

La prostate

Ses maladies et ses traitements

Porté par le mouvement « Movember » le mois de Novembre est désormais le mois de sensibilisation à la santé masculine.

A cette occasion, les urologues de l'**Hôpital de Chantilly – Les Jockeys** ont souhaité vous informer sur les maladies de la prostate.

Ce document a pour objectif de tenter de répondre aux questions que vous pouvez vous poser sur cet organe, dont vous entendez souvent parler mais qui reste mystérieux, intrigant, et parfois angoissant...




Nos praticiens urologues

Dr Philippe LANDE
Chirurgien Urologue

Dr Guillaume LEGRAND
Chirurgien Urologue

Dr Nizar SOUSSI
Chirurgien Urologue

Pour prendre rendez-vous :

 **03 44 21 63 73**

ou

 **www.hp-chantilly.fr**

HÔPITAL DE CHANTILLY LES JOCKEYS

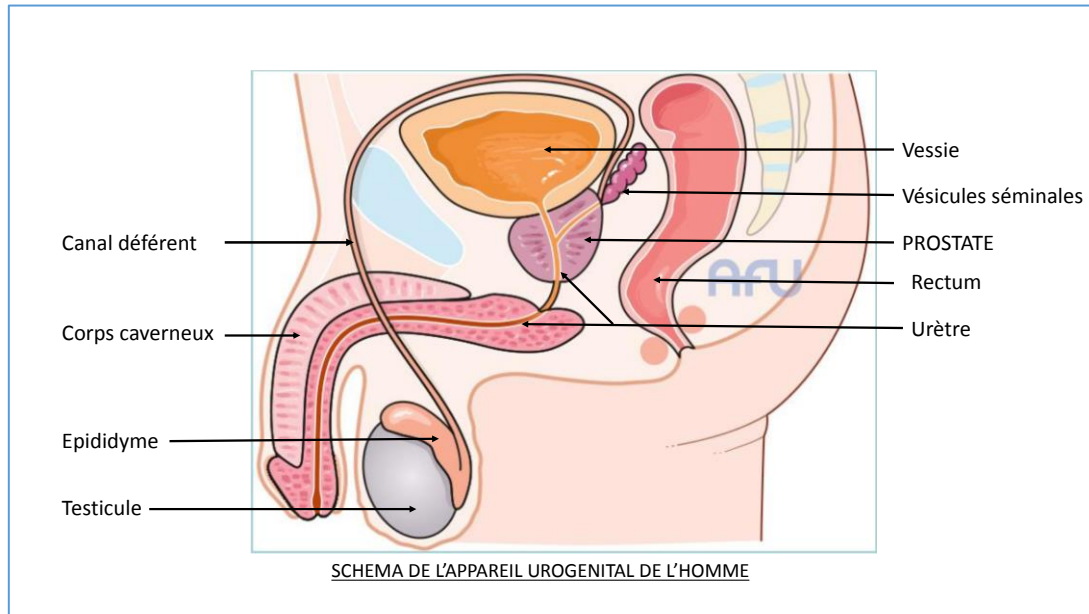
12, Avenue du Général Leclerc – BP 30239 – 60631 Chantilly Cedex
Tél : 03 44 62 66 66 – Fax : 03 44 62 66 50 – Web : www.hp-chantilly.fr

Qu'est-ce que la prostate ? Quel est son rôle ?

La prostate est une glande sexuelle de l'homme qui est située dans le petit bassin.

Elle se trouve juste en dessous de la vessie et entoure l'urètre, qui est le conduit par où s'évacue l'urine lors de la miction.

Elle sert à la fabrication et à l'émission du sperme.



Un problème d'érection peut-il être en rapport avec une maladie de la prostate ?

La prostate ne joue aucun rôle dans la survenue des érections. Cependant, on fait souvent un lien entre un problème de prostate et des troubles d'érection.

La première raison est que l'adénome de la prostate et la dysfonction érectile touchent la même population, l'homme de plus de 50 ans, et ont en commun plusieurs de facteurs de risque.

La deuxième est que les traitements du cancer de la prostate peuvent entraîner des problèmes d'érection, par atteinte des nerfs responsables des érections situés à proximité, dans le pelvis.

Quelles sont les maladies de la prostate ?

