



Fondation
contre le Cancer

A qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- Vous avez besoin de parler ?
- Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
- Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

📞 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer

Les cancers de la prostate



Table des matières

Fréquence	4
Facteurs de risque	4
Symptômes	5
Examens de diagnostic et bilan d'extension	6
Stade	8
Traitements	8
Encore quelques conseils	15
La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs	19

Lisez ceci

**Attention : l'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.**

Un cancer de la prostate est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplient de façon anarchique. Lorsque la tumeur progresse, elle peut envahir de proche en proche des organes au contact direct de la prostate (par exemple la vessie ou le rectum). Parfois, les cellules cancéreuses vont s'échapper de la prostate et coloniser d'autres organes à distance (ganglions lymphatiques ou os, beaucoup plus rarement les poumons ou le foie) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases. Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant de la prostate et elles doivent donc être traitées comme un cancer de la prostate.

Mais contrairement à ce qui se passe habituellement avec la plupart des autres tumeurs cancéreuses, de nombreux cancers de la prostate restent limités et ne s'étendent pas à d'autres organes. Certains de ces cancers peu agressifs se développent très lentement et ne causent aucun problème pendant des années.

Fréquence

Le cancer de la prostate atteint majoritairement des hommes âgés.

Près de 8000 nouveaux cas ont été enregistrés en 2014 (chiffres du Registre du Cancer). Environ trois quarts des patients ont plus de 65 ans. Il s'agit actuellement de la forme de cancer la plus fréquente chez l'homme.

Facteurs de risque

Le facteur prédisposant le plus clairement identifié est l'âge. Plus on vit vieux, plus on risque d'en être atteint. Par ailleurs, les hommes dont le père, le frère et/ou un oncle présente(nt) un cancer de la prostate courent un risque accru. 5 à 10 % de tous les cas de cancer prostatique sont en effet associés à une prédisposition génétique.

Il est possible que des facteurs environnementaux et alimentaires jouent également un rôle dans le développement du cancer de la prostate.

Un cancer n'est pas contagieux. Les partenaires n'ont donc aucune crainte particulière à avoir, même en cas de rapports sexuels.

Symptômes

Les cancers de la prostate ne s'accompagnent pas de signes spécifiques.

Généralement, la maladie passe complètement inaperçue pendant de nombreuses années. Le cancer doit avoir atteint un volume important pour se manifester par des problèmes de compression des voies urinaires :

- un jet d'urine qui perd de sa force ;
- le fait d'uriner plus souvent, même durant la nuit ;
- une sensation de douleur ou de brûlure lorsqu'on urine ;
- des urines troubles ou contenant du sang.

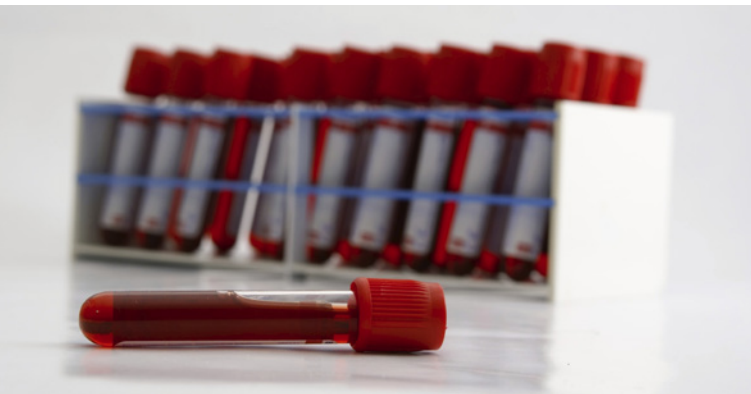
De telles perturbations urinaires sont fréquentes chez les hommes âgés. **Elles résultent le plus souvent d'une augmentation bénigne du volume de la prostate (adénome bénin) et non d'un cancer.**

Ces symptômes doivent cependant attirer l'attention et il est nécessaire de consulter un médecin afin de détecter l'origine du problème.

