

Cancer de la prostate

Informations destinées aux patients



Une attention particulière
portée au traitement
par Curiethérapie
(Implants permanents d'Iode125)

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**
 - 2.4.1 Chirurgie**
 - 2.4.2 Irradiation**
 - a. Radiothérapie**
 - b. Curiethérapie à haut débit**
 - c. Curiethérapie par implants permanents**
 - 2.4.3 Hormonothérapie**
 - 2.4.4 Observation**

Cancer de la prostate



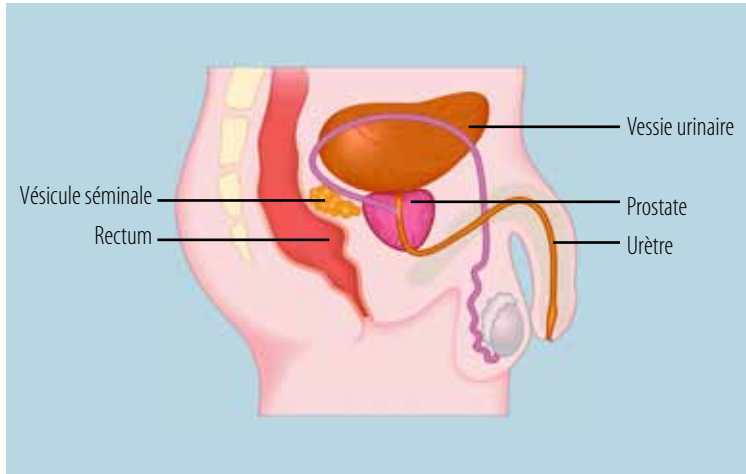
Cette notice est destinée aux personnes désirant obtenir des renseignements sur le cancer de la prostate.

Elle peut apporter des informations succinctes sur les symptômes, le diagnostic, les différents traitements envisageables, mais ne doit en rien supplanter 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 pouvant entraîner la formation de tumeurs.

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

Cancer de la prostate

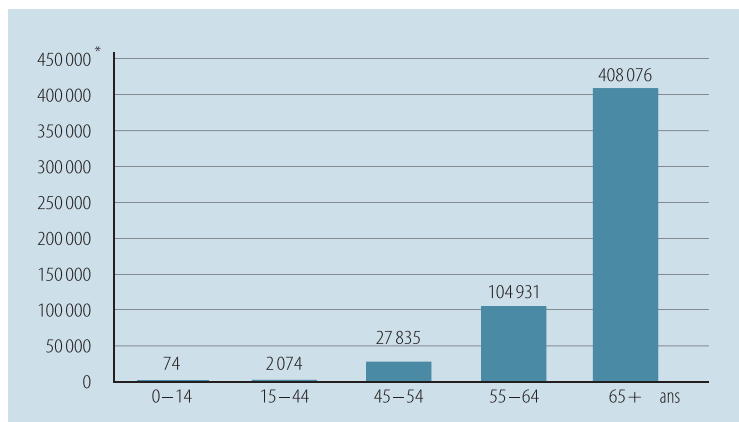
On observe qu'à partir de 45 ans, la prostate commence à changer de taille et de volume. En général, cette croissance est bénigne et est connue sous le nom "d'hypertrophie bénigne de la prostate" (BPH) ou "adénome prostatique." Cette hypertrophie ne nécessite pas d'intervention médicale, à moins qu'il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

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

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.

Incidence de l'âge sur le cancer de la prostate



* par année dans le monde
Source : Globoscan 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, de plus en plus d'hommes de plus de 50 ans peuvent bénéficier d'un examen de dépistage annuel.

2.2 Diagnostic

En interrogeant le patient, l'attention du praticien pourrait être attirée 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 facteurs (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 cellules 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 correspondant aux 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 :

2.4.1 Prostatectomie radicale

ablation chirurgicale de la prostate

2.4.2 Irradiation

a. Radiothérapie externe

la tumeur est traitée par des faisceaux de rayons externes

b. Curiethérapie à haut débit

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

c. Curiethérapie par implants permanents

des petits grains radioactifs sont implantés dans la prostate

2.4.3 Hormonothérapie

traitement par prise de médicaments

2.4.4 Observations

la tumeur est simplement surveillée sans aucun traitement

2.4.1 Prostatectomie radicale

L'ablation chirurgicale de la prostate est courante pour les cancers à un stade précoce.

