

# Guide patient sur le cancer de la prostate de stade précoce



## Table des matières

## Comité sur la santé de la prostate de l'Urology Care Foundation

Cas d'un patient . . . . .	3
Introduction . . . . .	3
<b>INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>	
Qu'est-ce que la prostate ? . . . . .	4
Qu'est-ce que le cancer de la prostate ? . . . . .	4
Qu'est-ce qu'un cancer de la prostate de stade précoce ? . . . . .	4
Quelles sont les causes du cancer de la prostate ? . . . .	4
Quels sont les signes du cancer de la prostate ? . . . . .	5
<b>DIAGNOSTIC</b>	
Analyses de sang . . . . .	5
Toucher rectal. . . . .	5
Biopsie . . . . .	6
Stadification et classification. . . . .	6
<b>TRAITEMENT</b>	
Surveillance active . . . . .	7
Observation vigilante . . . . .	7
Intervention chirurgicale. . . . .	7
Radiothérapie. . . . .	8
Ablation focale ou totale de la glande prostatique . . . .	9
<b>AUTRES CONSIDÉRATIONS</b>	
Dysfonction érectile (DE). . . . .	10
Incontinence . . . . .	10
Changements de mode de vie . . . . .	11
Stress émotionnel. . . . .	11
Questions à poser à votre médecin . . . . .	12
<b>GLOSSAIRE</b> . . . . .	13

### Président

Kevin T. McVary, MD, FACS

### Membres du comité

Daniel W. Lin, MD

Lori B. Lerner, MD

Paul Maroni, MD

Daniel Parker, MD

Charles Welliver, MD

## Le cas de Ken



Ken\* a reçu un diagnostic de cancer de la prostate trois jours avant Noël. Il ne présentait aucun symptôme, mais lors d'un examen médical de routine, son médecin a constaté que son taux de PSA était de 20, ce qui est très élevé. « C'est à ce moment-là que nous avons compris qu'un traitement serait nécessaire. » Ken a trouvé un chirurgien spécialisé en chirurgie robotique. En raison de son âge et de son souhait de retirer la tumeur, il a choisi de procéder à une prostatectomie radicale. L'intervention et la radiothérapie ont été un succès. Bien que Ken ait dû faire face à des effets indésirables persistants, il est reconnaissant d'avoir pu compter sur une excellente équipe de soins. Le conseil de Ken pour les hommes qui se trouvent dans la même situation serait d'être patients et de rester positifs. Ken estime qu'un choix doit toujours être éclairé.

\*Le nom a été modifié.

## Introduction

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer chez les hommes aux États-Unis. La plupart des hommes ayant un diagnostic précoce peuvent vivre longtemps.

En vieillissant, il est fréquent que les hommes présentent des symptômes urinaires. La croissance de la prostate peut s'accompagner d'un affaiblissement du jet d'urine et de mictions plus fréquentes. Les symptômes urinaires peuvent également être le signe qu'un cancer se développe dans la prostate. Étant donné qu'il n'existe pas de signal d'alerte clair concernant le cancer de la prostate, de nombreux médecins conseillent d'effectuer des tests pour le détecter à un stade précoce.

Bien souvent, les hommes atteints du cancer de la prostate n'en mourront pas. Pour les hommes qui sont diagnostiqués, il est préférable qu'il soit détecté tôt.

Les taux de survie des hommes atteints du cancer de la prostate ont augmenté au fil des années, grâce à l'amélioration des tests et des options de traitement. Aujourd'hui, 99 % des hommes atteints du cancer de la prostate vivent au moins cinq ans après le diagnostic. De nombreux hommes qui bénéficient d'un traitement sont guéris. Un homme sur trois survivra après cinq ans, même si le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps.

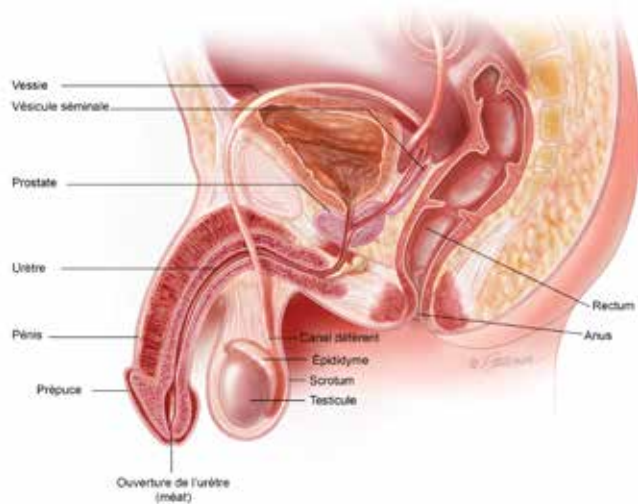
Certains cancers de la prostate se développent si lentement qu'aucun traitement n'est nécessaire. D'autres se développent rapidement et menacent le pronostic vital. Choisir son traitement peut être difficile. Informez-vous et posez des questions afin de faire le choix qui vous conviendra le mieux.

