

Le cancer de la prostate – l'information du patient

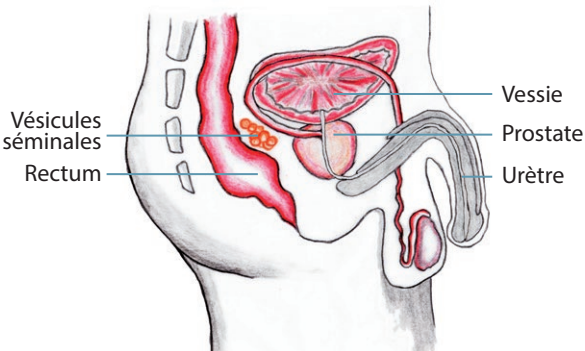


Eckert & Ziegler
Contributing to saving lives

La prostate et le cancer de la prostate

La prostate est une petite glande située dans le système reproducteur masculin. Elle présente approximativement la taille d'une noix et se trouve placée directement sous la vessie. L'urètre la traverse de part en part. La prostate produit le liquide séminal qui assure l'acheminement du sperme lors de l'éjaculation.

Coupe sagittale du système uro-génital masculin



Le cancer est une maladie qui se caractérise par une croissance et une division cellulaires anarchiques. Dans certains cas se forme à partir de ces cellules une petite accumulation cellulaire, que l'on nomme tumeur. Ces tumeurs peuvent être bénignes (non carcinomateuses) ou malignes (carcinomateuses).

A partir de 45 ans, la prostate commence chez beaucoup d'hommes à se développer. Cette croissance, normalement bénigne, est qualifiée d'hyperplasie prostatique. Elle peut provoquer des désagréments tels que des envies d'uriner fréquentes ou des diminutions du jet mictionnel, mais ne présente que très rarement un danger vital.

Les tumeurs peuvent dans certains cas se révéler malignes, devenir invasives et détruire ainsi les tissus sains. Outre un jet mictionnel faible, un certain nombre de symptômes – qui ne constituent d'ailleurs pas automatiquement des signes de cancer de la prostate – peuvent se manifester: mictions interrompues, douloureuses ou sanguinolentes ou encore incapacité d'uriner.

Le cancer de la prostate arrive, à l'échelle mondiale, en seconde place parmi les types de cancer affectant les hommes.* Diagnostiqué et traité à un stade précoce, le cancer de la prostate peut la plupart du temps être guéri. Il s'agit d'un cancer qui évolue souvent très lentement pendant des années sans entraîner de symptômes.

Un dépistage précoce du cancer de la prostate est d'une importance capitale pour la mise en place d'un traitement adapté susceptible de permettre une guérison. Les chances de guérison complète de la tumeur et, donc, du patient, sont très fortes aussi longtemps que le cancer demeure circonscrit sur la prostate. Le traitement est plus difficile à partir du moment où la tumeur s'étend à la glande.

A partir d'un certain âge, il est en règle générale conseillé aux hommes de se soumettre à des contrôles urologiques réguliers. En Grande-Bretagne et en Espagne, on recommande aux hommes de pratiquer ces contrôles une fois par an à partir de 50 ans lorsqu'il n'existe pas d'antécédents familiaux de cancer de la prostate. Ces contrôles annuels sont proposés à partir de 45 ans en Allemagne et en France. Pour de plus amples informations et pour toute question, veuillez vous adresser à votre médecin traitant ou à votre urologue.

* Source: GLOBOCAN 2008, WHO

Diagnostic du cancer de la prostate

Pour obtenir une fiabilité de diagnostic maximale, on associe généralement différentes méthodes d'examen.

Test d'antigène spécifique de la prostate (ASP)

L'ASP est une protéine produite à l'intérieur de la prostate par les cellules. Sa concentration dans le sang humain est mesurée par un test ASP. Sa teneur est relativement faible chez les hommes sains, alors qu'une teneur plus élevée peut être un symptôme d'anomalie à l'intérieur de la prostate. Une hausse de la concentration d'ASP ne signifie d'ailleurs pas forcément la présence d'un cancer de la prostate et peut être également due à une augmentation bénigne du volume de la prostate. En cas de hausse de la teneur ASP, il est recommandé de procéder à d'autres examens.

Toucher rectal (TR)

Un toucher rectal consiste à tâter la prostate du doigt à travers le rectum. Protégé par un gant jetable enduit d'un gel lubrifiant, le doigt est introduit dans l'anus ce qui, en raison de la proximité de la prostate et de la paroi rectale, permet de détecter les modifications de la glande prostatique à partir d'un certain volume et dans une certaine position. Afin d'exclure les résultats faussement négatifs ou faussement positifs, le TR est souvent effectué en association avec le test ASP.