Deux maladies peuvent toucher la prostate, à partir de l'âge de 50 ans environ :

L'adénome de la prostate
(ou hypertrophie bénigne de prostate)

Le cancer de la prostate

L'adénome de la prostate n'augmente pas le risque de cancer de la prostate. L'adénome de la prostate et le cancer de la prostate sont deux maladies différentes mais elles peuvent parfois coexister.

L'adénome de la prostate

Qu'est-ce que l'adénome de la prostate ?

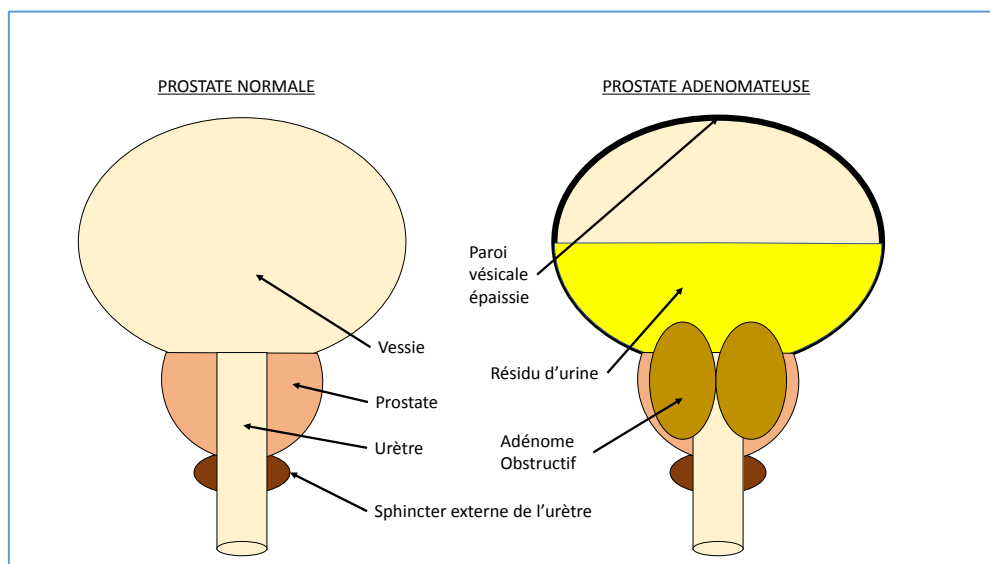
L'**adénome de la prostate** est une augmentation du volume de la partie centrale de la prostate, qui entoure l'urètre.

Il ne s'agit pas d'un cancer mais d'une tumeur bénigne qui peut entraîner des symptômes urinaires, parfois invalidants.

Les symptômes peuvent être :

- Diminution de l'écoulement de l'urine lors de la miction (faiblesse du jet, miction longue et en plusieurs fois, nécessité de pousser avec le ventre pour vidanger la vessie)
- Augmentation de la fréquence des mictions,
- Envies d'uriner incontrôlables.

Ces symptômes ont une intensité variable et peuvent retentir parfois sur la qualité de vie : troubles du sommeil, fatigue, restriction des activités quotidiennes...



Parfois, des complications peuvent survenir, pouvant nécessiter une prise en charge spécialisée : calculs de vessie, rétention aiguë urinaire (impossibilité complète d'uriner), infection urinaire (prostatite ou orchépididymite), hématurie (saignement dans les urines).

Dans certains cas (rétention chronique), les patients peuvent avoir des fuites urinaires (mictions par regorgement) et il peut y avoir une répercussion sur les reins voire une insuffisance rénale.

Quels sont les traitements de l'adénome de la prostate ?

Hygiène de vie

Traitement
médicamenteux

Chirurgie

Hygiène de vie

Le premier aspect du traitement est le respect de certaines règles d'hygiène de vie : avoir une alimentation saine et équilibrée, une bonne hydratation, éviter les excès d'alcool, de plats épicés et avoir une activité physique régulière.

Le traitement médicamenteux

Lorsque la gêne est importante, on peut proposer un traitement médicamenteux, dont l'objectif est de **diminuer l'intensité des symptômes**.

Il y a 3 classes de médicaments qui peuvent être utilisées, seules ou en association : certains permettent une relaxation de la prostate et une meilleure ouverture de l'urètre, d'autres diminuent le volume de l'adénome ou agissent en diminuant l'inflammation.

La chirurgie

En cas de complication liée à un adénome de prostate, ou d'une gêne importante malgré les traitements médicaux, on peut avoir recours à la chirurgie.