### Qu'est-ce que la prostate ?

La **prostate\*** et les **vésicules séminales** font partie de l'appareil reproducteur masculin. La prostate a la taille d'une noix. Les vésicules séminales sont deux paires de glandes plus petites attachées à l'arrière de la prostate. La prostate se trouve sous la **vessie**, devant le **rectum**. Elle entoure l'**urètre**, un petit canal qui transporte l'**urine** de la vessie vers le **pénis**.

La fonction principale de la prostate et des vésicules séminales est de fabriquer du liquide pour le **sperme**. Lors de l'**éjaculation**, les **spermatozoïdes** passent dans l'urètre. En même temps, le liquide provenant de la prostate et des vésicules séminales se déplace également dans l'urètre. Ce mélange (sperme) passe par l'urètre et sort du pénis sous forme d'éjaculat.

### Appareil reproducteur masculin



### Qu'est-ce que le cancer de la prostate ?

Le cancer est le résultat d'une croissance cellulaire anormale, qui prend le dessus sur la fonction cellulaire normale, rendant plus difficile le fonctionnement de l'organisme. Le cancer de la prostate apparaît lorsque des cellules anormales se forment et se développent dans la glande prostatique. Toutes les excroissances anormales, également appelées **tumeurs**, ne sont pas cancéreuses, ou « malignes ». Certaines tumeurs sont bénignes, c'est-à-dire non cancéreuses.

- Les excroissances bénignes, comme l'**hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)**, ne menacent pas le pronostic vital. Elles ne se propagent pas aux **tissus** voisins ou à d'autres parties du corps. Ces excroissances peuvent être retirées et peuvent repousser lentement (mais le plus souvent, elles ne repoussent pas).
- Les excroissances cancéreuses, comme le cancer de la prostate, peuvent se propager (métastaser) aux organes et tissus voisins, comme la vessie ou le rectum, ou à d'autres parties du corps. Si l'excroissance est retirée, elle peut quand même repousser. Le cancer de la prostate peut menacer le pronostic vital s'il se propage bien au-delà de la prostate (maladie **métastatique**).

### Qu'est-ce qu'un cancer de la prostate de stade précoce ?

Le cancer de la prostate reste « localisé » lorsque les cellules cancéreuses se trouvent uniquement dans la prostate, voire un peu au-delà (extension extra-prostatique), mais ne se déplacent pas vers d'autres parties du corps. Si le cancer se déplace vers d'autres parties du corps, on parle de cancer de la prostate « avancé ».

Le cancer de la prostate est souvent regroupé en quatre stades.

- **Stade précoce | Stades I et II** : la tumeur ne s'est pas propagée au-delà de la prostate. Ce stade est souvent appelé « stade précoce » ou cancer de la prostate « localisé ».
- **Localement avancé | Stade III** : le cancer s'est propagé en dehors de la prostate, mais seulement dans les tissus voisins. Ce stade est souvent appelé « cancer de la prostate localement avancé ».
- **Avancé | Stade IV** : le cancer s'est propagé en dehors de la prostate vers d'autres parties telles que les **ganglions lymphatiques**, les os, le foie ou les poumons. Ce stade est souvent appelé « cancer de la prostate avancé ».

### Quelles sont les causes du cancer de la prostate ?

La cause du cancer de la prostate est inconnue, mais les chercheurs savent qu'il existe de nombreux facteurs de risque.

- **Âge** : le risque de développer un cancer de la prostate augmente avec l'âge. L'atteinte de l'ADN (ou matériel génétique) des cellules de la prostate est plus probable chez les hommes âgés de plus de 55 ans.

\* Tous les mots qui apparaissent en bleu italique sont expliqués dans le glossaire.

- **Origine ethnique** : les hommes afro-américains sont davantage concernés par la maladie. Un homme afro-américain sur six recevra un diagnostic de cancer de la prostate. Le cancer de la prostate survient moins souvent chez les hommes asio-américains et hispaniques ou latino-américains que chez les hommes blancs non hispaniques.
- **Antécédents familiaux** : les hommes dont le grand-père, le père ou le frère a un cancer de la prostate courent un risque plus élevé de présenter la maladie. Le fait d'avoir des membres de la famille atteints d'un cancer du sein ou de l'ovaire augmente également le risque de cancer de la prostate chez un homme.
- **Poids** : des études établissent un lien entre le surpoids à partir de la cinquantaine et un risque accru de cancer avancé de la prostate. Les médecins recommandent de conserver un poids santé pour réduire le risque.

