

Cancers urologiques: vous êtes-vous fait dépister?

AU MASCULIN

Si, chez les hommes, le cancer de la prostate est le plus fréquent, ce n'est pas le plus meurtrier. Le dépistage reste cependant nécessaire.

PAR ESTELLE.BAUR@LENOUVELLISTE.CH / PHOTOS LE NOUVELLISTE

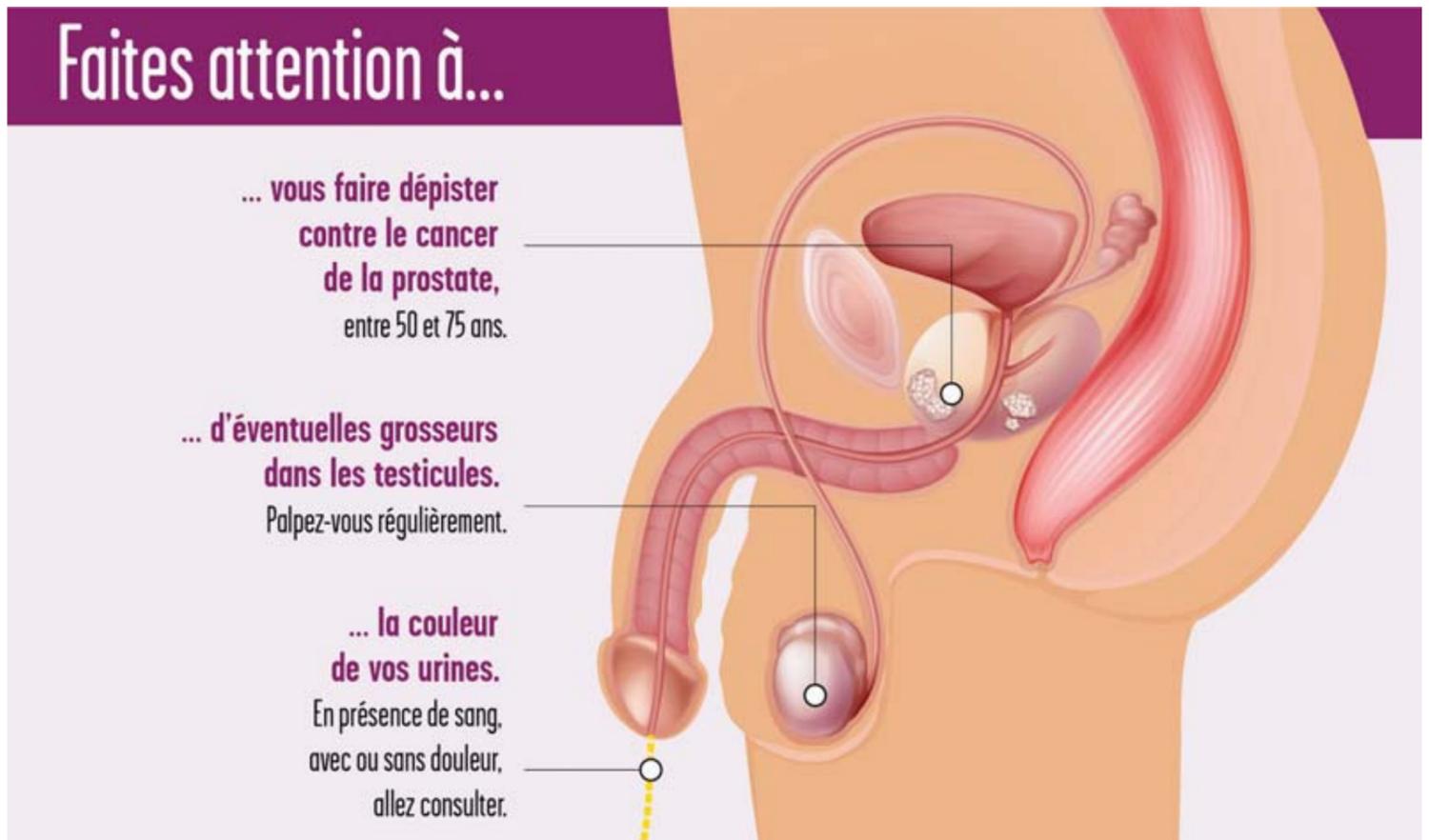
Est-il toujours possible d'avoir une érection après une opération de la prostate? Risque-t-on de devenir incontinent? Doit-on forcément subir une orchidectomie si l'on est touché au testicule? Les cancers urologiques – cancers de la vessie, des reins, de la prostate, des testicules – sont plus répandus qu'on ne le pense. Parmi tous les cas de cancers touchant les hommes, 27,8% concernent la prostate, l'élevant au rang de cancer le plus fréquent pour cette partie de la population. Il remporte également le triste titre de deuxième cancer le plus meurtrier chez l'homme (derrière celui des poumons/bronches/trachées). Preuve s'il en faut que le dépistage est primordial et qu'il est grand temps de faire sauter les tabous à son sujet.

