

DOSSIER
SANTÉ

CETTE SEMAINE

LE CANCER DE LA PROSTATE

Lourde d'angoisse, la décision de rechercher une tumeur devrait être partagée entre le patient et son médecin.

Le cancer de la prostate atteint la gent masculine dans un des constituants de sa virilité. LDD

ONCOLOGIE ►
Parmi tous les nombreux types de cancer, celui de la prostate est de loin le plus fréquent chez les seniors. Pour autant, dépistage systématique et traitements ne tombent pas forcément sous le sens.



BERNARD-OLIVIER SCHNEIDER

A chacun sa croix... Tandis que les femmes paient un lourd tribut au cancer du sein, la gent masculine s'incline devant celui de la prostate. Quatre hommes de plus de 65 ans sur dix en seraient porteurs. Par-delà ce chiffre frappant, le cancer de la prostate génère chez les spécialistes une rafale de questions ouvertes. Faut-il instaurer un dépistage généralisé? Ou encore: convient-il de mettre en œuvre un traitement dont le bénéfice, en terme de qualité de vie, ne sera pas toujours évident? Le point avec le Prof. Patrice Jichlinski, patron du service d'urologie du CHUV à Lausanne.



Quelles sont les principales caractéristiques du cancer de la prostate?

Il est considéré comme le premier cancer chez l'homme à partir de 65 ans. Dans bon nombre de cas, il s'agit d'une maladie évoluant très lentement. Il existe une énorme différence entre la fréquence de ce cancer – son incidence – et son taux de mortalité. Si bien que la question qui se pose est de savoir si la personne atteinte va mourir à cause de ce cancer ou d'une autre cause, cardiovasculaire par exemple, ce quand bien même elle est porteuse de cellules cancéreuses de la prostate. Cette dernière est une glande sexuelle se situant en avant de la vessie et qui est traversée par le canal urinaire, appelé l'urètre. Au cours de l'existence, cette glande est sujette à des modi-

fications morphologiques. Elle peut s'enflammer, ce qui donne une prostatite. Elle peut grossir, ce qui donne une hyperplasie bénigne de la prostate. Elle peut être le siège d'une transformation maligne, ce qui donne un cancer. Si l'inflammation de la prostate peut intervenir la vie durant, les deux autres pathologies surviennent globalement à partir de 45-50 ans. Le facteur de risque le plus élevé quant à un cancer de la prostate est l'âge. On peut

NOTRE EXPERT

Pr Patrice Jichlinski

Service d'urologie, CHUV
Lausanne

trouver des cellules cancéreuses dans la prostate de 20 à 30% des hommes de 50 à 60 ans. La proportion s'élève ensuite, pour passer à 40 à 50% des hommes de 70 ans et plus. Un certain nombre de ces cancers de la prostate vont rester inoffensifs tout au long de l'existence de l'individu.

Quel est l'âge moyen du patient?

Aux alentours de 65 ans.

A-t-on identifié des facteurs génétiques ou environnementaux favorisant le cancer de la prostate? Est-il exact que ce type de cancer a fortement augmenté au XXe siècle?

Déjà dans les années 50, des études faites sur des séries d'autopsie avaient démontré la fréquence élevée des petits foyers de cancer de la prostate cachés ou occultes chez des personnes décédées d'une autre cause. Donc, a priori, le nombre des cancers de la prostate n'a pas aug-

menté pour des raisons environnementales. L'élévation de l'incidence est liée à l'amélioration des techniques de détection précoce, ainsi qu'à une réduction des causes de mortalité comme les maladies cardiovasculaires ou les accidents de la route. Plus avant, il existe certainement des facteurs génétiques favorisant le cancer de la prostate. Ainsi, on observe qu'il s'agit d'une maladie familiale: si le père, l'oncle ou un frère en souffre, le risque d'en être soi-même atteint grimpe en flèche.

Quels sont les principaux symptômes du cancer de la prostate?

Il n'y a pas de symptôme spécifique. Il existe des symptômes liés au développement localisé ou systémique de la maladie, au moment où elle fait des métastases. Dans le premier cas, on peut noter des difficultés à uriner, ou encore la présence de sang dans l'urine en début de miction. Parmi les symptômes systémiques, on trouve en général des douleurs dans le dos ou les hanches, des malaises, une perte de poids. Cela étant, aujourd'hui, bon nombre de cancers de la prostate sont diagnostiqués avant l'apparition du moindre symptôme, grâce à la détection précoce.

Des troubles urinaires ne vont-ils pas nécessairement de pair avec un cancer de la prostate?

Une difficulté de la miction est le plus souvent liée à une hyperplasie. Car le cancer touche le plus souvent la partie périphérique de la glande,

tandis que l'hyperplasie se développe à l'interne, près des canaux urinaires qu'elle peut comprimer.

Comment diagnostiquez-vous un cancer de la prostate?