## Quels sont les signes du cancer de la prostate ?

Aux stades précoces, le cancer de la prostate peut ne présenter aucun symptôme. Lorsque des symptômes apparaissent, il peut s'agir de symptômes urinaires comme ceux d'une croissance prostatique ou d'une hypertrophie bénigne de la prostate (HBP).

Consultez votre médecin si vous présentez l'un de ces symptômes :

- Douleur sourde dans la zone pelvienne inférieure
- Besoin fréquent d'uriner
- Difficulté à uriner, douleur, brûlure ou faible débit urinaire
- Présence de sang dans l'urine (hématurie)
- Éjaculation douloureuse
- Douleur dans le bas du dos, les hanches ou le haut des cuisses
- Absence de sensation de faim
- Perte de poids
- Douleurs osseuses

## DIAGNOSTIC

L'American Urological Association (AUA) recommande de discuter avec votre médecin des avantages et des inconvénients du dépistage du cancer de la prostate. Si vous appartenez à l'un des groupes ci-dessous, consultez votre médecin pour évaluer la pertinence du dépistage :

- Entre 45 et 69 ans
- Afro-américain
- Antécédents familiaux de cancer de la prostate
- Présence de symptômes

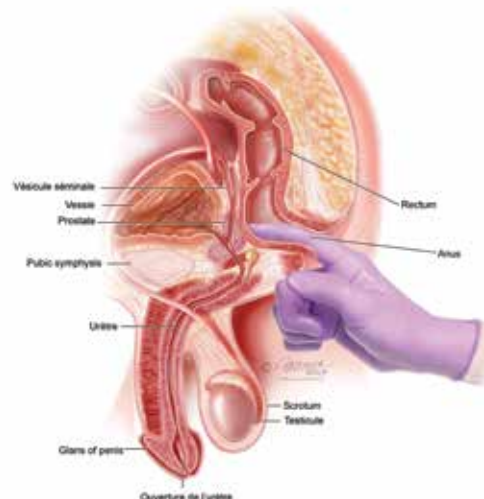
### Analyses de sang

La prise de sang PSA mesure la présence d'une protéine dans votre sang appelée **antigène spécifique de la prostate (PSA)**. Seuls la prostate et les cancers de la prostate produisent du PSA. Les résultats de ce test sont généralement communiqués sous forme de nanogrammes de PSA par millilitre (ng/ml) de sang. Le dosage du PSA est utilisé pour rechercher des changements dans la façon dont votre prostate produit le PSA. Il permet de déterminer le stade du cancer, de planifier le traitement et de suivre l'effet du traitement. Une augmentation rapide du PSA peut être le signe que quelque chose ne va pas. En outre, votre médecin peut vouloir tester le niveau de testostérone dans votre sang.

Le dosage du PSA n'est pas utilisé seul pour établir un diagnostic. Votre médecin peut également avoir recours au **toucher rectal** pour avoir une meilleure idée de la santé de votre prostate.

### Toucher rectal

Le toucher rectal est un examen physique permettant à votre médecin de sentir les changements dans votre prostate.



Cet examen est également utilisé pour dépister le cancer et en déterminer le stade, ou pour suivre l'effet du traitement. Au cours de l'examen, le médecin cherche à détecter une forme, une consistance, une nodularité ou une épaisseur anormale de la glande. Pour ce faire, le médecin introduit un doigt ganté lubrifié dans le rectum.

Le toucher rectal est facile et sans risque, mais il ne permet pas à lui seul de détecter un cancer précoce. Il est souvent effectué en combinaison avec un dosage PSA. Ensemble, le PSA et le toucher rectal peuvent aider à détecter le cancer de la prostate de stade précoce, avant qu'il ne se propage. Un traitement précoce du cancer de la prostate peut arrêter ou ralentir la propagation du cancer.

## Biopsie

Si les **tests de dépistage** révèlent un problème au niveau de la prostate, une **biopsie** de la prostate peut être réalisée. Elle permet de poser un diagnostic précis. Une biopsie est un échantillon de tissu prélevé sur la prostate ou d'autres organes pour rechercher des cellules cancéreuses. Il existe plusieurs approches pour réaliser une biopsie de la prostate. Elle peut être effectuée à l'aide d'une sonde placée dans le rectum, à travers la peau du périnée (entre le scrotum et le rectum) et peut impliquer l'utilisation d'un appareil d'imagerie spécialisé, tel qu'une **IRM**. La biopsie permet de prélever de petits morceaux de tissu qui seront examinés au microscope. L'intervention dure entre 10 et 20 minutes. Un **pathologiste** (un médecin qui classe les maladies) recherche des cellules cancéreuses dans les échantillons. Si un cancer est détecté, le pathologiste procédera à la « classification » de la tumeur.

