. «Nous travaillons en réseau avec une physiothérapeute, des urologues et des sexologues pour encadrer le malade et répondre à ses questions», souligne Maria Dos Santos, car il est avéré que le succès d'un traitement passe non seulement par la qualité de la chirurgie et des soins, mais aussi par une prise en charge complète du patient. ■

MEHDI ATMANI