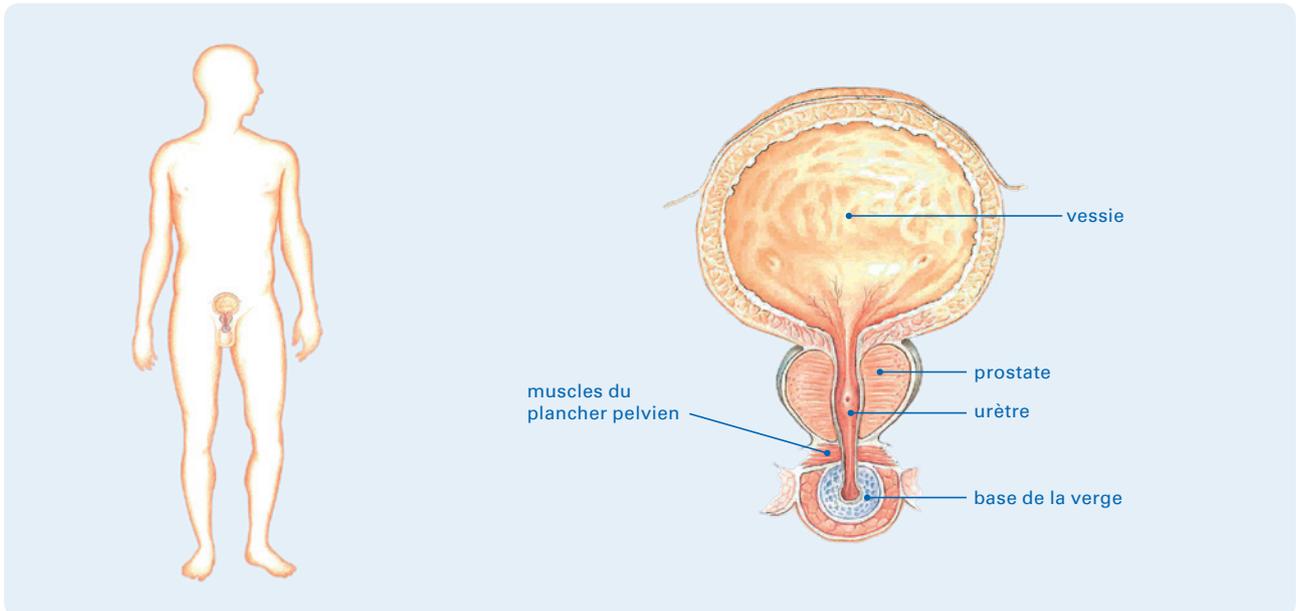




Le cancer de la prostate

Carcinome de la prostate



La prostate

La prostate est une glande de l'appareil génital masculin de la taille d'une châtaigne. Située sous la vessie et traversée par l'urètre, elle produit un liquide qui est expulsé avec les spermatozoïdes lors de l'éjaculation et qui garantit la mobilité de ces derniers.

Le cancer de la prostate se développe dans le tissu glandulaire qui constitue la majeure partie de cet organe.

Fréquence

Chaque année, on dénombre près de 5600 nouveaux cas de cancer de la prostate en Suisse, ce qui en fait le cancer le plus fréquent. En effet, 30% des cancers chez l'homme sont des tumeurs de la prostate. Le cancer de la prostate est clairement une maladie de l'homme mûr, car la grande majorité des patients est âgée de plus de 50 ans, 60% ont même plus de 70 ans.

L'on suppose que près de la moitié des hommes de plus de 75 ans présentent des cellules cancéreuses dans la prostate. La plupart n'en saura toutefois jamais rien, la tumeur n'étant pas assez volumineuse pour provoquer des troubles.

Symptômes

La plupart des tumeurs de la prostate évoluent très lentement et ne provoquent pas ou peu de troubles pendant une période prolongée. C'est pourquoi le cancer de la prostate est relativement souvent découvert fortuitement lors d'un examen de dépistage, alors qu'il ne s'est pas encore manifesté par des symptômes.

