

Fiche info

L'essentiel sur le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Il survient le plus souvent chez des hommes âgés puisque l'âge moyen au moment du diagnostic est de 70 ans. Il est exceptionnel avant 50 ans. La principale caractéristique de ce cancer est son évolution généralement lente, sur plusieurs années.

Environ 70 000 nouveaux cas de cancer de la prostate sont estimés en France chaque année. On remarque un risque accru de cancer de la prostate en cas d'antécédents familiaux multiples (au moins deux proches touchés), ou en cas de cancer de la prostate apparu chez un parent jeune (avant 45 ans). Le risque de développer un cancer de la prostate n'est pas influencé par le fait de souffrir d'un adénome, qui est une tumeur bénigne de la prostate.

■ **Existe-t-il un dépistage ?**

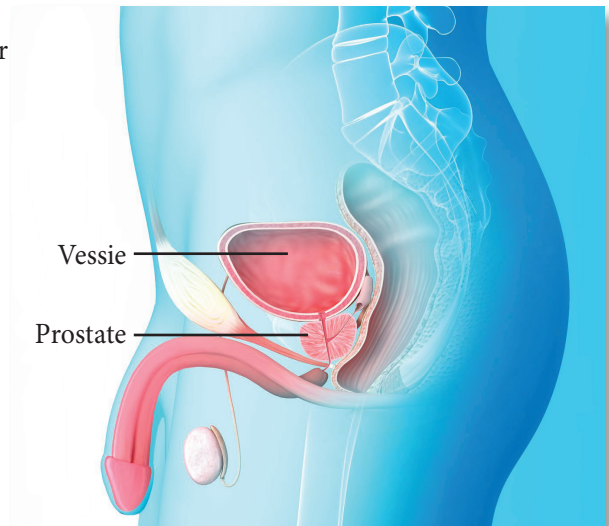
Les autorités sanitaires ne recommandent pas de dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage du PSA, dans la mesure où il n'existe pas de preuves à l'heure actuelle qu'un dépistage permettrait de réduire la mortalité liée à ce cancer. Cependant, un dépistage individuel par un dosage du PSA ou un toucher rectal peut-être réalisé si votre médecin traitant le juge nécessaire.

■ **Les signes physiques qui alertent**

Il est fréquent que le cancer de la prostate n'occasionne aucun signe physique, surtout au début de sa croissance, car il se développe généralement en périphérie de la prostate et ne gêne donc pas le passage de l'urine à travers l'urètre. Sa découverte est donc parfois totalement fortuite à l'occasion d'un bilan de santé par exemple.

Lorsque le cancer vient à comprimer l'urètre, des symptômes tels qu'une difficulté à uriner, un besoin de pousser, des envies fréquentes d'aller uriner, ou des douleurs en urinant peuvent survenir.

Mais attention, la présence de ces signes chez l'homme traduit bien plus souvent la présence d'un simple adénome bénin que la présence d'un cancer.



■ **Comment est établi le diagnostic ?**

En cas de suspicion de cancer de la prostate, le médecin effectue toujours en premier lieu un toucher rectal visant à palper la glande et détecter d'éventuelles irrégularités ou une consistance modifiée. On effectue aussi une prise de sang pour connaître le taux de PSA qui est un marqueur de pathologie prostatique. Si ce taux est élevé ou que sa progression est rapide il faut soupçonner un cancer, mais attention là aussi, car un taux élevé ne témoigne pas forcément d'un cancer. En effet le taux de PSA peut être augmenté pour diverses autres raisons : un toucher rectal ou un rapport sexuel récents, un adénome prostatique ou encore une prostatite. À l'inverse, un taux de PSA normal n'exclut pas la présence d'un cancer. Si la suspicion se confirme, une échographie transrectale (sous anesthésie locale) est alors effectuée dans le but de réaliser des biopsies de la prostate (à l'aide d'une aiguille) qui seules permettent de poser avec certitude le diagnostic de cancer. Selon les besoins, différents examens comme un scanner, une IRM ou une scintigraphie osseuse peuvent être ensuite pratiqués pour préciser une éventuelle extension de la maladie.



Lexique

Adénome : augmentation du volume de la prostate, le plus souvent liée à l'âge, et pouvant entraîner des difficultés à uriner. On parle aussi d'hypertrophie bénigne de la prostate.

Biopsie : prélèvement qui consiste à enlever un petit morceau de tissu afin de l'examiner au microscope.

Cœlioscopie : exploration d'une cavité de l'organisme à l'aide d'un appareil appelé endoscope. Une opération sous cœlioscopie consiste à réaliser trois ou quatre petites incisions pour introduire des instruments chirurgicaux et un endoscope relié à un écran extérieur. Le chirurgien opère en contrôlant ses gestes sur l'écran.

Cryothérapie : traitement local qui détruit les cellules cancéreuses par un froid intense. Guidé par une échographie, le médecin insère des aiguilles dans la prostate au travers de la peau afin de congeler la tumeur entre - 40° à - 60 °C. Sous l'action du froid, les cellules cancéreuses se rompent et meurent.