## Stadification et classification

Le cancer de la prostate est regroupé en quatre stades. Les stades sont définis par la quantité et la vitesse de croissance des cellules cancéreuses. Les stades sont définis par le **score de Gleason** et la **classification TNM**, pour *Tumor* (tumeur), *Nodes* (ganglions lymphatiques) et *Metastasis* (métastases).

### Score de Gleason

Si une biopsie révèle un cancer, le pathologiste lui attribue un grade. Le système de classification de Gleason est le système le plus courant. Le score de Gleason est une mesure de la vitesse à laquelle les cellules cancéreuses se développent et affectent d'autres tissus. Des échantillons de biopsie sont prélevés dans la prostate et un pathologiste leur attribue un

grade de Gleason. Les grades plus faibles sont attribués aux échantillons contenant des cellules petites et serrées. Les grades plus élevés sont attribués aux échantillons contenant des cellules plus étalées. Le score de Gleason est établi en additionnant les deux grades les plus courants trouvés dans un échantillon de biopsie.

Le score de Gleason aidera votre médecin à comprendre si le cancer est une maladie à risque faible, intermédiaire ou élevé. L'évaluation du risque correspond au risque de **récidive** après traitement. En général, les scores de Gleason de 6 sont traités comme des cancers à faible risque. Les scores de Gleason d'environ 7 sont traités comme des cancers de niveau intermédiaire/moyen. Les scores de Gleason de 8 et plus sont traités comme des cancers à haut risque. Certaines de ces tumeurs à haut risque peuvent s'être déjà propagées au moment où elles sont découvertes.

### Stadification

Le système TNM, pour *Tumor* (tumeur), *Nodes* (ganglions lymphatiques) et *Metastasis* (métastases) est utilisé pour la stadification des tumeurs. La classification TNM est une mesure de l'étendue de la propagation du cancer de la prostate dans l'organisme. Le score T (tumeur) évalue la taille et l'étendue de la tumeur d'origine. Le score N (ganglions lymphatiques) évalue la propagation du cancer aux ganglions lymphatiques voisins. Le score M (métastases) évalue la propagation du cancer à des sites distants.

Les tumeurs présentes uniquement dans la prostate sont traitées avec plus de succès que celles qui se sont métastasées (propagées) en dehors de la prostate. Les tumeurs avec métastases sont incurables et nécessitent des traitements médicamenteux pour l'ensemble du corps.

Le cancer de la prostate de stade précoce est un cancer qui s'est développé dans la prostate, mais qui ne s'est pas propagé à d'autres parties du corps, comme les ganglions lymphatiques ou les os. Les hommes atteints d'un cancer de la prostate de stade précoce ont de très bonnes chances de survie. Il existe plusieurs options de traitement.

Votre plan de traitement tiendra compte des éléments suivants :

- Le stade et le grade du cancer (score de Gleason et classification TNM)
- Votre catégorie de risque (si le cancer est à risque faible, intermédiaire ou élevé)
- Votre âge et votre état de santé
- Vos préférences concernant les effets indésirables et les effets à long terme du traitement
- Vos objectifs de traitement
- Les résultats d'autres examens de diagnostic

Lorsque vous recevez un diagnostic de cancer de la prostate, examinez l'éventail des options de traitement disponibles. Renseignez-vous sur les chances de survie qu'offrent les différents traitements et sur leurs effets indésirables. N'oubliez pas que les effets indésirables du traitement auront des répercussions sur votre vie actuelle et future. Si vous le pouvez, obtenez un deuxième voire troisième avis de différents spécialistes du cancer de la prostate. Consulter un **urologue** et un **oncologue** en radiothérapie peut vous aider à faire des choix éclairés.

Renseignez-vous sur les compétences et la réputation des médecins disponibles pour vous traiter. Un médecin expérimenté jouissant d'une bonne réputation sera probablement le meilleur choix, en particulier si le traitement que vous choisissez risque d'avoir des effets indésirables comme l'**incontinence** urinaire, la **dysfonction érectile** (DE) ou des problèmes intestinaux. Renseignez-vous sur le programme proposé par votre médecin pour aider à gérer les effets indésirables après le traitement. Demandez à d'autres survivants de vous parler de leurs expériences.