Lorsque la tumeur grossit, elle provoque un rétrécissement de l'urètre et peut entraîner des problèmes lors de la miction:

- > affaiblissement du jet d'urine;
- > mictions fréquentes et impérieuses;
- > douleurs ou autres difficultés lors de la miction;
- > traces de sang dans l'urine.

Chez les hommes d'un certain âge, ces troubles sont toutefois fréquents sans qu'ils indiquent nécessairement un cancer de la prostate. Dans la majorité des cas, ils sont dus à une augmentation du volume de la prostate, que l'on appelle *hyperplasie bénigne*.

Examens et diagnostic

Le diagnostic nécessite généralement plusieurs examens:

- > Palpation de la prostate: le médecin (urologue) peut palper une partie de la prostate à travers le rectum (toucher rectal). La palpation d'une zone irrégulière ou indurée peut indiquer la présence d'un cancer.
- > Dosage du PSA dans le sang: le PSA (de l'anglais prostata specific antigen, antigène spécifique de la prostate) est une protéine produite exclusivement dans la prostate. Un taux de PSA supérieur à la normale peut indiquer la présence d'une tumeur; il peut toutefois aussi avoir d'autres origines.
- > Biopsie de la prostate: le médecin prélève différents échantillons de tissu prostatique au moyen d'une aiguille. L'examen au microscope permet de déceler d'éventuelles cellules cancéreuses.
- > Echographie de la prostate: cet examen permet de déterminer le volume de la prostate et l'étendue d'une tumeur éventuelle au moyen d'ultrasons.
- > Surveillance active: en présence d'une tumeur peu agressive qui ne provoque pas de symptômes gênants, il est possible de différer le début du traitement. Le médecin suit régulièrement le patient pour observer l'évolution de la maladie. Cette option est principalement retenue chez les patients de plus de 75 ans.
- > Opération: elle consiste à enlever la prostate et les ganglions lymphatiques les plus proches.
- > Radiothérapie externe: la prostate est irradiée de l'extérieur pour détruire les cellules cancéreuses.
- > Radiothérapie interne (curiethérapie): les sources radioactives sont placées directement dans la prostate, sous anesthésie.
- > Hormonothérapie: elle consiste à inhiber, grâce à des médicaments spécifiques, la testostérone (hormone sexuelle masculine), qui favorise la croissance des cellules cancéreuses. L'ablation des testicules, autrefois utilisée pour stopper la production de testostérone, est devenue rare aujourd'hui.
- > Chimiothérapie: différents médicaments peuvent ralentir la croissance de la tumeur. La chimiothérapie n'est utilisée qu'aux stades avancés du cancer de la prostate.

Pour déterminer dans quelle mesure la tumeur s'est propagée à d'autres régions du corps, le médecin peut procéder à d'autres examens tels que la scintigraphie osseuse ou la tomodensitométrie (scanner).

Les stades de la maladie

Pour déterminer le stade du cancer de la prostate, c'est-à-dire évaluer son extension, on utilise la classification internationale TNM: T = tumeur, N = atteinte des ganglions lymphatiques (*nodes* en anglais) et M = métastases. Plus le chiffre qui accompagne les lettres est élevé, plus la tumeur s'est propagée dans l'organisme.

- T0** Pas de tumeur
- T1** La tumeur est confinée à la prostate et ne peut être décelée qu'au microscope.
- T2** La tumeur est encore limitée à la prostate.
- T3** La tumeur a franchi la capsule prostatique.
- T4** La tumeur a envahi les organes voisins.
- Tx** Extension de la tumeur impossible à évaluer
- N0** Pas de cellules cancéreuses dans les ganglions lymphatiques
- N1** La tumeur a atteint les ganglions lymphatiques du bassin.
- Nx** Atteinte ganglionnaire impossible à évaluer
- M0** Pas de métastases
- M1** Présence de métastases dans d'autres tissus ou organes (par exemple dans les os)
- Mx** Présence de métastases impossible à évaluer

La biopsie (prélèvement de tissus) permet également de déterminer le score de Gleason. Ce chiffre, qui se situe entre 2 et 10, définit la vitesse à laquelle la tumeur croît et son degré d'agressivité:

- > un score de Gleason de 3, par exemple, indique un cancer qui évolue lentement (tumeur peu agressive);
- > un score de 9 est le signe d'une tumeur qui croît rapidement (tumeur agressive).