Autres symptômes

Un cancer de la prostate qui envahit les organes voisins peut s'accompagner de douleurs sourdes dans le bas ventre ou le bas du dos, d'une irritation du rectum, etc. En cas d'envahissement lymphatique, on constate parfois un œdème (gonflement) au niveau d'une jambe ou de la verge. Ces symptômes sont d'apparition très tardive.

Il n'est pas rare que la maladie soit détectée seulement lorsque des métastases apparaissent, principalement dans les os (fracture spontanée, douleurs osseuses).



Dosage sanguin du PSA

En présence de symptômes, des taux élevés de PSA dans le sang peuvent orienter vers un diagnostic de cancer de la prostate. Mais un résultat anormalement élevé ne signifie pas automatiquement la présence d'un cancer et, inversement, certains cancers ne s'accompagnent pas d'un PSA augmenté. Après diagnostic d'un cancer prostatique, le dosage du PSA (complété par des ponctions - biopsies) est utilisé pour suivre l'évolution de la maladie chez les patients à qui l'on conseille une « simple » surveillance sans traitement immédiat. Lorsque le cancer est traité, la mesure du PSA intervient dans l'évaluation de la réponse au traitement, le suivi et le diagnostic d'une éventuelle récurrence.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

Le diagnostic de cancer est généralement posé par un urologue. Selon les circonstances, il effectuera ou demandera un ou plusieurs des examens suivants :

- toucher rectal : palpation de la prostate via le rectum ;
- échographie de la prostate via le rectum ;
- ponction-biopsie pour permettre l'analyse microscopique des cellules et poser avec certitude le diagnostic. L'urologue prélève des cellules en piquant une aiguille dans la prostate à travers la paroi du rectum. La ponction s'accompagne souvent de petites pertes de sang dans les urines, les selles ou le sperme. Un traitement antibiotique est donné pour éviter les infections de la prostate suite à ces prélèvements.

Bilan d'extension

Si le cancer est confirmé, un bilan d'extension est nécessaire pour savoir si des métastases (tumeurs secondaires) sont présentes dans d'autres organes (ganglions, os...).

Le bilan d'extension comporte généralement :

- scintigraphie osseuse ou IRM du rachis (recherche de métastases dans les os) ;
- scanner du thorax (métastases pulmonaires éventuelles) et de l'abdomen (recherche de métastases dans le foie et étude des reins) ;
- IRM pelvienne pour évaluer les contours de la prostate et pour la recherche de ganglions.

Des taux sanguins de PSA faibles au moment du diagnostic rendent cependant peu probable la présence de métastases, ce qui permet parfois d'éviter ce bilan.

Des détails sur le déroulement de ces différents examens sont disponibles sur le site www.cancer.be ou au Cancerinfo : 0800 15 801.

Stade

Le stade désigne le degré d'extension du cancer. Il est établi en fonction du résultat du bilan d'extension. Le stade, tout comme le degré d'agressivité des cellules cancéreuses sont importants pour décider si un traitement est ou non nécessaire à court terme et si oui, choisir le/les traitement(s).

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une grande expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

Un schéma de traitement ou de surveillance est établi en fonction du stade et du degré d'agressivité de la maladie, de l'âge et de l'état général du patient.

Les traitements visant la guérison définitive du patient sont appelés traitements curatifs. On parle de traitements palliatifs lorsque le but est de stopper ou de ralentir l'évolution de la maladie et/ou de soulager les symptômes.

Attente et surveillance

Lorsqu'un cancer prostatique de petite taille, asymptomatique et de faible agressivité est découvert chez un patient très âgé ou dont l'espérance de vie est limitée par d'autres maladies, la meilleure solution est parfois de n'entreprendre aucun traitement. En effet, les traitements curatifs ou palliatifs s'accompagnent de conséquences (effets secondaires) pas toujours négligeables.

