

Cancer de la prostate

Informations destinées aux patients



Une attention particulière
est portée sur le traitement
par Curiethérapie

(Implants permanents d'Iode 125)

Cancer de la prostate

Sommaire

- 1 – Rappels anatomiques**
- 2 – Cancer de la prostate**
 - 2 – 1 Symptômes**
 - 2 – 2 Diagnostic**
 - 2 – 3 Classification des tumeurs**
 - 2 – 4 Traitements**
 - a – Chirurgie**
 - b – Irradiation**
 - Radiothérapie**
 - Curiethérapie à haut débit**
 - Curiethérapie
par implants permanents**
 - c – Hormonothérapie**
 - d – Observations**

Cancer de la prostate



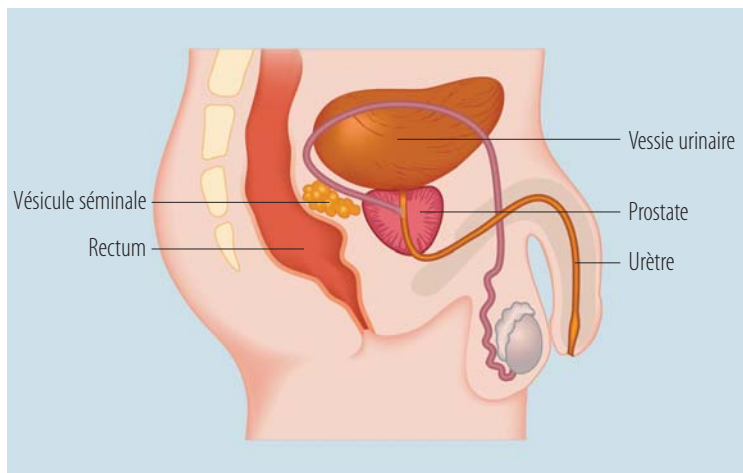
Cette notice est destinée aux personnes désirant obtenir des renseignements sur le cancer de la prostate.

Elle peut apporter des informations succinctes sur les symptômes, le diagnostic, les différents traitements envisageables, mais ne doit en rien susciter la nécessité de consulter votre médecin.

Le cancer de la prostate est, de nos jours, le cancer le plus fréquent chez l'homme, diagnostiqué tôt, les chances de guérison sont élevées et les traitements proposés sont moins lourds et plus localisés.

Cancer de la prostate

Schéma des
organes contenus
dans le bassin chez
l'homme



1 – Rappels anatomiques

Organe génital masculin, situé au carrefour des voies génitale et urinaire, la prostate a la forme et la taille d'une châtaigne.

Entourant l'urètre dans sa partie initiale, elle peut le comprimer et entraîner des symptômes urinaires.

De chaque côté de la prostate, se trouvent les bandelettes neurovasculaires jouant un rôle important dans l'érection.

2 – Cancer de la prostate

Le renouvellement des cellules de la prostate se fait par division des cellules existantes.

Lorsque ce mécanisme est modifié ou perturbé, le développement devient anarchique avec formation de tumeurs.

Ces tumeurs peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses).

Cancer de la prostate



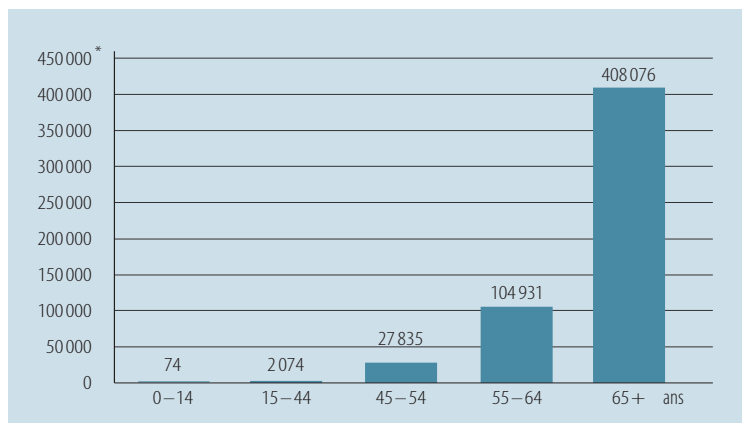
On observe qu'à partir de 45 ans, la prostate commence à changer de taille et de volume; en général, cette croissance est bénigne, elle est connue sous le nom « d'hypertrophie bénigne de la prostate » (BPH) ou « Adénome prostatique » ce qui ne nécessite pas d'intervention médicale, à moins qu'il y ait une pression, sur la vessie ou sur l'urètre, provoquant des difficultés à uriner.