Un toucher rectal entre 50 et 75 ans

Le nombre de cas de cancers est aujourd'hui en augmentation. «On découvre beaucoup plus de tumeurs du rein, car on procède plus systématiquement à des scanners pour observer l'entier des organes, tant chez la femme que chez l'homme», explique le Dr Thomas Tawadros, médecin-chef du Service d'urologie de l'Hôpital Riviera-Chablais. Les cancers urologiques ne sont pas tous abordés de la même façon. «On ne propose ainsi pas de dépistage pour la vessie ou pour le rein, car ce ne sont pas des maladies aussi fréquentes que le cancer de la prostate, par exemple.» C'est pourquoi il est proposé aux hommes de s'y soumettre entre 50 et 75 ans; plus tôt, s'il y a des antécédents familiaux. Le diagnostic est posé avec un dépistage par toucher rectal et une prise de sang pour calculer le taux de PSA (une protéine fabriquée par la prostate) qui peut être suivie d'une IRM et de biopsies. «La majorité des cancers de la prostate qu'on détecte sont localisés. Dans ce cas, on peut procéder soit à une surveillance active, soit à une ablation chirurgicale, une radiothérapie externe ou un traitement focal (on ne traite qu'une partie de la prostate qui est chauffée ou congelée), en fonction du patient et des caractéristiques de la maladie. Si la maladie est avancée, on envisage un traitement dit systémique à base d'hormonothérapie: un blocage de la production de testostérone par castration chimique», détaille le spécialiste.

Des effets secondaires importants, mais qu'on peut traiter

Quelle que soit la technique privilégiée, chacun de ces traitements peut induire



«Le cancer de la vessie se distingue des autres cancers urologiques par ses causes. Le tabac est ainsi un important facteur à risque.»

Dr THOMAS TAWADROS
MÉDECIN-CHEF DU SERVICE D'UROLOGIE
DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

des effets secondaires: «Plus de 50% des patients connaissent des problèmes d'impuissance, et plus de 6 à 7%, d'incontinence sévère.» Dans le cas de l'hormonothérapie, on peut rencontrer les mêmes effets secondaires que lors de la ménopause: bouffées de chaleur, prise pondérale, baisse de la libido, diminution de la masse musculaire. «Ce ne sont pas des effets secondaires anodins, mais ils se traitent aussi», précise le Dr Tawadros. «Pour atténuer le phénomène d'incontinence, on peut proposer de placer un anneau autour de l'urètre, pour le serrer. L'impuissance peut, quant à elle, être traitée par l'utilisation de médicaments à base des mêmes molécules que celles qu'on retrouve dans les célèbres pilules bleues.» Les personnes à l'aise avec les procédés mécaniques peuvent également se tourner vers la pompe à vide ou les injections intracaverneuses de prostaglandines, «à condition d'en parler avec sa ou son partenaire».

Testicule, vessie, rein, quelles différences?

