



Le journal de l'



La prostate est la première localisation du cancer chez l'homme de plus de 50 ans (40 000 nouveaux cas par an en France) ; c'est la seconde cause de mortalité

chez l'homme après le cancer du poumon.

Le cancer de la prostate

Du dépistage au traitement

Le principal facteur de risque est l'âge (augmentation considérable du risque après 65 / 70 ans mais il existe

des facteurs génétiques

(ainsi le

risque est-il plus grand dans les populations antillaises et africaines) et des facteurs familiaux (la présence de cas dans la famille augmente le risque de 2 à 11 fois) mais aussi, semble-t-il, des facteurs alimentaires (les hommes qui ne consomment pas de poisson ont deux à trois fois plus de risque de faire un cancer de la prostate ; les légumes verts, les carottes et les tomates pourraient avoir un effet protecteur, il en serait de même des graines de lin)

La prostate est une glande de l'appareil génital masculin ; elle est située en avant du rectum, juste sous la vessie (cette situation particulière explique que toute augmentation de volume de cette glande se traduit par une difficulté à évacuer la vessie) ; elle mesure 3 à 4 cm de long sur 3 à 5 cm de large ; elle entoure la partie initiale de l'urètre (canal évacuateur de l'urine). Sa fonction est de produire et stocker le liquide séminal qui fluidifie le sperme.

Elle peut être atteinte de 3 types de maladie : l'inflammation (prostatite, le plus souvent infectieuse), l'hypertrophie bénigne (simple augmentation de volume) et le cancer. Ce dernier est le plus fréquent cancer masculin.

Nous avons demandé au Docteur CUVELIER, chirurgien urologue au C.H.I.C. et au C.H.Dz., de nous en parler.

Le diagnostic de ce cancer se fait sur des prélèvements biopsiques et il faut parfois répéter les biopsies pour arriver au diagnostic.

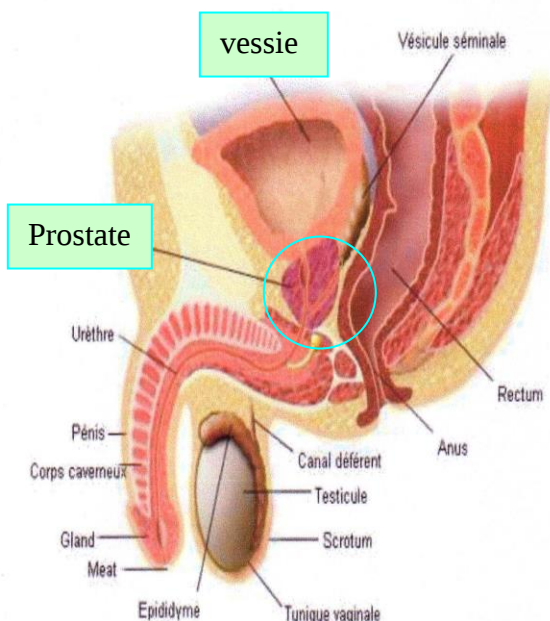
Le dépistage est recommandé chez tous les hommes de plus de 50 ans ; il est basé sur l'interrogatoire qui recherche des troubles de la miction, sur le dosage de l'antigène spécifique de la prostate (le PSA) et sur le toucher rectal qui apprécie le volume de la glande, sa dureté et sa régularité (une induration localisée et une irrégularité sont en faveur d'une lésion cancéreuse alors qu'une glande homogène est en faveur d'une hypertrophie bénigne).

L'interprétation d'une augmentation du taux de PSA est parfois délicate ; elle n'est, en effet, pas obligatoirement liée à un cancer.

Il faut savoir que le risque de mourir d'un cancer prostatique dépisté est de 3 à 4 % et qu'une étude portant sur 19 000 hommes « normaux » a permis de découvrir un cancer de la prostate dans 15 % des cas.

La question n'est donc pas de savoir si le patient va mourir de son cancer mais **quels sont les problèmes auxquels le patient risque d'être confronté** du fait de son cancer et quel degré de gêne ces problèmes vont lui occasionner (cela dépend de son âge, de ses antécédents, de ses médicaments, de ses difficultés urinaires, de sa sexualité).

Il est donc important de peser le pour et le contre avant de décider d'un traitement car certains traitements sont agressifs ou peuvent avoir des effets secondaires, notamment sur la continence des urines et sur la sexualité (érection, éjaculation).



Les **moyens thérapeutiques** que l'on peut mettre en œuvre (et éventuellement combinés) sont la chirurgie, la radiothérapie (externe ou par introduction de fils radioactifs directement dans la tumeur, c'est ce qu'on appelle la « curiethérapie »), les traitements hormonaux, la chimiothérapie

ou, dans certains cas particuliers, les ultrasons.

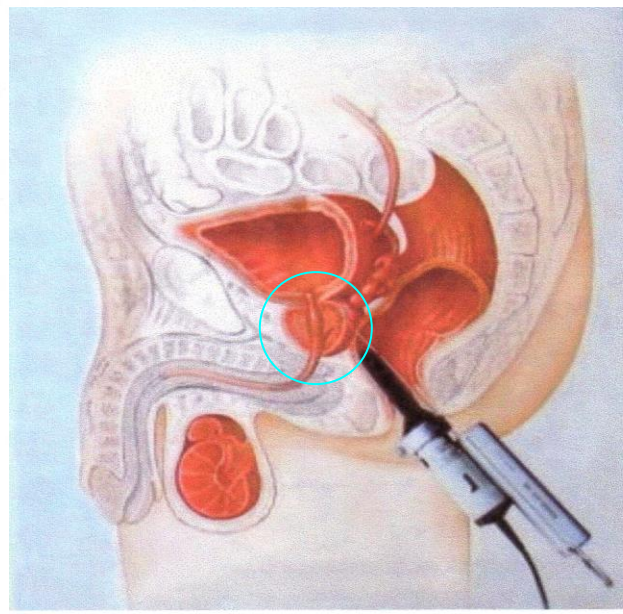
La décision ne peut se prendre de toute façon qu'après un bilan d'extension (c'est à dire la recherche de localisations de la maladie au niveau d'autres organes comme le foie, le poumon et surtout l'os...) comprenant échographie, scanner, scintigraphie osseuse, radiographie pulmonaire, et un bilan de retentissement (débitmétrie urinaire...).

Il n'y a pas UN mais DES cancers de la prostate ! il en existe à risque faible, d'autres à risque moyen et d'autres enfin à risque élevé.

Chaque patient est UNIQUE par son histoire, ses caractéristiques, ses antécédents, son anatomie, son éventuelle obstruction prostatique et ses traitements.

A chacun son cancer
A chacun son traitement
A chacun sa surveillance

Dr. G. CUVELIER (Chirurgien urologue)



La biopsie de la prostate se fait par voie rectale ; cet examen est réalisé sous anesthésie locale ; il est très peu douloureux.