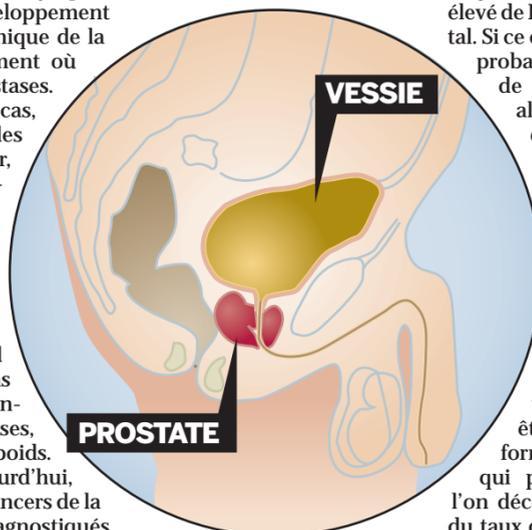
Il faut distinguer deux situations. Premièrement, le patient présentant déjà des symptômes: on effectuera alors un toucher rectal, puis, au besoin, des examens complémentaires – biopsies et radios. En deuxième lieu, il y a les patients qui consultent pour un contrôle général – le fameux check-up des quinquagénaires par exemple. En général, le praticien demande, entre autres, un dosage sanguin de la PSA, en clair l'antigène spécifique de

retrouve en grande quantité dans le sperme: elle sert à le liquéfier. On la retrouve aussi, en quantité moindre, dans le circuit sanguin. En cas de maladie de la prostate, le taux de PSA dans le sang s'élève. C'est sur la base d'une telle hausse que l'on entreprend une série d'examens exploratoires pour débusquer une tumeur. La PSA est un marqueur très sensible: reste qu'il n'est pas spécifique du cancer. Il est difficile d'établir une valeur seuil exacte. A l'heure actuelle, la mesure de la PSA livre un faisceau de présomptions. Et c'est en fonction de l'évolution du taux dans le temps qu'on proposera des examens complémentaires. Dans la pratique, il faudrait toujours coupler un taux élevé de PSA à un toucher rectal. Si ce dernier est négatif, la probabilité de l'absence de cancer se situe aux alentours de 90%, ce qui est très élevé. Par ailleurs, à la base, j'estime que la décision d'entreprendre des investigations à la recherche d'un cancer de la prostate doit être partagée entre le médecin et son patient. Ce dernier doit être clairement informé des événements qui peuvent survenir si l'on découvre une élévation du taux de PSA. Chacun doit être libre d'accepter ou non une mesure de la PSA, qui n'est pas synonyme de verdict clair. Il importe de savoir qu'à ce jour, on n'a pas encore démontré qu'un dépistage systématique, via la PSA, aurait une influence quelconque sur la survie liée à la maladie. La controverse demeure entière. Le risque de surtraiter n'est pas mince.

la prostate. Si le taux de ce marqueur dépasse un certain seuil, il y a lieu de procéder à un toucher rectal et aux examens complémentaires qui s'imposeraient.

La PSA est un marqueur controversé. Pourquoi?

La PSA est une enzyme fabriquée par la prostate que l'on



EN CHIFFRES

5300

NOUVEAUX CAS PAR AN

5300 nouveaux cas de cancer de la prostate sont dénombrés chaque année en Suisse.

1300 hommes en décèdent chaque année.

60% des personnes atteintes ont plus de 70 ans.

39% sont âgés de 50 à 70 ans.

40% des hommes de plus de 65 ans sont porteurs de cellules cancéreuses de la prostate. Parmi ces personnes, 8% ressentiront des douleurs dues au cancer de la prostate et 3% en mourront.

Source: Ligue suisse contre le cancer

LE MINQUIZZ

Professeur Jichlinski, comment traite-t-on un cancer non métastaté de la prostate?

En fonction du stade de la maladie et de l'importance du volume tumoral apprécié par biopsie, on proposera soit une ablation chirurgicale de la prostate, soit une radiothérapie externe, soit une radiothérapie localisée, soit une surveillance dite active de la maladie, qui constitue un moyen de retarder la mise en route d'un traitement agressif, susceptible de générer des problèmes sexuels ou d'incontinence. La chirurgie entraîne un arrêt de la fonction sexuelle chez 30 à 100% des patients, tandis que la satisfaction sexuelle baisse de beaucoup même chez les patients qui ont retrouvé une fonction sexuelle. La radiothérapie a elle aussi un impact sur la sexualité. C'est entre autres ce facteur qui fait l'intérêt de la surveillance active.

En cas de cancer avéré, quelles sont les chances de survie du patient?

Lorsque la tumeur est localisée et peu agressive, le taux de survie à dix ans atteint 75 à 100%. Si la maladie est très agressive, ce taux chute aux alentours de 45 à 70%.

Existe-t-il des pistes de prévention?

Il n'y a pas de piste particulière. Le lycopène, présent dans la tomate cuite, a démontré un effet protecteur. On suppose en outre qu'un régime d'alimentation méditerranéenne, comportant peu de viande riche en graisse, contribuerait à réduire les risques.

ADRESSE UTILE

Ligue suisse contre le cancer
www.liguecancer.ch

PARTENARIAT

Cette page a été réalisée avec l'appui du