Endoscopie : manipulation réalisée à l'aide d'un instrument composé d'un tube muni d'un système optique et parfois d'instruments chirurgicaux.

Hormonothérapie : traitement du cancer qui vise à réduire ou à empêcher l'activité ou la production d'une hormone susceptible de stimuler la croissance d'une tumeur cancéreuse.

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) : technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et un champ magnétique (zone dans laquelle l'effet d'un aimant se fait sentir). Pendant l'examen, l'injection d'un produit de contraste peut être nécessaire pour améliorer la qualité de l'image.

Prostatite : inflammation de la prostate.

PSA (abréviation de l'anglais Prostatic Specific Antigen) : Substance libérée dans le sang par la prostate. Une prise de sang permet de déterminer sa concentration qui se mesure en nanogrammes par millilitre (ng/ml).

Scanner : examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes fines au moyen de rayons X.

Scintigraphie osseuse : examen qui montre des images du squelette. Cette technique d'imagerie utilise des produits faiblement radioactifs non toxiques, des traceurs, qui, une fois injectés, se fixent sur les os et sont repérés sur un écran. Une scintigraphie osseuse permet de contrôler l'absence ou la présence de cellules cancéreuses au niveau des os.

Urètre : canal qui part de la vessie et qui permet d'évacuer l'urine à l'extérieur.

Les principes du traitement

Dans certains cas, aucun traitement n'est envisagé dans un premier temps, et une simple surveillance régulière est mise en place du fait de l'évolution lente de la maladie. Dans les autres cas, un ou plusieurs traitements combinés peuvent être envisagés, toujours en fonction de chaque situation. Le traitement est toujours adapté à l'état de santé général, à l'âge et aux degrés d'extension et d'agressivité de la maladie. Selon les cas, les traitements proposés peuvent avoir pour objectif :

- de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur ;
- de contenir l'évolution de la maladie ;
- de traiter les symptômes afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

Les différents traitements utilisés dans le cancer de la prostate comprennent la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, et plus rarement la chimiothérapie. Certains centres proposent également de nouvelles techniques comme le traitement par ultrasons ou la cryothérapie. En cas de métastases on a fréquemment recours à un traitement par hormonothérapie, ou à une chimiothérapie.

• **La chirurgie** consiste en une ablation totale de la prostate. Il peut s'agir d'une chirurgie classique sous anesthésie générale ou péridurale, ou encore d'une intervention par cœlioscopie ou endoscopie. La chirurgie occasionne fréquemment des effets secondaires néfastes : le risque d'impuissance sexuelle en particulier est relativement important (40 à 80 % des cas). Il est lié à une lésion au

cours de l'intervention des nerfs qui contrôlent l'érection. Une incontinence urinaire peut également apparaître après l'intervention (7 à 25 % des cas) mais ces fuites urinaires sont souvent transitoires et disparaissent habituellement quelques semaines après l'intervention.

• **La radiothérapie** peut s'effectuer par voie externe à travers la peau, ou par voie interne. On parle alors de curiethérapie. Celle-ci consiste en une implantation de petits grains radioactifs dans la prostate. La radiothérapie externe peut entraîner un risque d'inflammation du rectum (moins de 10 % des cas) et d'impuissance sexuelle 2 à 3 ans après le traitement. La curiethérapie entraîne parfois quant à elle des infections urinaires, des dérangements intestinaux et des troubles de l'érection qui disparaissent cependant à court terme.

• **Le traitement par ultrasons** concerne les hommes de plus de 75 ans chez lesquels on détecte un cancer localisé et peu agressif. Les ultrasons administrés au niveau de la prostate ont pour but de provoquer une nécrose de la tumeur. Cette technique a l'avantage de n'entraîner aucun effet indésirable.

Quel suivi après un cancer de la prostate ?

Le suivi ultérieur comportera des consultations médicales et des dosages réguliers du PSA afin de détecter une éventuelle récurrence. Le rythme du suivi sera évalué par le médecin en fonction de chaque patient. Si une récurrence est suspectée, d'autres examens comme des biopsies, un scanner, une IRM ou une scintigraphie pourront à nouveau être réalisés.

En savoir +

- **Cancer Info Service** : 0 810 810 821
<http://www.e-cancer.fr/cancerinfo> – Rubrique Cancer de la prostate
- **La Ligue contre le cancer / Institut National du Cancer** : Les traitements du cancer de la prostate – Novembre 2010
<http://www.e-cancer.fr/dmddocuments/Guide-Les-traitements-du-cancer-de-la-prostate2011.pdf>
- **Haute Autorité de Santé / Institut National du Cancer (Guide patient)** : La prise en charge du cancer de la prostate – Juin 2010
<http://www.e-cancer.fr/publications/53-guides-ald-patients/343-la-prise-en-charge-du-cancer-de-la-prostate>
- **La Ligue contre le cancer** : Le Cancer de la prostate – Septembre 2009
<http://www.ligue-cancer.net/shared/brochures/cancer-prostate.pdf>