Une fois votre choix de traitement arrêté, profitez de la période qui précède le traitement pour retrouver ou conserver une bonne santé. Suivant les conseils de votre médecin, adoptez un régime alimentaire équilibré, essayez d'atteindre votre poids santé, faites de l'exercice et évitez de fumer et de boire trop d'alcool. Cela peut vous aider à combattre le cancer de la prostate.

**Les traitements suivants peuvent être évoqués avec votre médecin en cas de diagnostic de cancer de la prostate localisé de stade précoce.**

### Surveillance active

La **surveillance active** est la meilleure solution si vous avez un cancer de petite taille à croissance lente. Votre médecin suivra votre cancer de la prostate en vous demandant de passer des examens tous les quelques mois. Les examens généralement utiles sont une analyse de sang pour vérifier votre PSA, une biopsie et éventuellement une IRM. Les hommes sous surveillance active sont généralement en mesure d'éviter les effets indésirables urinaires, sexuels et intestinaux. Vous pouvez considérer la surveillance active comme un traitement qui vous aide à conserver votre qualité de vie le plus longtemps possible.

Certains hommes n'auront jamais besoin d'un autre traitement. Si le PSA augmente et qu'une biopsie montre que le cancer se développe, envisagez une action plus poussée pour vous débarrasser du cancer, comme une chirurgie ou une **radiation**. Ce type de traitement est qualifié de « définitif ».

### Observation vigilante

L'**observation vigilante** est une façon de suivre le cancer sans le traiter. Elle n'implique pas de dosages PSA de routine, de biopsies ou d'autres outils de surveillance active. Le risque de l'observation vigilante est que le cancer se développe et se propage entre les visites de suivi. L'observation vigilante est parfois l'approche adoptée pour les hommes atteints d'un cancer de la prostate de stade précoce plus âgés et susceptibles de mourir d'autres causes. Elle s'applique également aux hommes qui ont d'autres problèmes de santé qui les empêcheraient de subir une intervention chirurgicale ou une radiothérapie.

**Les deux principaux traitements du cancer de la prostate de stade précoce sont la chirurgie et la radiothérapie.**

L'objectif de ces traitements est de se débarrasser définitivement du cancer. Ils ont à peu près la même efficacité dans le traitement du cancer. Vous pouvez discuter avec votre médecin du traitement qui vous convient le mieux.

### Intervention chirurgicale

Une **prostatectomie radicale** est l'ablation chirurgicale de la prostate, des vésicules séminales et des tissus voisins. Souvent, les ganglions lymphatiques du **bassin** à proximité de la prostate sont également retirés. Cette intervention nécessite une **anesthésie** et un court séjour à l'hôpital.

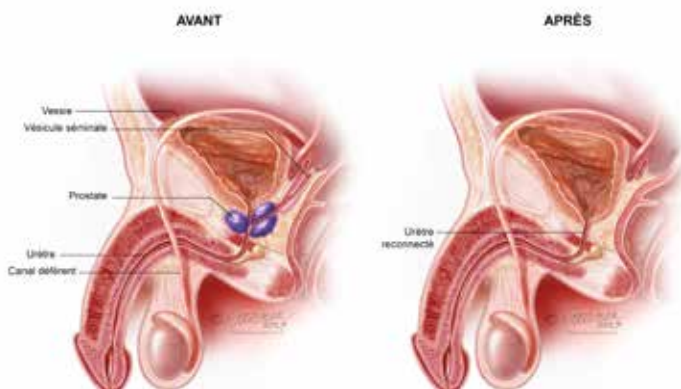
Il existe quatre types de chirurgie de prostatectomie radicale :

- **Prostatectomie radicale laparoscopique robot-assistée.** Dans cette chirurgie, cinq très petites incisions sont pratiquées dans la partie inférieure de l'**abdomen** à travers lesquelles des instruments et une petite caméra sont guidés pour permettre au chirurgien de retirer la prostate. Cette chirurgie est l'un des types les plus courants de chirurgie du cancer de la prostate de nos jours.
- **Prostatectomie radicale ouverte rétropubienne.** Votre chirurgien pratiquera une incision dans votre bas-ventre et retirera la prostate par cette ouverture.
- **Prostatectomie radicale ouverte périnéale.** La prostate est retirée par une incision entre l'anus et le scrotum. Comme les veines pelviennes complexes sont évitées, les saignements sont rares.
- **Prostatectomie radicale laparoscopique.** Cette chirurgie utilise une caméra et de petits outils chirurgicaux qui pénètrent par des incisions dans le ventre pour retirer la prostate. Elle a été largement remplacée par la chirurgie laparoscopique robot-assistée.