Dans les cas de cancers peu agressifs chez des patients en âge de recevoir un traitement curatif, une alternative peut être la Surveillance Active. Ces cancers peu agressifs se développent

très lentement et permettent selon certains critères de retarder le traitement sans altérer les chances de guérison, voire parfois de ne jamais nécessiter de traitement. Une surveillance régulière du PSA est alors préconisée, accompagnée de nouvelles biopsies afin de juger d'une évolution éventuelle de la maladie. Dans ce cas, un traitement serait alors proposé si nécessaire.

Traitements curatifs

La guérison définitive d'un cancer de la prostate est possible, à condition que la tumeur soit limitée à la prostate, sans envahissement à distance.

Plusieurs traitements sont envisageables :

- chirurgie ;
- radiothérapie externe ;
- brachythérapie ou curiethérapie ;
- traitement par ultrasons ;
- cryothérapie.

Chirurgie

Ce type d'intervention est proposé aux hommes relativement jeunes et en bonne santé. L'opération consiste en l'ablation complète de la prostate et des vésicules séminales (prostat-ectomie radicale). Elle est complétée, dans les cas les plus agressifs, par l'enlèvement des ganglions lymphatiques qui seront également analysés pour déterminer le stade d'extension de la maladie.

Cette chirurgie peut aussi être réalisée sans ouvrir l'abdomen mais en introduisant les instruments nécessaires via de petits trous pratiqués dans la paroi abdominale. C'est la chirurgie laparoscopique ou robot-assistée. Cette approche présente plusieurs avantages : dissection plus fine, moins de pertes de sang, récupération plus rapide et durée d'hospitalisation plus courte.

Les résultats face au cancer sont également excellents mais comme pour la chirurgie classique, les effets secondaires fonctionnels existent. Aucune de ces techniques n'a encore prouvé sa supériorité.

Effets secondaires

Risque d'incontinence urinaire, de troubles de l'érection, d'impuissance ou de rétrécissement des voies urinaires.

Radiothérapie externe

La radiothérapie est utilisée pour détruire les cellules cancéreuses à l'aide de rayons X de haute énergie.

Effets secondaires

La radiothérapie externe est souvent responsable d'une fatigue pendant le traitement. Elle entraîne un risque d'irradiation des organes au contact direct de la prostate avec irritation de la vessie et du rectum, le plus souvent de courte durée. Elle peut également être responsable à terme de troubles de l'érection et d'impuissance.

Brachythérapie ou curiethérapie

Cette technique consiste à implanter définitivement des grains radioactifs directement dans la prostate. Chaque grain mesure 4,5 x 0,8 mm et est composé d'une source radioactive (iode, iridium ou palladium) encapsulée dans du titane. La mise en place se fait sous anesthésie générale, au moyen d'aiguilles.

L'irradiation délivrée n'agit qu'au contact immédiat des grains et ne présente pas de risque pour l'entourage. Qui plus est, les grains cessent d'être radioactifs après 40 jours. Cette technique peu invasive est utilisable chez des patients fragiles pour qui une chirurgie classique serait contre-indiquée et en cas de tumeurs peu agressives. Elle ne nécessite pas une longue hospitalisation (éventuellement une nuit après la mise en place des grains).

Effets secondaires

Les implants radioactifs sont surtout responsables d'une irritation locale des voies urinaires (urétrite) transitoire.

Traitement par ultrasons

Cette méthode (Ultrasons Focalisés Transrectaux ou High Intensity Focused Ultrasounds : HIFU) consiste à concentrer des ultrasons sur une petite partie de la prostate (± 25 mm de long sur 2 mm de large) dans laquelle la température atteint 80° C. Les cellules y sont tuées par le choc thermique.

Les Ultrasons Focalisés Transrectaux peuvent être répétés si nécessaire, être proposés à des patients qui présentent une contre-indication à la chirurgie classique, ou être utilisés en cas d'échec de la radiothérapie. Il s'agit d'une technique peu agressive, qui nécessite une hospitalisation de courte durée et engendre des effets secondaires limités. Elle est encore considérée comme expérimentale.