Contrairement aux trois autres cancers urologiques, celui des testicules survient généralement à deux moments de la vie des hommes. Entre 50 et 60 ans, comme pour les autres, mais également entre 25 et 30 ans. L'échographie est l'examen le plus performant pour établir un diagnostic après avoir détecté une masse dans l'un ou l'autre des testicules. La thérapie consiste en une ablation de l'organe, ce qui n'a aucune incidence sur la fonction érectile du patient: «On vit très bien avec un seul testicule. Il peut cependant y avoir des problèmes de fertilité, si l'on effectue un traitement par chimiothérapie.» Grâce à ce dernier, le cancer du testicule, même à un stade avancé, est de bon pronostic en ce qui concerne la durée de vie des patients.

Le cancer du rein est une maladie beaucoup moins fréquente que celui de la prostate. «Les tumeurs détectées sont souvent asymptomatiques. Le cancer se traite exclusivement par chirurgie, si possible partielle; on retire donc moins souvent l'entier de l'organe.» Le cancer de la vessie, enfin, se distingue notamment par ses causes: «Le tabac est un important facteur à risque», souligne le Dr Tawadros. Le diagnostic est établi par cystoscopie (sous anesthésie locale, on glisse une sonde pourvue d'une caméra dans l'urètre jusqu'à la vessie, avant de procéder à l'ablation des lésions constatées). Ce cancer, qui peut être très agressif, présente une forte tendance à la récurrence et peut nécessiter une ablation de la vessie, qui sera ensuite reconstituée ou remplacée par une poche.

Il est conseillé de discuter de ces pathologies avec son médecin. Plus d'infos sur le site de la Ligue contre le cancer: www.liguecancer.ch

LES BONS RÉFLEXES

Palpez-vous régulièrement et contrôlez la couleur de vos urines

Comme le fait remarquer le Dr Tawadros: «Il n'est jamais normal d'avoir du sang dans les urines, même si on ne ressent pas de douleurs.» De tels symptômes sont à considérer comme un signal d'alarme pour consulter. «Ce sont des maladies qui peuvent être très gênantes, même à un âge avancé. On en meurt encore, même si de gros progrès ont été faits en qualité de diagnostic, grâce à des IRM et des biopsies dites ciblées.» Le dia-

logue, qu'il soit interdisciplinaire ou qu'il ait lieu avec le patient, est également primordial: «Il est important de se demander si l'on accepte les effets secondaires d'un traitement qui n'allongera peut-être pas sa vie. Et puis il y a les discussions entre copains, au café. Le tabou autour de ces pathologies est en train de se soulever. Et les progrès actuels offrent une réelle prolongation de la qualité et de l'espérance de vie.»

SANTÉ: L'OMBUDSMAN VOUS INFORME

DITES-NOUS...

LUDIVINE DÉTIENNE
RESPONSABLE DE L'OMBUDSMAN



Puis-je avoir accès à l'intégralité de mon dossier médical?

Vous pouvez accéder en tout temps à votre dossier médical. Le professionnel doit le conserver durant vingt ans. Vous pouvez obtenir l'original ou une copie de votre dossier, en principe gratuitement. Le médecin peut toutefois vous facturer les frais de copies et/ou d'envoi s'ils sont importants. Si vous le souhaitez, le dossier original peut être directement transmis à un autre professionnel de la santé. Votre dossier médical contient notamment votre historique médical, les diagnostics posés, l'évolution de votre maladie de même que les détails de votre traitement (certificats médicaux, résultats d'analyses, médicaments). Les notes personnelles du médecin et d'éventuelles informations confidentielles concernant des tiers et soumises au secret professionnel ne sont, par contre, pas accessibles. En outre, si la remise de votre dossier médical peut avoir de graves conséquences sur votre santé, le médecin peut demander que vous le consultiez en sa présence ou en présence d'un autre professionnel de la santé de votre choix.

Ombudsman de la santé et des institutions sociales: info@ombudsman-vs.ch ou 027 321 27 17.

ombudsman

PARTENARIATS