Certaines populations présentent un risque plus important, les hommes d'origine africaine, et ceux ayant des antécédents familiaux.

Certaines habitudes alimentaires pourraient être un facteur favorisant le cancer de la prostate, on peut remarquer que la maladie est plus fréquente dans les pays où l'on consomme plus de graisses animales.

Les causes précises du cancer de la prostate ne sont pas connues, cependant le risque de développer un cancer augmente avec l'âge.

Incidence de l'âge sur le cancer de la prostate



* par année dans le monde
Source :
Globoscans 2000



2 – 1 Symptômes

Dans le cancer de la prostate les symptômes n'apparaissent qu'à un stade avancé de la maladie. La tumeur peut exister et évoluer pendant des années avant de provoquer des signes cliniques.

Il n'y a pas de symptômes typiques du cancer prostatique, néanmoins, les patients peuvent présenter certains symptômes :

- mictions fréquentes
- écoulements faibles de l'urine
- interruption de l'écoulement lors des mictions
- douleurs ou brûlures lors des mictions
- difficultés à uriner
- sang dans les urines

Ces symptômes ne sont pas spécifiques au cancer de la prostate, ils peuvent aussi exister dans le cas d'hypertrophie bénigne de la prostate.

Importance de la détection au premier stade de la maladie

Une détection précoce est primordiale pour un traitement efficace. Un traitement réalisé pour un cancer localisé à la glande est moins lourd qu'un traitement prenant en compte les organes voisins.

Pour cette raison les hommes de plus de 50 ans bénéficient de plus en plus d'un examen de dépistage annuel.



2 – 2 Diagnostic

En interrogeant le patient l'attention du praticien pourrait être attiré sur certains problèmes :

Le toucher rectal (TR)

Le praticien palpe avec son doigt, par voie rectale, la surface de la prostate et détecte les anomalies des lobes prostatiques. Cet examen utile nécessite une certaine taille de la prostate et une situation périphérique de la tumeur. Pour ces raisons, aux premiers stades de la maladie de nombreuses tumeurs ne peuvent pas être détectées.

L'antigène spécifique de la prostate (PSA)

C'est une substance produite par la prostate, son taux est peu élevé si la prostate est saine ; un taux élevé ne signifie pas pour cela un cancer prostatique. En effet, un taux élevé indique une modification qui peut aussi être due à une hypertrophie bénigne

ou à d'autres raisons (infection urinaire par exemple).

Un taux de PSA élevé doit entraîner des examens complémentaires.

L'échographie transrectale

Grâce à une sonde échographique introduite dans le rectum, le praticien obtient une image échographique de la prostate, qui lui permet de mieux définir, la taille et les possibles hétérogénéités suspectes.

Les biopsies

Ce sont de petits prélèvements (6 à 12) effectués dans le tissu prostatique.

L'examen de ces prélèvements permet de diagnostiquer avec certitude un cancer prostatique et d'en déterminer son stade d'agressivité.



2 – 3 Classification des tumeurs

Il existe deux types de classification pour les tumeurs du cancer prostatique, le grade et le stade.

Le grade permet de comparer les cellules cancéreuses et les saines, et de définir le degré d'agressivité des cellules cancéreuses. Le grade de la tumeur est donné par le score de Gleason (valeur de 2 à 10, 2 étant pour les tumeurs les moins agressives).

Le stade définit la taille et la situation du cancer par rapport à la glande.

L'échelle actuelle de classification est la suivante :

T1	petites tumeurs identifiables ni par le toucher rectal, ni par échographie
T2	tumeurs assez importantes pouvant être identifiées par le toucher rectal
T3/T4	tumeurs déjà étendues à l'extérieur de la prostate
valeur	
N :	ganglions lymphatiques atteints
valeur	
M :	présence de métastases

2 – 4 Traitements

De nos jours différents traitements sont possibles. Le choix, basé sur le stade du cancer et sur l'état général du patient, doit reposer sur une concertation entre le médecin traitant, le spécialiste et le patient lui-même.



