MIEUX COMPRENDRE LE CANCER DE LA PROSTATE AVEC LES BACCHANTES

les Bacchantes

INFORMER, SENSIBILISER, SOUTENIR LA RECHERCHE.

Cher tous,

L'association les Bacchantes Reims, c'est aussi une mission de communication et d'information sur les maladies masculines et notamment sur le cancer de la prostate. Cancer le plus fréquent chez l'homme après 50 ans, celui-ci reste un cancer mal connu qui fait peur et qui véhicule encore de faux a priori.

Ce livret tente de répondre à 6 questions que vous et votre entourage vous posez sur le cancer de la prostate.

Bonne lecture !

Dr Thomas Ripert
Chirurgien urologue, Clinique de Courlancy
Président de l'association *les Bacchantes Reims*

les Bacchantes

le cancer de la prostate en 6 questions

Les pages suivantes tentent de répondre aux 6 questions principales que vous vous posez sur le cancer de la prostate.

- *Le cancer de la prostate, c'est grave ?*
- *Quels sont les symptômes ?*
- *Dois-je me faire dépister ?*
- *Comment traiter le cancer de la prostate ?*
- *Pour quelles conséquences ?*
- *Peut-on guérir de ce cancer ?*

fonds de dotation les bacchantes

Informer, sensibiliser, soutenir la recherche contre le cancer de la prostate.

Faites un don. Merci.

lesbacchantes.org

Les Bacchantes

➔ *Le cancer de la prostate, c'est grave ?*

La prostate est cet organe masculin situé juste sous la vessie, en avant du rectum, pas plus gros qu'une châtaigne, qui entoure le conduit urinaire (urètre) à sa sortie vésicale (urètre prostatique). Elle a un rôle sexuel en produisant le liquide séminal, l'un des composants du sperme.

Le cancer de la prostate est présenté souvent comme un cancer d'évolution lente, ce qui le distingue des autres cancers... mais pas toujours !

On a pour habitude de dire qu'il n'existe pas qu'un seul cancer de la prostate, mais plusieurs formes, allant du cancer dit "latent" (possibilité de vivre avec cette maladie sans qu'elle soit gênante et sans jamais parfois connaître son existence), à la maladie à l'évolution extrêmement rapide.

Il est malheureusement souvent difficile de prévoir avec certitude l'évolution du cancer dans le temps. Le pronostic dépend principalement de deux facteurs : le stade du cancer (son étendue) et l'agressivité des cellules tumorales.

L'étendue du cancer est estimée cliniquement par le toucher rectal, mais aussi à l'aide d'examens d'imagerie comme l'IRM, le scanner, la scintigraphie osseuse ou le TEP-Scan.

L'agressivité des cellules tumorales est définie par l'analyse des cellules prostatiques cancéreuses au microscope (les cellules sont prélevées lors des biopsies de la prostate) ce qui permet de définir **le score de Gleason**. Plus ce score est élevé, plus le cancer est jugé agressif.

Il est alors facile de comprendre qu'un cancer avec un *score de Gleason* élevé, qui a franchi les limites de la prostate ou qui s'accompagne de métastases est beaucoup plus sérieux qu'un cancer au faible score, simplement localisé à la prostate.

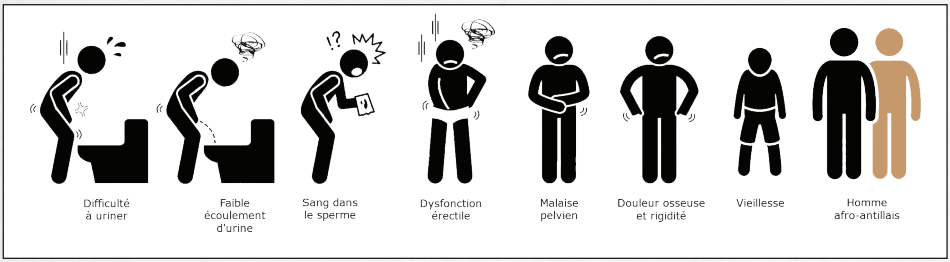
Tout l'enjeu dans la lutte contre cette maladie est donc de diagnostiquer le cancer à son stade le plus précoce possible, là où l'on peut espérer le guérir.