Traitement

En principe, différentes méthodes thérapeutiques sont possibles. Elles peuvent être appliquées seules ou combinées entre elles:

Le choix des méthodes de traitement dépend de plusieurs facteurs tels que l'âge, l'état général du patient, l'ampleur des troubles, ainsi que l'extension et l'agressivité de la tumeur (score de Gleason).

Répercussions du traitement

La prostate joue un rôle important dans la vie sexuelle et reproductive. Après une opération ou une radiothérapie de la prostate, les hommes concernés ne peuvent plus avoir d'enfants. La capacité érectile peut également être diminuée; dans certains cas, elle peut même disparaître complètement (dysfonctionnement érectile ou impuissance).

Il n'est pas rare que le traitement entraîne également une incontinence urinaire (émission involontaire d'urine). Il est impossible de dire avant le début du traitement si et dans quelle mesure la continence urinaire pourra être préservée ou si elle pourra être rétablie dans les mois qui suivent l'intervention.

Suivi médical

Une fois le traitement terminé, il est indispensable que le patient se soumette à des contrôles réguliers. L'intervalle entre les rendez-vous et les examens nécessaires sont déterminés individuellement en fonction de chaque cas particulier.

Facteurs de risque et prévention

Deux facteurs peuvent augmenter le risque de cancer de la prostate:

- > des antécédents de cancer de la prostate chez un parent proche (père, frère ou fils), ce qui pourrait indiquer l'existence d'une prédisposition héréditaire;
- > l'âge: le risque de cancer de la prostate augmente avec l'âge.

Il n'existe malheureusement pas de mesures qui permettent de prévenir cette forme de cancer.

Dépistage

On dispose de deux méthodes pour détecter précocement le cancer de la prostate: la palpation de la prostate à travers le rectum (toucher rectal) et/ou le dosage du PSA dans le sang.

Le toucher rectal est un examen très peu précis: sur 100 tumeurs, une vingtaine seulement sont détectées par le biais de cette méthode.

Le dosage du PSA est une méthode simple, rapide et avantageuse. Un taux de PSA supérieur à la moyenne n'indique toutefois pas nécessairement la présence d'un cancer de la prostate. En cas de taux accru de PSA, il convient d'entreprendre des examens complémentaires; en règle générale, on procédera à une biopsie (prélèvement de tissu).

A ce jour, il n'existe pas de consensus parmi les spécialistes quant à l'utilité et au choix des méthodes de dépistage. Il convient par conséquent de prendre conseil auprès de son médecin pour connaître les bénéfices et les inconvénients des tests proposés.

Remarque

Cette information peut également être téléchargée en allemand, en italien, en espagnol, en portugais, en albanais, en serbo-croate-bosniaque et en turc sur le site www.liguecancer.ch → les différents types de cancer. Vous trouverez également des brochures gratuites en français, en allemand et en italien sur www.liguecancer.ch/brochures.

Informations, conseils et soutien

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
Tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen- Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11
du lundi au vendredi 10–18 h
appel gratuit

www.forumcancer.ch

Forum internet de la
Ligue contre le cancer

Impressum

Auteur

Dr. méd. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduction

Evelyne Carrel, Arzier

Illustrations

Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale 8219
3000 Berne
Téléphone 031 389 91 00
www.liguecancer.ch

© 2010

Ligue suisse contre
le cancer, Berne