Les traitements possibles sont les suivants :

a – Prostatectomie radicale

ablation chirurgicale de la prostate

b – Irradiation

– **Radiothérapie externe**

la tumeur est traitée par des faisceaux de rayons externes

– **Curiethérapie**

Haut débit

des sources de radiation sont placées dans la prostate de façon temporaire

Par implants permanents

de petits grains radioactifs sont implantés dans la prostate.

c – Hormonothérapie

traitement par prise de médicaments

d – Observations

la tumeur est simplement surveillée sans aucun traitement.

Prostatectomie radicale

Ablation chirurgicale de la prostate, cette intervention est courante pour les cancers à un stade précoce.

- +** Taux de réussite élevé, si le cancer est localisé à la glande
- +** Résultats sur le long terme connus
- Risques importants d'impuissance, quand les nerfs érecteurs ne sont pas épargnés
- Risques d'incontinence, surtout les premiers mois suivant l'intervention
- Nécessité d'une hospitalisation de quelques jours,
- Difficile à supporter pour les patients âgés ou en mauvais état général
- Risques liés à la chirurgie
- Intervention limitée aux tumeurs limitées à la prostate, ne dépassant pas la capsule de la glande

Cancer de la prostate



Radiothérapie

Traitement quotidien (5 jours par semaine), pendant 7 à 8 semaines.

Ce traitement consiste à traiter la prostate par des rayons émis par un accélérateur de particules. La technique du traitement est réalisée afin d'endommager au minimum les tissus sains environnants traversés.

- +** Adaptée pour les patients âgés, car ne nécessite aucune hospitalisation
- Nécessite une venue quotidienne sur une longue durée
- Risque d'impuissance
- Possibilités d'irradiation rectale, pouvant entraîner de petites hémorragies
- Haute probabilité de souffrir à long terme d'effets secondaires et de complications graves liées aux radiations traversant les tissus sains. Ces effets secondaires peuvent être fatigue, réactions cutanées, mictions fréquentes et/ou douloureuses, diarrhée, irritation et sang dans les urines

Curiethérapie à haut débit

De l'iridium radioactif est introduit dans des tubes plastiques, positionnés dans la prostate. Comme le débit de dose de l'iridium est élevé, le traitement doit avoir lieu en plusieurs fois. Cette technique est souvent utilisée en complément de la thérapie externe.

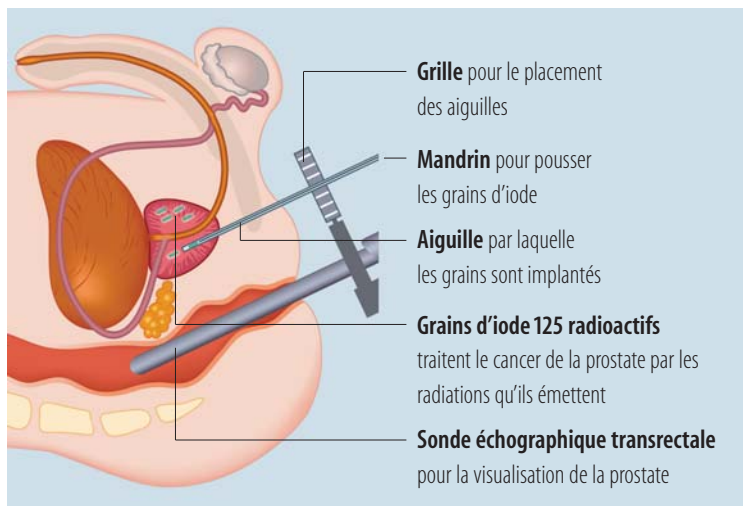
Curiethérapie par implants permanents

Ce traitement consiste à implanter de toutes petites sources radioactives d'iode 125, « grains », de façon permanente dans la prostate.

Cancer de la prostate

Schéma des organes contenus dans le bassin chez l'homme.

Placement de grains d'iode pour la curiethérapie de la prostate.