→ *Quels sont les symptômes ?*

Du fait de sa situation dans l'organisme, les symptômes liés à la prostate sont surtout d'ordre urinaire. On distingue :

- les **troubles liés à l'évacuation des urines** (signes obstructifs) : *nécessité de pousser pour uriner, réduction de la force du jet*.

- les **troubles liés à la retenue** ou "stockage" **des urines** (signes irritatifs) : *envie pressante, fréquence mictionnelle accrue, fuites urinaires parfois*.



Mais présenter de tels symptômes ne signifie pas être atteint du cancer de la prostate. C'est souvent la tumeur bénigne de la prostate ou hypertrophie adénomateuse de la prostate qui est responsable de ces symptômes.

***A un stade précoce**, le cancer est parfaitement asymptomatique, d'où l'intérêt de le rechercher pour pouvoir le détecter.*

***A un stade avancé**, le cancer peut être révélé par des symptômes urinaires ou des symptômes liés à sa diffusion dans l'organisme. Dans ce cas, la maladie est souvent déjà localement avancée, voir disséminée.*

En cas de troubles mictionnels, il est donc recommandé de consulter son médecin, seul capable d'identifier les symptômes et leur cause. L'hypertrophie bénigne de la prostate est dans ces situations souvent la première cause évoquée. Ceci permet souvent, outre d'instaurer le traitement adéquat, de dresser un bilan d'ensemble de la prostate, de rassurer sur l'absence de cancer prostatique ou parfois de révéler fortuitement sa présence.

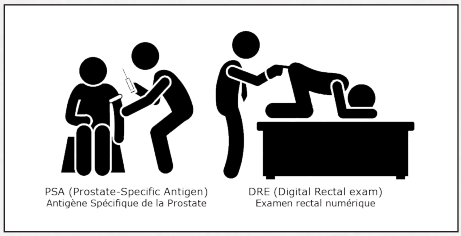
➔ *Dois-je me faire dépister ?*

La question du dépistage est celle qui revient le plus souvent.

Nous avons vu que dépister le cancer est le seul moyen de pouvoir le diagnostiquer à un stade précoce, car il reste silencieux à ses débuts et c'est à ce stade que le patient peut bénéficier d'un traitement pour le guérir.

Actuellement, les urologues proposent aux hommes de se faire dépister individuellement à partir de 50 ans et ce jusqu'à 75 ans, de manière régulière. L'âge du début du dépistage peut être amené à 45 ans dans le cas de familles à risques.

Le dépistage comprend : un **toucher rectal** permettant de palper la glande prostatique à travers le rectum et sentir si une anomalie est présente, et une **prise de sang** permettant d'évaluer le dosage du fameux PSA.



Le PSA est une substance fabriquée uniquement par la prostate. On dit qu'elle est spécifique de la prostate, d'où son nom : **Prostatic Specific Antigen** (en français : Antigène Spécifique de la Prostate).

Ce PSA est donc spécifique de la prostate, mais pas du cancer ! Une élévation des PSA chez un individu peut permettre de révéler un cancer de la prostate, mais pas obligatoirement. C'est la limite du PSA en tant que test de dépistage.

Il n'est pas suffisamment spécifique, mais faute d'examen plus pertinent actuellement, le PSA, associé au toucher rectal, reste pour les urologues l'outil du dépistage du cancer de la prostate.

Parlez-en avec votre médecin qui vous expliquera les bénéfices et les avantages du dépistage, mais également ses limites et contraintes.

Au terme de ce dépistage, une anomalie du toucher rectal et/ou une anomalie du dosage du PSA peuvent conduire à consulter un urologue et à réaliser des biopsies prostatiques qui pourront révéler éventuellement l'existence de cellules cancéreuses.

➔ *Comment traiter le cancer de la prostate ?*

Il existe de nombreux traitements du cancer de la prostate. Le choix du traitement dépend de nombreux critères qui tiennent compte du patient (notamment son âge, ses antécédents médicaux, ses attentes), mais aussi de l'agressivité et du niveau d'extension du cancer.

Le choix du traitement fera l'objet d'une discussion entre le patient et son médecin et d'une validation en réunion pluridisciplinaire de cancérologie pour proposer le traitement le plus adapté au patient et à sa maladie.

Les cancers considérés comme très peu agressifs ou indolents peuvent bénéficier d'une simple surveillance. On parle alors de "surveillance active" où l'on suivra régulièrement le cancer et où un traitement ne sera proposé qu'en cas de signes de progression ou sur demande du patient.