Echographie transrectale (ETR)

Cet examen permet de visualiser la prostate sur un appareil à ultrasons grâce à une sonde à ultrasons transrectale introduite dans le rectum. L'ETR offre au médecin une vue détaillée sur la glande et permet une analyse plus précise.

Biopsie et score de Gleason

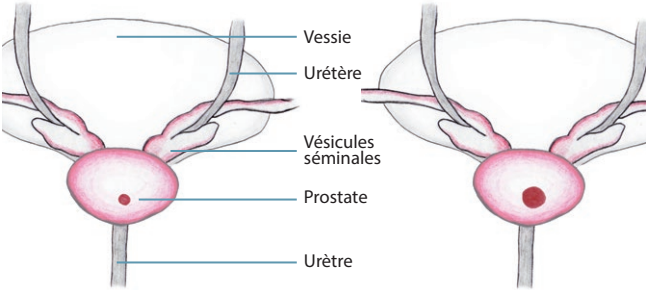
La biopsie consiste à prélever à l'aide d'une aiguille spéciale de petits échantillons de tissus prostatiques. Le tissu prélevé est examiné au microscope et classifié selon l'échelle de Gleason (de 2 à 10). Le score de Gleason sert de grandeur mesurée pour la différenciation histologique entre les cellules cancéreuses et les cellules normales et permet de décrire le degré d'agressivité de la tumeur. La biopsie constitue la seule manière d'établir un diagnostic fiable sur l'existence d'un cancer de la prostate.

Classification du cancer de la prostate

A partir des résultats d'examen, les tumeurs sont classées selon différents stades. Cette classification évalue la taille et l'étendue de la tumeur. La classification actuelle dite classification TNM (T: tumeur, N: nodules (ganglions lymphatiques), M: métastase) se présente comme suit:

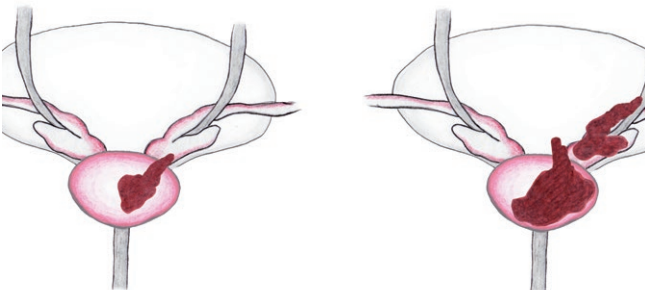
T1	Les tumeurs sont de petite taille et ne sont pas détectables par TR ou ETR
T2	Les tumeurs atteignent une taille qui les rend détectables par TR
T3/T4	Extension de la tumeur en dehors de la prostate
N	N indique le nombre de ganglions lymphatiques touchés (0-3)
M	M indique la présence de métastases éventuelles

Les tumeurs de stade T1 et T2 sont désignées comme des carcinomes prostatiques localement circonscrits et sont classifiées comme tumeurs à risque faible, intermédiaire ou élevé.



Cancer de la prostate T1

Cancer de la prostate T2



Cancer de la prostate T3

Cancer de la prostate T4

Méthodes de traitement pour cancer de la prostate à localisation limitée

La médecine moderne offre différentes méthodes thérapeutiques pour les cancers de la prostate localement circonscrits. Ces méthodes peuvent être appliquées sous forme de monothérapie ou, si nécessaire, en association avec d'autres traitements ultérieurs. Le choix du type de traitement se fait individuellement avec prise en compte de différents facteurs: classification de la tumeur, état de santé du patient, évaluation du praticien, souhait du patient. Votre médecin traitant discutera avec vous de la méthode de traitement la plus indiquée au vu des résultats des examens préliminaires.

Surveillance active

Le cancer de la prostate se développant souvent selon un rythme très lent, les médecins privilégient parfois une surveillance régulière de la tumeur à une intervention chirurgicale immédiate. Cette méthode, qui permet d'éviter dans un premier temps une intervention chirurgicale ou un traitement hormonal, est utilisée lorsque les résultats des examens indiquent un niveau de risque faible ou lorsque le patient est âgé et présente un état santé précaire. Une thérapie peut par la suite être engagée si les résultats des examens démontrent une détérioration de la situation.