Cryothérapie

La cryothérapie fonctionne plus ou moins suivant le même principe. Ici, une sonde est introduite dans la prostate pour détruire les tissus par congélation.

La cryothérapie est peu utilisée comme traitement initial. Elle est plutôt considérée comme une thérapie expérimentale en cours de développement.

Traitements palliatifs

Le but est ici de ralentir fortement l'évolution de la maladie ou de soulager un patient confronté à des symptômes pénibles.

Hormonothérapie

L'hormonothérapie est le principal traitement palliatif des cancers de la prostate qui présentent des métastases, mais elle est parfois aussi utilisée de façon temporaire dans le traitement curatif, en complément d'une radiothérapie. Elle peut être également associée à la chimiothérapie pour les tumeurs d'emblée métastatiques lors du diagnostic.

L'hormonothérapie a pour but de bloquer la production ou l'action des hormones masculines (testostérone) et de ralentir fortement le développement des cellules cancéreuses ou d'entraîner leur mort à plus long terme en créant un milieu hormonal qui leur est défavorable.

Effet secondaires :

L'hormonothérapie s'accompagne principalement de bouffées de chaleur et d'une diminution de la libido (désir sexuel) associée à des troubles de l'érection. Certains patients rapportent des plaintes diverses (prise de poids, fatigue, fonte musculaire, anémie, trouble de la concentration etc.). On constate souvent une gynécomastie (gonflement des mamelons). Des troubles passagers de la pression artérielle (hypotension ou hypertension : pression sanguine trop faible ou trop forte) sont parfois rencontrés.

Castration chimique

Différents médicaments permettent de bloquer la production d'hormones masculines. L'administration du traitement se fait par injection intramusculaire ou sous-cutanée, soit tous les 28 jours, soit une fois par trimestre soit tous les semestres.

Anti-androgènes

Ces médicaments anciens empêchent la fixation des hormones masculines sur leurs récepteurs prostatiques. Ils se prennent par la bouche en une ou plusieurs doses quotidiennes et peuvent être utilisés transitoirement en complément de la castration chimique.

D'autres traitements à visée palliative peuvent également être proposés si nécessaire, comme par exemple :

- une chirurgie en cas d'obstruction des voies urinaires ;
- une radiothérapie pour soulager les douleurs osseuses dues à des métastases ;
- de nouveaux traitements anti-androgènes pour les cancers résistant à la castration ;
- une chimiothérapie pour les cancers métastatiques résistant à l'hormonothérapie ;
- dans certains cas de métastases osseuses, des médicaments pour fortifier les os (bisphosphonates) peuvent être administrés.

Des détails sur ces différents traitements sont disponibles sur le site www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

La Fondation contre le Cancer vous propose Raviva, un programme d'activités physiques adaptées aux personnes en cours de traitement, ou dans l'année suivant la fin des traitements. Il permet de retrouver un certain tonus, ce qui peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur www.raviva.be, ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801



Soulager la douleur

Le médecin ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'oncodiététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime "anticancer". Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité de votre traitement.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de médecines "douces") peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801

- Médecines 'douces' et cancers
- Guide des compléments alimentaires

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie "normale", parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be, ou via Cancerinfo 0800 15 801.



L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger votre équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long de votre traitement

Le "Coordinateur de soins en oncologie" est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer : une mission, quatre objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition : rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à quatre niveaux :

- Soutien financier de la recherche cancérologique en Belgique.
- Aide sociale, soutien financier et information des patients et leurs proches.
- Promotion de modes de vie sains (prévention) et du dépistage, ainsi que diffusion d'informations scientifiquement validées.
- Action auprès des acteurs concernés au niveau national et international pour une meilleure politique de santé publique.