- +** Taux de réussite élevé si le cancer est localisé à la glande
- +** Résultats connus sur le long terme
- =** 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 de santé général
- =** Risques liés à la chirurgie
- =** Intervention limitée aux tumeurs limitées à la prostate, ne dépassant pas la capsule de la glande



a. 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 se manifester par un état de fatigue, des réactions cutanées, des mictions fréquentes et/ou douloureuses, de la diarrhée, des irritations ou du sang dans les urines.

b. Curiethérapie à haut débit

Des aiguilles sont insérées à travers la peau dans la prostate, sous anesthésie générale ou péridurale. Une source d'iridium ou de cobalt est déposée temporairement dans les aiguilles.

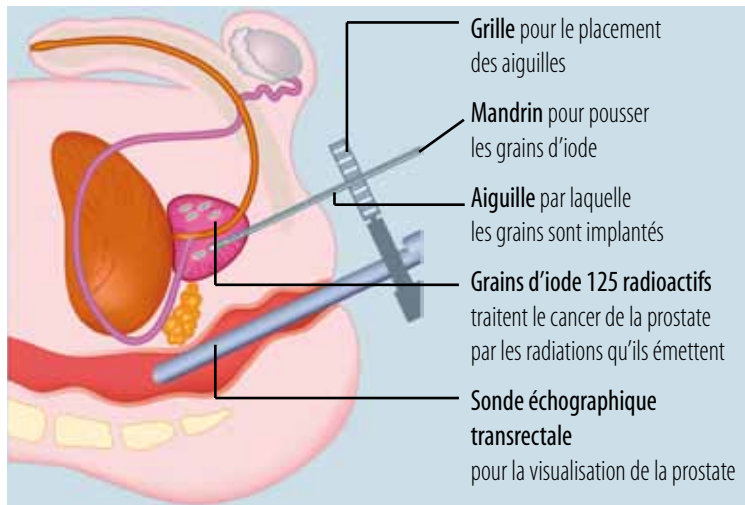
Comme le débit de dose est élevé, le traitement doit avoir lieu en plusieurs fois. Cette technique est souvent utilisée en complément de la thérapie externe.

c. Curiethérapie par implants permanents

Ce traitement consiste à implanter de toutes petites sources radioactives d'iode 125, appelées également "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'introduction 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 %.

Quels patients peuvent être traités par cette méthode ?

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

Gleason score	< 7
PSA	< 10
Stade de la tumeur	T2a ou inférieur, N0, M0
Volume	< 50 ccm

Le choix de cette technique peut être discuté pour certains patients se trouvant légèrement en dehors de ces critères.

Avantages de la curiethérapie par 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
- + Convient aux patients âgés

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

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

2.4.3 Hormonothérapie

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

- +
- +
- Effets secondaires :
bouffées de chaleur, perte des pulsions sexuelles, impuissance, risque de problèmes cardio-vasculaires
- Effets limités à long terme, dus à l'accoutumance au traitement
- Ne traite pas la maladie

2.4.4 Observation

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 de santé 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.

- +
- Ne soigne pas la maladie

Cancer de la prostate



Cancer de la prostate

Informations destinées aux patients

IBt Bebig

Belgium

Zone Industrielle C

7180 Seneffe

Telephone +32 (0) 64 52 08 20

Telefax +32 (0) 64 52 08 21

Germany

Robert-Rössle-Strasse 10

13125 Berlin

Telephone +49 (0) 30 94 10 84-130

Telefax +49 (0) 30 94 10 84-112

info@ibt-bebig.eu

www.ibt-bebig.eu

Ces informations vous sont fournies par :