Le traitement chirurgical consiste à désobstruer l'urètre en retirant l'adénome de prostate, situé au centre de la glande, tout en laissant la prostate périphérique en place. Selon le volume de l'adénome, les antécédents du patient, l'équipement de la structure ou les habitudes du chirurgien, plusieurs techniques sont possibles.

- **La résection endoscopique est le traitement standard pour les adénomes de moins de 80ml.** Cette intervention consiste à retirer l'adénome de prostate en passant par les voies naturelles. Le chirurgien urologue introduit dans l'urètre un instrument (le résecteur) muni d'une caméra, d'un système d'irrigation et d'une anse coupante reliée à une source électrique. Cet instrument permettra de couper l'adénome en tranches (copeaux) qui seront récupérées à la fin de l'intervention et envoyées en analyse. Il permet également de coaguler les vaisseaux sanguins. La durée de l'intervention dépend de la taille de la prostate. A la fin de l'intervention, une sonde vésicale est mise en place avec un système d'irrigation continue pour limiter le saignement. Celle-ci sera gardée entre 1 et 3 jours après l'intervention en fonction des patients.
- **Les deux autres techniques possibles pour traiter l'adénome par les voies naturelles sont l'énucléation ou la vaporisation.** La première consiste à retirer l'adénome en un seul morceau, en en faisant le tour complet puis à le fragmenter pour pouvoir le sortir ; la deuxième consiste à faire fondre l'adénome. Ces deux techniques nécessitent d'avoir recours à une forme d'énergie spécifique, le laser ou le plasma.
- **Lorsque l'adénome est d'un volume important (supérieur à 100ml),** le traitement se fait en général par voie chirurgicale classique, via une courte incision située au-dessus du pubis.

Le traitement chirurgical, quel que soit la technique utilisée, est efficace mais comporte comme pour tout traitement des inconvénients. Le principal est la présence de saignements et de douleurs lors des mictions, qui sont en général minimes mais peuvent durer plusieurs semaines après l'intervention. Rarement, des complications peuvent survenir parmi lesquelles des infections urinaires ou une hémorragie.

Il est important de préciser que contrairement à la prostatectomie (qui est l'ablation complète de la prostate en cas de cancer) le traitement de l'adénome de la prostate n'entraîne pas de trouble de l'érection et très rarement d'incontinence urinaire. En revanche, après cette intervention se produit une « éjaculation rétrograde » c'est à dire que lors de l'orgasme, le sperme n'est plus émis par l'urètre mais il est excrété dans la vessie.

En savoir plus sur les chirurgies de l'adénome de la prostate :



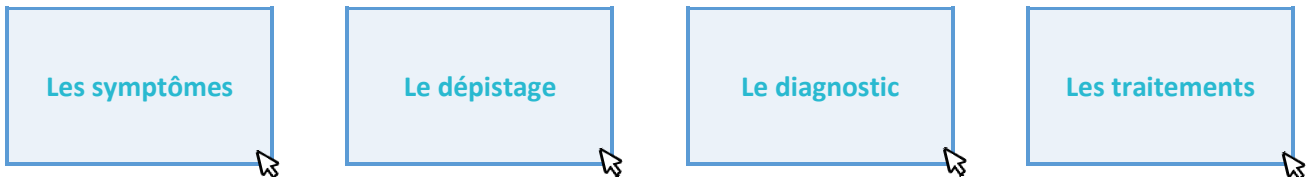
[fiche info patient urofrance](#)

Le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent de l'homme de plus de 50 ans et sa fréquence augmente avec l'âge.

A ce jour, il n'y a pas de facteur de risque reconnu en dehors de l'hérédité (2 antécédents familiaux proches, ou 1 antécédent familial de moins de 45 ans ou origine africaine ou antillaise).

Il n'y a pas de mesure préventive spécifique.



Les symptômes

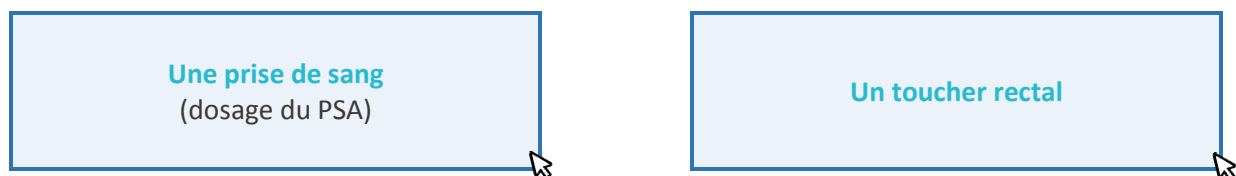
La plupart du temps, le cancer de prostate n'entraîne pas de symptôme urinaire, puisqu'il se développe en périphérie de la prostate, donc à distance de l'urètre. A un stade avancé, il peut se diffuser au système lymphatique (ganglions), ou au système osseux (métastases osseuses) et entraîner des douleurs, des fractures ou une compression de la moelle épinière. Plus rarement, et à un stade tardif, il peut atteindre d'autres organes (cerveau, foie, poumons).