Les cancers jugés "à risque évolutif" ou "potentiellement agressifs" mais qui restent localisés à la prostate imposent un traitement à but curatif.

Au cas par cas, le patient peut alors être orienté vers :
- une **chirurgie**, (prostatectomie totale = ablation de la prostate),
- des **techniques d'irradiation** (radiothérapie externe, curiethérapie = implantation de grains radioactifs au sein de la prostate)
- des **traitements optionnels** comme les ultrasons focalisés (HIFU).

Il est indispensable que le patient reste acteur dans le choix de son traitement guidé bien sûr par son médecin et son urologue.

Il est parfois possible de proposer une **hormonothérapie** (la croissance du cancer étant sous l'influence d'une hormone : la testostérone) soit en association à la **radiothérapie**, dans certains cas de cancers localisés, ou pour des cancers localement avancés (cancers sortis de la prostate mais sans métastases à distance) ou comme **traitement de choix** dans le cas de cancers métastatiques.

La **chimiothérapie** a également sa place dans le traitement des cancers évolués.

Ces dernières années ont vu également apparaître de **nouveaux traitements hormonaux** qui améliorent la survie des patients métastatiques.

L'enjeu des prochaines années sera, dans les stades localisés, de réussir à traiter le foyer de cancer au sein de la prostate en préservant alors le reste de la glande.

➔ *Pour quelles conséquences ?*

Tous les traitements du cancer de la prostate peuvent exposer le patient à des conséquences.

Outre les conséquences psychologiques du cancer, de part sa localisation, traiter la prostate expose notamment à des complications d'ordre sexuel et urinaire. Dans les formes localisées de cancer, l'intensité et la nature des séquelles dépendent du traitement choisi, de sa qualité, mais également de facteurs propres au patient et à sa maladie. Il est alors très souvent difficile pour le praticien d'anticiper l'importance des séquelles chez son patient.

- La chirurgie peut engendrer une **incontinence urinaire** souvent temporaire, ainsi que des **troubles de l'érection**.

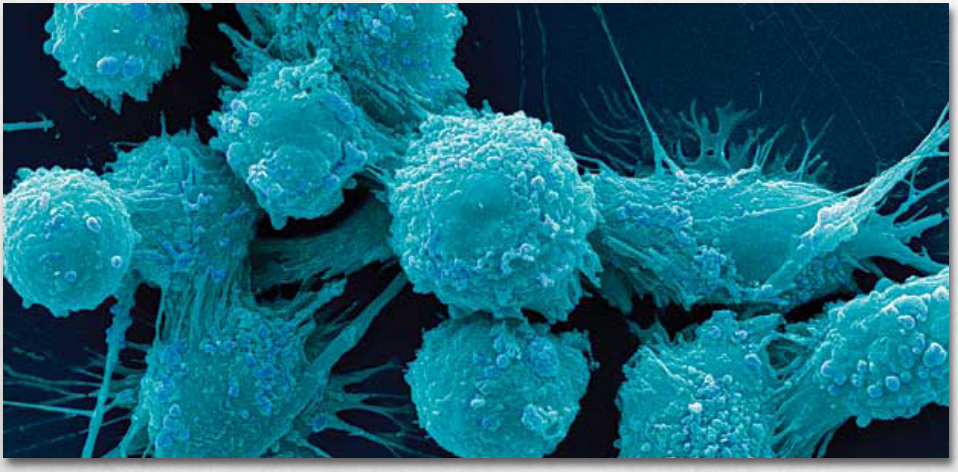
- La radiothérapie externe ou la curiethérapie peuvent provoquer des **troubles de la miction**, des **troubles sexuels** mais également des **troubles digestifs**.

Les progrès techniques et une meilleure connaissance de la maladie ont permis de réduire les conséquences de ces traitements, de mieux les prendre en charge, et d'améliorer la qualité de vie des patients traités.

Dans les formes avancées de cancer prostatique, les conséquences sont liées aux traitements généraux instaurés.

- L'hormonothérapie sera souvent à l'origine d'une **fatigue**, de **bouffées de chaleur** et de **troubles sexuels**, avec aussi des conséquences liées à sa prise sur de nombreuses années (notamment osseuses ou cardiaques)

- La chimiothérapie a également ses conséquences propres.



→ *Peut-on guérir de ce cancer ?*

Le pronostic du cancer dépend principalement de son état d'extension au moment du diagnostic.