Après l'opération, votre chirurgien examinera avec vous le rapport de pathologie final. Le rapport de pathologie vous indiquera votre score de Gleason final en fonction du cancer présent dans votre prostate.

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe un risque de saignement, d'infection et de douleur à court terme. Les principaux effets indésirables de cette chirurgie sont la dysfonction érectile (DE) et l'incontinence urinaire (perte de contrôle des mictions). La plupart des hommes retrouvent le contrôle de leur vessie en quelques mois.

Pour certains hommes, les érections peuvent revenir, mais parfois pas complètement. Votre chirurgien peut vous aider dans la prise en charge de ces effets indésirables ou vous orienter vers d'autres spécialistes.



## Radiothérapie

La radiothérapie utilise des rayons de haute énergie pour tuer les cellules cancéreuses.

La **radiothérapie externe (RTE)** envoie un faisceau de photons (**rayons X**) ciblé de radiations de l'extérieur du corps vers la prostate.

Une petite quantité de radiations est délivrée en doses quotidiennes à la prostate pendant un certain nombre de semaines. Votre équipe de soins limitera les radiations allant vers des organes sains comme la vessie et le rectum. La technologie RTE plus récente permet d'obtenir des images tridimensionnelles avec la radiothérapie conformationnelle (RTC-3D), la protonthérapie ou la radiothérapie stéréotaxique corporelle (RSC).



Appareil de radiothérapie externe (RTE)

La **curiethérapie de la prostate (radiothérapie interne)** est un traitement par radiations ciblant la prostate depuis l'intérieur du corps. Une source radioactive est placée dans la prostate à l'aide d'aiguilles ou d'un tube. Il existe deux types de curiethérapie :

- la curiethérapie à bas débit de dose (BDD), et
- la curiethérapie à haut débit de dose (HDD).

Dans les deux cas, une anesthésie et un court séjour à l'hôpital sont nécessaires.

Les effets indésirables courants de la radiothérapie sont l'incontinence urinaire, les troubles intestinaux et la DE. Les problèmes urinaires et intestinaux s'améliorent chez la plupart des hommes. Les érections faiblissent progressivement sur une période de deux ans ou plus. Votre médecin discutera avec vous de ces effets indésirables et vous aidera dans leur prise en charge. Demandez à votre médecin quels sont les effets de ces différentes approches radiologiques sur la



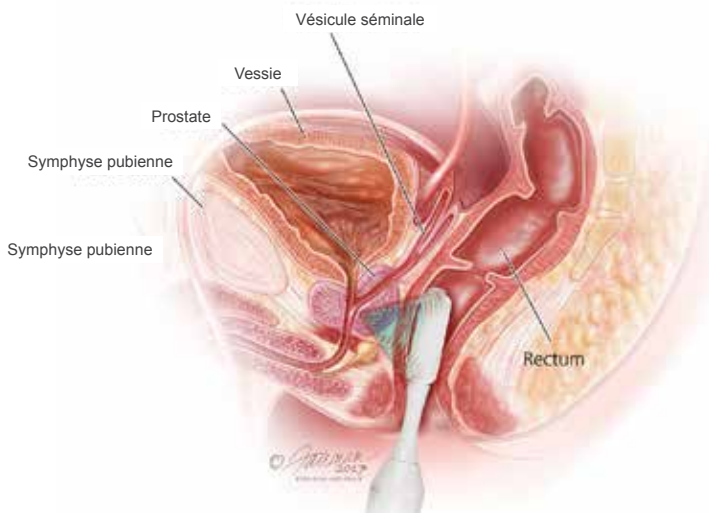
fonction érectile. Certains traitements sont moins susceptibles de provoquer une DE.

La radiothérapie est parfois associée à une **hormonothérapie** pour réduire la prostate avant de commencer le traitement. L'hormonothérapie peut également être associée à la radiothérapie externe pour améliorer l'efficacité de la radiation. L'hormonothérapie est appelée traitement antiandrogénique.

Ce traitement combat le cancer de la prostate en éliminant la testostérone de l'organisme. La perte de testostérone aide à combattre le cancer, mais peut entraîner des effets indésirables importants tels que la perte de libido, la DE, les bouffées de chaleur, des changements dans la masse graisseuse et les émotions. D'autres changements corporels peuvent également survenir. Il est préférable d'en parler à votre médecin.