Contrairement à la plupart des cancers son évolution est lente, mais certaines formes sont agressives et l'évolution sans traitement se fait vers le décès du patient. Le cancer de la prostate occupe la 3^{ème} place en termes de mortalité par cancer chez l'homme, après le cancer pulmonaire et le cancer colorectal.

A son stade débutant, lorsqu'il est localisé uniquement à la prostate, le cancer de la prostate n'entraîne aucun symptôme et ne peut être diagnostiqué qu'au cours d'une démarche de dépistage.

Le dépistage

Le dépistage du cancer de prostate peut être proposé aux hommes ayant entre 50 et 75 ans, et consiste à réaliser :



Cette démarche peut être proposée à certains patients par le médecin généraliste qui peut ensuite orienter le patient à un urologue, après l'avoir informé sur les bénéfices et les risques de cette démarche.

L'objectif du dépistage est de pouvoir identifier la maladie à un stade précoce, lorsque le cancer est encore localisé dans la prostate. En effet, **plus la maladie est diagnostiquée tôt, plus il est possible de la guérir.**

Le dosage du PSA

Le PSA est une molécule fabriquée uniquement par la prostate et qui se retrouve dans le sang de tous les hommes, à des concentrations basses.

En cas de cancer de prostate, le taux de PSA dans le sang est généralement plus élevé. Mais d'autres situations peuvent aussi élever le taux de PSA sans pour autant qu'il y ait un cancer (telles qu'une infection, une inflammation ou un adénome de la prostate). L'interprétation du résultat du dosage du PSA est donc difficile et ne peut se faire que par un médecin, en association avec un toucher rectal.

Le toucher rectal

Cela consiste à palper la prostate avec le doigt, à travers la paroi du rectum. Le médecin peut ainsi préciser la taille, la consistance et l'aspect de la prostate.

En cas de cancer, la prostate est très ferme, irrégulière et peut contenir un ou plusieurs nodules.

Le diagnostic

En cas de suspicion de cancer de prostate, le diagnostic repose sur les biopsies de prostate.

Les biopsies de prostate se réalisent en consultation externe, après une courte préparation comprenant un antibiotique et un lavement rectal.

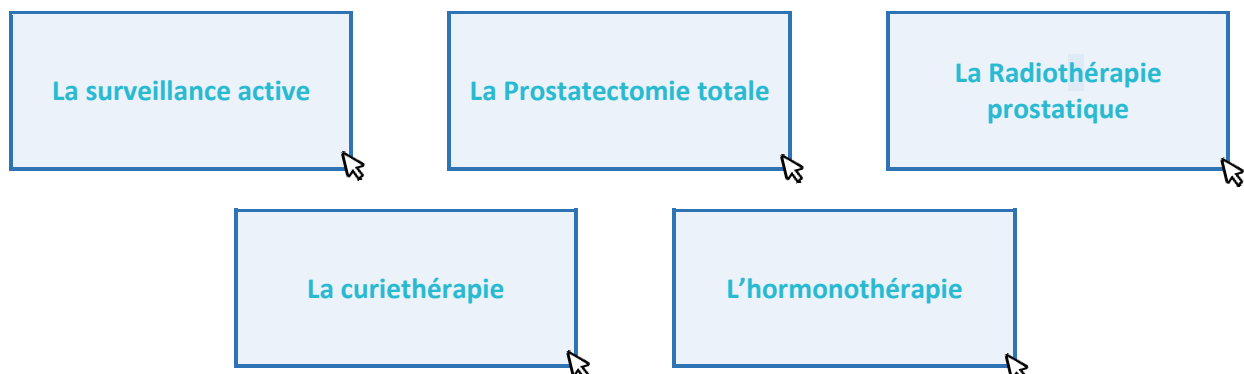
Le médecin introduit dans le rectum une sonde d'échographie, puis réalise une anesthésie locale. Plusieurs prélèvements sont réalisés et envoyés en analyse (anatomopathologie), afin de déterminer si la prostate est le siège de cellules cancéreuses ainsi que leur grade.