Un grain d'iode a une longueur de 4,5 mm et un diamètre de 0,8 mm.



Comment se déroule le traitement ?

- Sous anesthésie générale, le praticien réalise une échographie endorectale, pour localiser et mesurer le volume exact de la prostate.
- D'après ce volume, la position et le nombre de grains nécessaires sont définis, afin de donner une dose d'irradiation homogène à la prostate.
- Le praticien place des aiguilles vectrices dans la prostate, permettant l'intro-

duction des grains, le tout sous contrôle échographique (en finalité, les aiguilles sont retirées, seuls les grains restent en place).

- L'intervention dure entre une heure et une heure trente. Elle est en général bien supportée, car ne nécessite pas de chirurgie ouverte.
- Ce traitement peut être pratiqué en ambulatoire ou, est suivi d'un court séjour à l'hôpital. Le patient peut reprendre ses activités normales les jours qui suivent.

Quels sont les résultats cliniques ?

Les résultats cliniques sur le long terme (15 ans) montrent que le traitement d'un cancer de la prostate par curiethérapie a un taux de succès comparable à la prostatectomie radicale, et est au moins aussi efficace que la radiothérapie externe.

- Les effets secondaires provoqués par la curiethérapie par implants permanents sont relativement bas.
- Le risque d'incontinence est inférieur à 5 %.
- Le risque d'impuissance se situe entre 20 et 30 %.

Cancer de la prostate

Quels patients peuvent être traités par cette méthode ?

Cette technique est adaptée pour les patients ayant un cancer localisé de la prostate précoce. Les critères de sélection classiques sont les suivants ^{i,ii} :

Gleason score	< 7
PSA	< 10
Stade de la tumeur	T2a ou inférieur, N ₀ , M ₀
Volume	< 50 ccm

Le choix de cette technique peut être discuté pour certain patient légèrement en dehors de ces critères.

Avantages de la curiethérapie en implants permanents ?

- + Moindre risque d'impuissance
- + Moindre risque d'incontinence
- + Résultats équivalents à ceux de la prostatectomie radicale
- + Peu d'effets secondaires, en dehors d'une période d'irritation urinaire pouvant intervenir quatre mois après l'implantation
- + Moindre risque chirurgical
- + Traitement réalisé en une seule fois (1 heure à 1 heure 30),
- + Traitement ambulatoire possible
- + Possible chez les patients âgés

ⁱ Recommandations de l'EAU, ESTRO, EORTC, publiées en 2000

ⁱⁱ Recommandations de la DGU, DEGRO, BVDS, BDU, publiées en 2001

Cancer de la prostate



Hormonothérapie

Permet de ralentir l'évolution de la tumeur prostatique, en privant l'organisme de testostérone (hormone sexuelle masculine).

- + Traitement non chirurgical
- + Peut être utilisé pour un cancer déjà avancé
- Effets secondaires : bouffées de chaleur, perte des pulsions sexuelles, impuissance, risque de problèmes cardiovasculaires,
- Effets limités à long terme, dus à l'accoutumance au traitement
- Ne traite pas la maladie

Observations

Il est aussi possible de ne pas traiter le cancer de la prostate. En cas de tumeur peu agressive, chez un patient âgé, en mauvais état général, il est préférable de ne pas traiter le cancer.

Dans ce cas, il est important de surveiller son évolution de très près, afin de pouvoir réagir à temps à une accélération de l'évolution tumorale.

- + Pas d'effets secondaires
- Ne soigne pas la maladie

Cancer de la prostate



Cancer de la prostate

Informations destinées aux patients

Eckert & Ziegler BEBIG GmbH

Robert-Rössle-Straße 10
D-13125 Berlin
Allemagne
www.ezag.com

Telephone +49 (0) 30 94 10 84-0
Telefax +49 (0) 30 94 10 84-112
E-Mail bebig@ezag.de

Eckert & Ziegler BEBIG GmbH

Bureau France

67, rue de Dunkerque
75009 Paris
France
www.ezag.com

Téléphone +33 (0) 1 55 28 00 30
Téléfax +33 (0) 1 40 21 06 09
E-Mail bebig.france@ezag.de

Ces informations vous sont fournies par :