## Ablation focale ou totale de la glande prostatique

La **cryothérapie** ou cryoablation pour le cancer de la prostate est la congélation contrôlée de la glande prostatique. La congélation permet de tuer les cellules cancéreuses. Des aiguilles spéciales appelées « cryosondes », guidées par **échographie**, sont placées dans la prostate pour diriger le processus de congélation. La cryothérapie se fait sous anesthésie générale ou rachianesthésie. Après la cryothérapie, le patient est surveillé par des dosages PSA et des biopsies de routine. Les effets indésirables possibles sont la DE, l'incontinence et d'autres problèmes urinaires ou intestinaux. Votre médecin discutera avec vous de leur prise en charge.



Le traitement focal est à l'étude pour les hommes atteints de petites tumeurs de la prostate de stade précoce. Les petites tumeurs à l'intérieur de la prostate sont ciblées et détruites sans avoir à retirer ou à irradier toute la prostate. Cette approche ciblée entraîne des effets indésirables moins intenses.

Les types d'**ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU)** et de traitement focal sont :

- Les **ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU)** utilisent l'énergie des ondes sonores pour cibler et surchauffer la tumeur afin de tuer les cellules (avec l'aide de l'IRM). Ils peuvent être utilisés pour l'ensemble de la glande.
- La **cryoablation focale** utilise une sonde fine comme une aiguille pour encercler la tumeur avec un mélange spécial qui tue la tumeur par congélation.
- L'**électroporation irréversible** utilise un « NanoKnife » pour faire passer un courant électrique dans la tumeur. L'électricité fait de très petits trous (appelés pores) dans les cellules de la tumeur, ce qui entraîne la mort des cellules.

Une fois le traitement terminé, vous devrez peut-être prendre en charge les effets indésirables. Vous établirez également avec votre médecin un planning à long terme des examens à venir. Ces examens permettent de s'assurer que le cancer ne récidive pas.

### Dysfonction érectile

Des problèmes de santé sexuelle peuvent survenir après le diagnostic ou les traitements du cancer. On parle de dysfonction érectile (DE) lorsqu'un homme éprouve des difficultés à obtenir ou à maintenir une érection suffisamment forte pour avoir des rapports sexuels. La DE survient lorsque le flux sanguin vers le pénis est insuffisant ou lorsque les nerfs du pénis sont endommagés.

Les cancers de la prostate, du côlon, du rectum et de la vessie sont les cancers les plus courants pouvant affecter la santé sexuelle d'un homme. Les traitements contre le cancer, ainsi que le stress émotionnel, peuvent entraîner une DE.

Le risque de DE après un traitement contre le cancer de la prostate dépend de nombreux facteurs, tels que :

- L'âge
- L'état de santé général
- Les médicaments utilisés
- La fonction sexuelle avant le traitement
- Le stade du cancer
- Les dégâts causés aux nerfs ou vaisseaux sanguins lors d'une intervention chirurgicale ou une radiothérapie

Il existe des traitements qui peuvent vous aider à prendre en charge la DE. Ils comprennent des pilules, les pompes à érection, les suppositoires urétraux, les injections péniennes et les implants. Le traitement peut être individualisé. Certains traitements peuvent vous convenir plus que d'autres. Ils ont leurs propres effets indésirables. Vous pouvez discuter des avantages et des inconvénients de chaque méthode avec un médecin. Il peut vous aider à décider quel traitement unique ou quelle combinaison de traitements vous convient le mieux.

Il peut y avoir une modification de l'orgasme chez les hommes traités par chirurgie. En effet, ils n'éjaculent plus ou éjaculent un petit volume d'urine, la prostate, qui fabrique le sperme, ayant été retirée. Cependant, il est toujours possible d'avoir un orgasme.

### Incontinence

Après une chirurgie ou une radiothérapie du cancer de la prostate, vous pouvez constater une perte de contrôle des mictions. L'incontinence est l'incapacité à contrôler l'émission d'urine et peut parfois survenir lors du traitement du cancer de la prostate. Il existe différents types d'incontinence :

- **Incontinence à l'effort** : fuite d'urine en toussant, en riant, en éternuant ou en faisant de l'exercice ou lorsqu'une pression supplémentaire est exercée sur les muscles du plancher pelvien. Il s'agit du type le plus fréquent.
- **Incontinence par impériosité** : envie soudaine d'uriner, même lorsque la vessie n'est pas pleine, parce que la vessie est trop sensible. Ce phénomène peut être appelé vessie hyperactive.
- **Incontinence mixte** : combinaison d'incontinence à l'effort et par impériosité avec des symptômes des deux types.

L'incontinence à court terme après une intervention chirurgicale est fréquente. Si vous souffrez d'une incontinence à l'effort, vous aurez peut-être simplement besoin de porter des serviettes hygiéniques pendant quelques semaines ou quelques mois. Souvent, l'incontinence ne dure pas longtemps et le contrôle urinaire revient. Chez quelques hommes, elle peut durer jusqu'à six à douze mois. L'incontinence pouvant affecter votre rétablissement physique et émotionnel, il est essentiel de comprendre comment gérer ce problème. Il existe des traitements pour vous aider à gérer l'incontinence.