Prostatectomie radicale

La prostatectomie est une opération qui consiste en l'ablation de la prostate, des vésicules séminales et des ganglions lymphatiques spécifiques de cet organe. Ce mode de thérapie peut être choisi dans les cas de tumeurs à risque faible, intermédiaire ou élevé et le traitement est pratiqué en séjour stationnaire.

Traitement hormonal

Le traitement hormonal entraîne une diminution de la production de testostérone (l'hormone sexuelle masculine) qui permet de ralentir l'évolution du cancer de la prostate. Ce traitement ne permet cependant pas une guérison durable du cancer de la prostate.

Radiothérapie externe

La radiothérapie externe consiste à diffuser sur le corps un rayonnement produit par une source externe. Cette thérapie permet de détruire les cellules cancéreuses, plus vulnérables au rayonnement que les cellules saines.

On utilise deux formes différentes de radiothérapie externe:

1. Dans la forme de radiothérapie externe la plus fréquemment pratiquée, une irradiation hautement énergétique est diffusée sur le tissu tumoral au moyen d'un accélérateur linéaire de particules. L'irradiation est fractionnée en plusieurs séances quotidiennes (unités de traitement) sur une période d'env. six à sept semaines et exige de ce fait des séjours hospitaliers fréquents.
2. Dans la protonthérapie, les irradiations protoniques produites sont ciblées sur la tumeur et essentiellement sur le foyer tumoral. Cette méthode thérapeutique est fractionnée en plus de 20 séances.

La radiothérapie externe étant susceptible d'affecter également les tissus sains, des effets secondaires peuvent survenir. Ces effets peuvent se traduire entre autres par un épuisement général, par des diarrhées ou par des troubles gastro-entériques.

Curiethérapie HDR

Lors de la curiethérapie à haut débit de dose (HDR), également appelée Afterloading, des applicateurs non-radioactifs sont placés dans la glande prostatique. Ces applicateurs sont alors temporairement traversés par une source radioactive (souvent d'iridium 192 ou de cobalt 60). La curiethérapie HDR est généralement pratiquée en deux séances et est suivie d'une radiothérapie externe (d'une durée de 3 à 4 semaines).

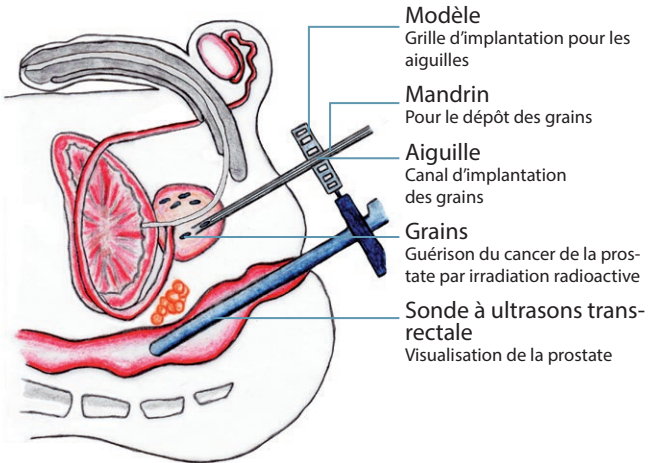
Méthodes de traitement pour cancer de la prostate à localisation limitée

Curiethérapie par implants permanents

La curiethérapie permanente constitue la méthode thérapeutique la plus douce du cancer de la prostate à son stade initial. Cette thérapie a connu depuis le début des années 90 un essor toujours croissant.

Dans un implant de grains radioactif, de petites sources d'iode 125 radioactive (4,5 mm de long et 0,8 mm de diamètre), que l'on appelle les grains, sont implantées dans la prostate. Chaque grain projette une faible dose de rayonnement spécifique sur ses tissus périphériques. Le positionnement ciblé des différents grains à l'intérieur de la prostate permet de diffuser dans la totalité de la glande la dose de rayonnement requise et de détruire ainsi les cellules cancéreuses. Les tissus situés à proximité de la prostate se trouvent de cette manière préservés car le foyer de diffusion est limité au périmètre très réduit entourant les différents grains implantés dans la prostate.