Il s'agit d'un geste indolore, mais inconfortable et invasif, dont les deux principales complications pouvant survenir sont des saignements (dans l'urine, le sperme ou les selles) ou une infection urinaire qui nécessite en général une antibiothérapie intraveineuse (5% des cas).

Les traitements

Cela dépend principalement du stade du cancer mais aussi du grade et du taux de PSA. Pour déterminer le stade, il peut être nécessaire de réaliser certains examens d'imagerie médicale tels qu'une IRM de la prostate, une scintigraphie osseuse ou un TEP-scann.

Le choix du ou des traitements dépend également de l'âge du patient et de son état général.



La surveillance active

Dans certains cancers localisés de la prostate, lorsqu'il s'agit d'une maladie peu agressive, à développement à priori lent (maladie dite à « faible risque »), on peut proposer une **surveillance active**. Ce mode de prise en charge consiste à réaliser une surveillance rapprochée comportant des consultations et des examens réguliers (toucher rectal, PSA, IRM, nouvelles biopsies). En cas d'évolution du stade ou du grade de la maladie, un traitement peut être entrepris à tout moment. L'intérêt principal de cette démarche est de différer les traitements et de les réserver aux cancers « significatifs » c'est à dire les plus agressifs, afin d'éviter aux patients les désagréments liés aux traitements.

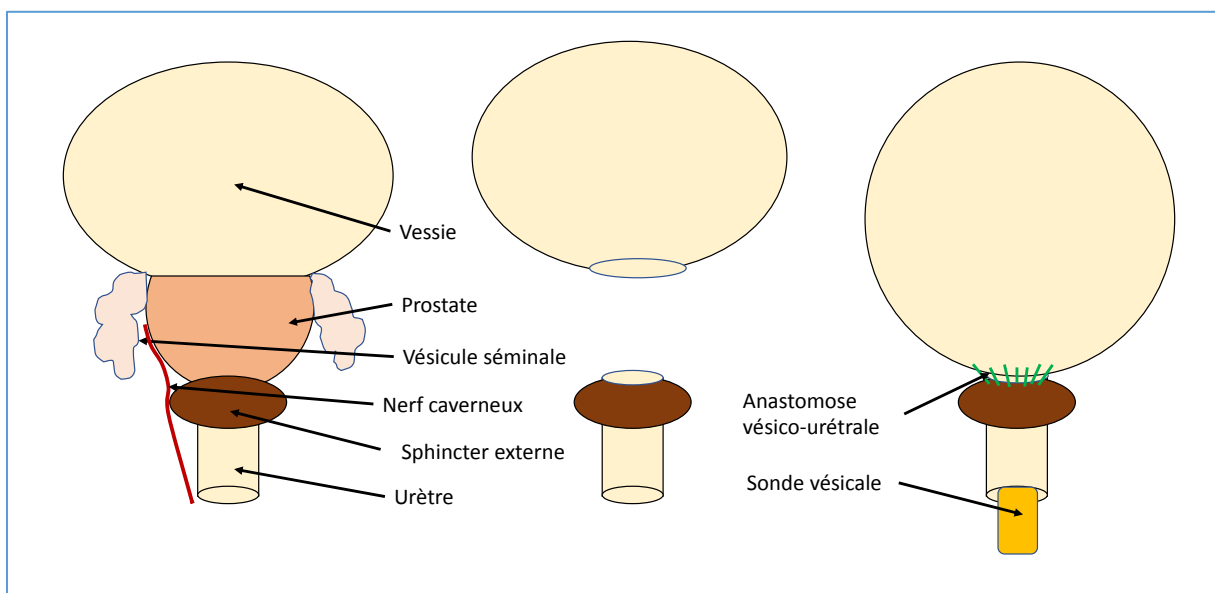
Dans les cas où le cancer est localisé, et significativement à risque de progression (« risque faible, intermédiaire ou élevé »), on peut proposer un traitement local parmi la chirurgie, la radiothérapie ou la curiethérapie.

La Prostatectomie totale

C'est l'ablation de la prostate dans sa totalité, avec les vésicules séminales, parfois accompagnée d'un curage ganglionnaire (ablation des ganglions du pelvis).

