

Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2019)
Heft: 115

Artikel: Cancer de la prostate : qui surveiller et qui traiter?
Autor: Théraulaz, Yseult
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-906174>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Cancer de la prostate : qui

En Suisse, 6100 nouveaux cas de cancer de la prostate sont diagnostiqués chaque année. agressive. Une opération n'est ainsi pas toujours nécessaire. Explications.

Le cancer de la prostate (appelé «carcinome de la prostate») touche principalement les hommes de plus de 65 ans, mais parfois il s'attaque aux plus jeunes. «La prostate grossit naturellement avec l'âge», explique Yannick Cerantola, urologue à la Clinique de La Source. Des patients peuvent ainsi avoir de la difficulté à uriner sans pour autant être atteints d'un cancer. Le cancer de la prostate localisé n'entraînant que rarement des symptômes, il est donc très difficile de faire de la prévention en se basant sur d'éventuels signes cliniques.

L'hérédité, en revanche, joue un rôle important sur le risque de développer un cancer. Un homme, dont un ou plusieurs membres de sa famille proche ont été diagnostiqués d'un carcinome de la prostate, aura de deux à onze fois plus de risques de développer un tel cancer à son tour. Parmi les autres facteurs de risques, il y a encore l'âge et l'appartenance à une ethnie africaine.

DÉPISTAGE DE MASSE ?

Comme ce cancer est discret, ne faudrait-il pas faire un dépistage de masse dès 65 ans ? Non, répondent de concert Christian Gygi, Florian Meid et Yannick Cerantola, tous les trois médecins urologues à la Clinique de La Source. «Le cancer de la prostate est le plus fréquent de l'homme et est de surcroît responsable de 14% des décès par cancer chez l'homme, souligne Florian Meid. La maladie se développe lentement. Il est donc préférable de dépister principalement les personnes intéressées ou présentant un facteur de risque élevé de développer une maladie agressive.» En cas de suspicion après un toucher rectal ou après discussion avec le patient, le médecin traitant peut proposer un dosage du PSA, une molécule sécrétée par la prostate et présente



La maladie se développant lentement, il est donc conseillé de dépister les personnes présentant un risque élevé de la forme agressive.

dans le sang. Si les valeurs sont élevées, l'IRM (imagerie par résonance

« Le cancer de la prostate est responsable de 14 % des décès par cancer chez l'homme »

D^R CERANTOLA YANNICK



magnétique) est alors proposée. Elle met en évidence d'éventuelles lésions

cancéreuses. Elle permet alors au médecin de décider si une biopsie est indiquée. Et c'est là toute la difficulté du diagnostic. Non seulement, certaines IRM peuvent être trompeuses, mais aussi des valeurs élevées de PSA peuvent indiquer une prostatite qui n'a rien d'un cancer.

Par ailleurs, une fois la biopsie effectuée et le cancer détecté, traiter n'est pas forcément la meilleure solution. Attendre peut s'avérer plus sage. «Entre le diagnostic et les problèmes de santé imputables à la maladie, il peut s'écouler entre cinq à dix ans, explique Christian Gygi. Nous avons donc une fenêtre d'opportunité assez large pour traiter le patient. Selon le type de cancer, nous proposons au patient une surveillance active.» En d'autres termes, aucune intervention chirurgicale ni séances d'irradiation ne sont envisagées. Le patient doit,

Anne-Laure LECHAT, skynesher et alvarez

surveiller et qui traiter ?

Bien que très répandue, cette forme de la maladie n'est toutefois que rarement

en revanche, se soumettre à une série d'exams deux fois par année, ce qui peut engendrer un stress supplémentaire chez lui.

RISQUES ET BÉNÉFICES

Lorsque le carcinome de la prostate est diagnostiqué et qu'il convient d'intervenir, les traitements les plus pratiqués en Suisse sont l'ablation par chirurgie et l'irradiation.

Dans le premier cas, la prostate est enlevée. Lors de cette opération, en fonction de l'agressivité de la tumeur et de son étendue, le médecin n'a d'autre choix que de sectionner un ou les deux nerfs érecteurs. Cela engendre donc des problèmes d'érection. Ces derniers touchent un nombre variable d'hommes et à des degrés divers, selon les capacités érectiles du patient avant l'opération. Pour rappel, 20% des hommes sont impuissants à partir de 40 ans. Toutefois, une sexualité satisfaisante peut être récupérée chez certains patients douze à vingt-quatre

mois après l'intervention, à l'aide de médicaments ou d'injections. Les orgasmes sont souvent perçus comme décevants, car aucune éjaculation ne se produit. Autre effet secondaire important à la suite de la chirurgie : l'incontinence urinaire. Celle-ci est fréquente. Elle peut avoir un impact négatif sur la vie sociale du patient. Des séances de physiothérapie permettent d'améliorer la situation dans la grande majorité des cas, seulement 10% des hommes présentent des fuites un an après la chirurgie.

Depuis 2012, les urologues de la Clinique de La Source utilisent le robot Da Vinci® pour l'ablation des cancers de la prostate. Grâce à cette technologie et à l'expérience acquise, les effets indésirables ont pu être diminués sans compromettre le taux de guérison du cancer.

AU CAS PAR CAS

Autre traitement: la radiothérapie. Bien que le taux de succès du traitement soit équivalent à la chirurgie,

le profil des effets secondaires est différent. Juste après les rayons, la fatigue, un besoin d'uriner irrésistible et des troubles du transit intestinal peuvent se manifester. Ces troubles disparaissent généralement après quelques mois. La dysfonction érectile et d'autres effets secondaires peuvent apparaître bien des années plus tard. Une manipulation hormonale est souvent associée à la radiothérapie. Les conséquences de ce traitement sur la santé sont nombreuses : obésité, ostéoporose, insuffisance cardiaque, entre autres. Ce tableau contrasté montre tout l'intérêt d'une surveillance active des cancers à un stade précoce et des tumeurs peu agressives. Une discussion à propos des risques et des bénéfices de chaque traitement doit être proposée au patient. Il faut garder à l'esprit que, au stade métastatique, la mortalité du carcinome de la prostate à cinq ans est de 75%.

YSEULT THÉRAULAZ

Cancer de la prostate: une conférence pour nos lecteurs

Le 31 octobre 2019, à 17 h 30, à la Clinique de La Source, Lausanne

Pour faire le point sur le cancer de la prostate — dépistage, traitements, indications et suites de traitements — le magazine *générations* et la Clinique de La Source vous invitent à une conférence à l'issue de laquelle des spécialistes pourront répondre à vos questions.

Au programme: conférence des D^r Yannick Cerantola, Christian Gygi et Florian Meid, spécialistes en urologie et urologie opératoire.

LIEU: Clinique de La Source – Lausanne
HORAIRE: 17 h 30 – 19 h (accueil à 17 h 15 – apéritif 19 h)
INSCRIPTIONS: jusqu'au 22 octobre



INSCRIPTIONS:
 écrire à ibosson@generations-plus.ch / 021 321 14 29
 Générations, rue des Fontenailles 14, 1007 Lausanne

Clinique de
La Source 
 Lausanne