Vue sagittale de l'appareil uro-génital masculin Implant de grains



Déroulement d'une implantation de grain:

- L'intervention se fait sous anesthésie. Une sonde à ultrasons est introduite dans le rectum.
- A partir de l'image échographique, un système de planification de traitement détermine le nombre exact de grains nécessaires ainsi que leur positionnement exact à l'intérieur de la prostate. Cela permet de garantir une répartition des doses optimale et une exposition minimale des tissus périphériques et des organes à risque lors de l'irradiation.
- Le médecin traitant introduit dans la prostate les aiguilles d'implantation qui lui permettront ensuite d'y déposer les grains. Le positionnement optimal des différents grains est surveillé simultanément par ultrasons et le cas échéant par fluoroscopie. La durée totale du traitement est d'env. 50 à 70 minutes.
- Le patient peut normalement sortir de clinique après le traitement et reprendre au bout de quelques jours ses activités habituelles.
- L'iode 125 possède une brève demi-vie et ne diffuse des rayons radioactifs que pour une durée déterminée. La force énergétique de ces rayonnements étant relativement faible, le risque d'irradiation extracorporelle est minime.

Méthodes thérapeutiques pour cancer de la prostate à localisation circonscrite

Les implants de grains radioactifs dans la prostate sont particulièrement bien adaptés aux patients souffrant d'un cancer de la prostate en stade initial. La tumeur doit être limitée à la prostate et présenter les propriétés diagnostiques suivantes:

Score de Gleason < 7

ASP < 10

Stade T2a ou inférieur, N = 0, M = 0

Volume de la prostate < 50 cm³

Taux d'écoulement urinaire: taux d'écoulement maximum >15 ml/s

La décision individuelle d'opter pour l'implant de grains peut dans certains cas diverger des chiffres indiqués ci-dessus en fonction de l'état de santé du patient.

L'implant de grains est un traitement efficace et bien toléré du traitement du cancer de la prostate. La radiothérapie externe, la prostatectomie et l'implant de grains obtiennent à un stade précoce du développement de la tumeur des taux de guérison comparables.

Comparée à d'autres méthodes thérapeutiques, l'implantation de grains permet d'offrir les avantages suivants:

- Un rétablissement physique postopératoire plus rapide – entre autres une plus grande mobilité au lendemain de l'implantation et, donc, une reprise plus rapide des activités quotidiennes
- Un séjour hospitalier de brève durée (ou souvent même une simple intervention en ambulatoire)
- Des brèves durées de traitement (unité de traitement d'une durée d'env. 50 à 70 minutes pour l'implantation)
- Une meilleure préservation de la continence urinaire, de la fonction érectile et de la fonction intestinale



Un grain d'iode 125 présente une longueur de 4,5 mm pour un diamètre de 0,8 mm

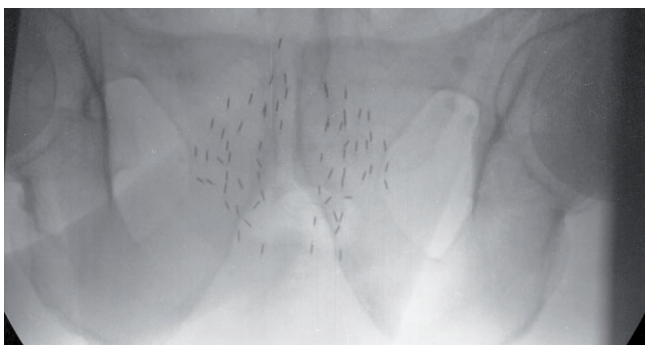
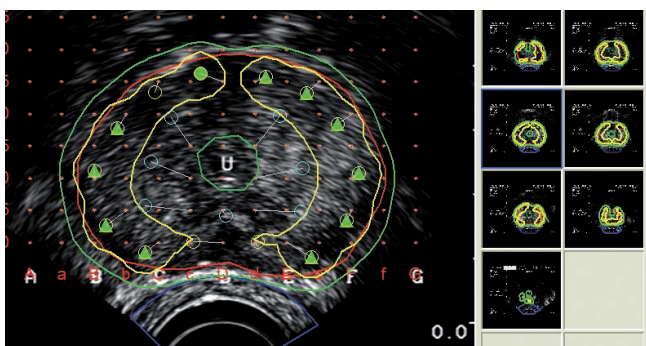


Image fluoroscopique après un implant de grains réussi



A partir d'une image échographique de la prostate, un système de programmation thérapeutique permet de calculer le nombre de grains nécessaires ainsi que leur positionnement exact.

Cette information patients a été mise à la disposition du patient par:

Fabricant :

Eckert & Ziegler

BEBIG GmbH

Robert-Rössle-Str. 10

13125 Berlin

Allemagne

Téléphone +49 30 94 10 84 130

Fax +49 30 94 10 84 112

info@bebig.com

www.bebig.com

www.micknuclear.com