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale, et peut se faire par différentes voies d'abord : incision abdominale (« laparotomie »), abord mini-invasif avec vidéo-chirurgie (« coelioscopie ») ou assistance robotique.

Après avoir retiré la prostate, le chirurgien urologue effectue une suture (couture) entre la vessie et l'urètre (« anastomose vésico-urétrale) et laisse en place une sonde vésicale qui est extériorisée par la verge, qui est retirée après plusieurs jours (en général une semaine). Cette sonde sert à drainer la vessie et dériver l'urine dans une poche, afin de faciliter la cicatrisation de la suture.



Les deux principales conséquences fonctionnelles de cette intervention sont l'incontinence urinaire et la dysfonction érectile (difficultés à obtenir des érections).

- **L'incontinence urinaire** est fréquente les jours suivants cette intervention, et **est le plus souvent réversible 1 à 3 mois après l'intervention**. En effet, la prostate est un organe qui participe à la continence urinaire, car elle contient notamment des fibres musculaires du sphincter de l'urètre. Après prostatectomie l'anatomie du sphincter est modifiée et les hommes doivent réapprendre à utiliser ce muscle, en réalisant une auto-rééducation ou des séances de kinésithérapie.

- **La dysfonction érectile** est liée à une atteinte traumatique des nerfs des érections lors de l'intervention. Ces nerfs sont des fins filets passant au contact de la capsule (l'enveloppe) de la prostate et apportent le message électrique aux corps caverneux, entraînant la rigidité de la verge. Après cette intervention, le message nerveux ne peut plus passer car ces nerfs ont été lésés, et les patients peuvent avoir des difficultés à avoir des érections naturelles, voir ne plus avoir d'érection.

Dans certains cas, lorsque la maladie est peu développée, le chirurgien peut effectuer une conservation nerveuse en passant très proche de la prostate, de manière à faciliter la récupération des érections.

En cas de dysfonction érectile post-opératoire, **plusieurs solutions sont possibles** pour aider les patients à recouvrer des érections, dont des moyens pharmacologiques.

La Radiothérapie prostatique

Consiste à réaliser une irradiation de la prostate et éventuellement des ganglions se trouvant à côté, à l'aide d'ondes radioactives (rayonnements) qui traversent la peau et sont dirigées vers la prostate, de manière à obtenir la destruction des cellules cancéreuses, tout en épargnant les organes voisins.

Le traitement dure entre 1 et 2 mois, selon la technique utilisée, et consiste à réaliser des séances d'une quinzaine de minutes. Il s'agit d'un traitement bien toléré et indolore.

Comme pour la chirurgie il peut y avoir des conséquences fonctionnelles urinaires, digestives ou sexuelles.

La curiethérapie

Est une méthode de radiothérapie « interne ». Des grains radioactif sont introduits directement dans la prostate par un radiothérapeute, grâce à un appareil d'échographie, au cours d'une anesthésie générale. Ces grains restent en place et agissent localement pour détruire les cellules cancéreuses. **Ce traitement s'adresse aux patients ayant un cancer localisé et à faible risque.**

L'Hormonothérapie

Dans les cas où la maladie est à un stade métastatique, il n'y a en général pas de traitement local, mais un traitement par voie générale (traitement hormonal) dont l'objectif est de ralentir la progression de la maladie.

Le cancer de la prostate est un cancer dit « hormonosensible ». C'est à dire que la croissance et l'évolution des cellules cancéreuses se fait sous l'influence d'une hormone masculine, la testostérone.

L'hormonothérapie consiste réaliser **un traitement médicamenteux** (castration chimique) ou **chirurgical** (castration chirurgicale) **diminuant le taux sanguin de testostérone** de manière à obtenir la mort des cellules cancéreuses, et la diminution voire la disparition des métastases.

Les patients reçoivent des injections ou des comprimés. Il ne s'agit pas d'une chimiothérapie qui détruit directement les cellules tumorales, et bien que certains effets indésirables puissent se faire ressentir tels qu'une fatigue, des bouffées de chaleur ou une perte de la libido, ces traitements sont généralement bien tolérés et sont prolongés dans le temps.

Pour plus d'information...

Parlez-en avec votre médecin traitant ou votre médecin urologue

Sites internet utiles :

Site de la sécurité sociale : ameli.fr sur le [cancer de la prostate](#) ou sur [l'adénome de la prostate](#)

Site de l'Association française d'urologie (AFU) : urofrance.org