Rappelons que le cancer de la prostate peut prendre différentes formes allant d'une forme décrite comme "latente" ou "indolente" jusqu'à une forme parfois très agressive.

En cas de forme "indolente", il est possible de vivre avec un cancer de la prostate jusqu'à la fin de ses jours sans qu'il soit gênant. Si ce type de cancer est diagnostiqué, une simple surveillance dite "active" sera mise en place.

Pour les autres formes du cancer (ceux qui vont évoluer dans le temps), retenons que plus le cancer est pris à un stade débutant, plus la guérison est possible grâce à un traitement local à visée curative.

On estime entre 85 et 94% le taux de survie à 10 ans en cas de prise en charge d'un cancer localisé.

Les cancers localisés à la prostate ont donc de meilleures chances de guérison que les cancers localement avancés (sortis de la prostate).

Enfin, les cancers métastatiques ne peuvent pas être guéris, mais il est possible de contrôler l'évolution de la maladie, parfois pendant de très longues années. La prise en charge de ces cancers a connu de grandes avancées ces dernières années.

L'HISTOIRE DU JOUR

Des biopsies précises grâce aux Bacchantes

Koelys permet, grâce à la fusion d'images IRM, de réaliser des biopsies ciblées et précises permettant un diagnostic optimal du cancer de la prostate. Dans la région, il est le seul disponible dans le secteur privé.

Les courageux sportifs des dernières Bacchantes n'ont pas affronté les trombes d'eau pour rien. Grâce à leur mobilisation, la clinique Courlancy vient de se doter d'un appareil, baptisé Koelys, pour réaliser les biopsies de prostate.

Rappelez-vous : le 12 novembre dernier avait lieu au parc de Champagne à Reims la 2e édition de cette course solidaire organisée dans trois villes en France (également à Paris et Toulouse). Derrière la manifestation au dress code surprenant – la moustache est obligatoire –, se cache une action destinée à soutenir la lutte contre les maladies de la prostate. En 2016, elle avait réuni près de 700 coureurs. En novembre dernier, ils étaient près de 1 000. Une jolie mobilisation qui a permis de récolter 27 000 €. *« Nous avons également reçu un don de l'institut du cancer de Courlancy de 15 000 € soit 42 000 €, ce qui représente près de la moitié du prix de l'équipement qui s'élève à 102 000 € »*, explique le docteur Thomas Ripert, président de l'association les Bacchantes Reims. *« Le financement a été fait par la SELARL d'urologie de Courlancy à l'aide d'un prêt qui sera progressivement remboursé grâce à l'argent provenant des dons et des bénéfices de la course. »* Grâce à ce prêt, *« l'appareil est disponible dès maintenant pour nos patients. Sinon, nous aurions dû attendre probablement deux ou trois ans pour l'avoir. »* L'appareil permet, grâce à la fusion d'images IRM, de réaliser des biopsies ciblées et précises permettant un diagnostic optimal du cancer de la prostate. Dans la région, il est le seul disponible dans le secteur privé (il équipe également le CHU de Reims depuis quelques mois).

« Les gens savent pourquoi ils ont couru en 2016 et 2017 et pourquoi ils courront dans les années à venir, ajoute le docteur Ripert. *Une fois le projet totalement financé, nous en aurons d'autres qui suivront peut-être plus dans la recherche… Les choses bougent très vite dans le domaine du cancer et de l'adénome de la prostate. »*

Concernant la prochaine course des Bacchantes, elle se tiendra le dimanche 23 septembre, et non autour du 11 novembre comme il est de tradition. *« La date théorique aurait dû être le dimanche 11 novembre 2018. Malheureusement, c'est impossible compte tenu des commémorations de la Grande Guerre. »* La date du 23 septembre a finalement été retenue, toute proche du 20 septembre, date officielle de la journée européenne pour la lutte contre le cancer de prostate. *« L'esprit restera le même*, promet Thomas Ripert : *moustache, bonne humeur et bonne cause. »* ■ ALICE RENARD

EN BREF

lesbacchantes.org

les Bacchantes

lesbacchantes.org

INFORMER, SENSIBILISER, SOUTENIR LA RECHERCHE.

Réalisé avec le soutien de

Mylan

CONCEPTION-RÉALISATION
PIERRE ADRANYI | pidloo@hotmail.fr
©2017 les Bacchantes.