- Les **exercices de Kegel** peuvent renforcer les muscles qui contrôlent votre vessie.
- Des **changements dans votre mode de vie** peuvent améliorer vos fonctions urinaires. Essayez de manger des aliments plus sains, de fumer moins, de perdre du poids et d'aller aux toilettes à heures fixes.
- Les **médicaments** peuvent aider à améliorer le contrôle de la vessie en agissant sur les nerfs et les muscles autour de la vessie.
- La **stimulation musculaire électrique** utilise un appareil pour renforcer les muscles de la vessie.
- La **chirurgie** pour contrôler la miction peut inclure l'injection de collagène pour resserrer le sphincter de la vessie, l'implantation d'une bandelette sous-urétrale pour resserrer le col de la vessie, ou un dispositif de sphincter artificiel.
- Les **produits** tels que les serviettes peuvent vous aider à rester au sec, mais ne traitent pas l'incontinence.
- **Évitez** les irritants de la vessie qui comprennent la caféine, l'alcool et les édulcorants artificiels.

L'incontinence à long terme (plus d'un an) est rare. Elle survient dans moins de 5 à 10 % de tous les cas chirurgicaux. Si elle persiste, discutez de vos options avec votre médecin.

## Changements de mode de vie

### Régime alimentaire

Une alimentation saine peut augmenter votre niveau d'énergie et renforcer votre système immunitaire. Il est primordial de faire attention aux aliments que vous consommez et d'essayer de maintenir un poids santé. Des habitudes alimentaires saines peuvent améliorer votre santé et réduire vos risques.

Une alimentation saine peut inclure :

- Des fruits et légumes en grande quantité
- Des aliments riches en fibres
- Des aliments pauvres en graisses
- Des quantités limitées de sucres simples
- Des quantités limitées d'aliments transformés (en particulier les viandes transformées comme les charcuteries et le bacon)

Le traitement du cancer de la prostate pouvant affecter votre appétit, vos habitudes alimentaires et votre poids, il est essentiel de faire de votre mieux pour manger sainement. Si vous avez du mal à bien manger, adressez-vous à un diététicien/nutritionniste. Il existe des solutions pour vous aider à vous nourrir sainement.

### Exercice physique

L'**exercice physique** peut améliorer votre santé physique et émotionnelle. Il peut également vous aider à maîtriser votre poids, à entretenir votre force musculaire et osseuse et à gérer les effets indésirables.

Si votre médecin l'approuve, vous pouvez faire de l'exercice une à trois heures par semaine. Les exercices cardiovasculaires et les exercices de force/résistance peuvent être appropriés. Il peut s'agir de marche ou d'exercices plus intenses. L'exercice physique peut vous aider à :

- Réduire votre anxiété
- Gagner en énergie
- Améliorer votre estime personnelle
- Vous sentir plus optimiste
- Améliorer votre santé cardiaque
- Atteindre votre poids santé
- Renforcer votre force musculaire
- Maintenir votre santé osseuse

Les **exercices du plancher pelvien** peuvent aider les hommes traités pour un cancer de la prostate. Le plancher pelvien est un groupe de muscles et de structures situés dans votre bassin, entre vos jambes. Le plancher pelvien soutient les intestins, la vessie et les organes sexuels. Il contribue aux fonctions urinaires et fécales ainsi qu'à la performance sexuelle.

Les muscles se contractent et se détendent, comme n'importe quel autre muscle de votre corps. Les exercices du plancher pelvien peuvent contribuer à atténuer les effets indésirables tels que la dysfonction érectile et l'incontinence urinaire.

## Stress émotionnel

Après le traitement, certains hommes se sentent soulagés que le cancer ait disparu. De nombreux hommes craignent que le cancer ne revienne (récidive). Si le cancer revient, vous déciderez avec votre médecin des prochaines étapes et établirez un plan.

Certains hommes sont contrariés par les effets indésirables du traitement. Les problèmes urinaires et érectiles peuvent être ressentis comme une perte d'identité. Ces sentiments sont normaux et diminueront à mesure que vous apprendrez à gérer vos effets indésirables et que vous constaterez des améliorations. Quels que soient vos sentiments, parlez-en à votre médecin. Le cancer est source de stress et un thérapeute qualifié peut vous aider à prendre en charge votre santé mentale.

Si vous avez un ou une partenaire, veillez à ce qu'il/elle partage ce que vous vivez. Les couples s'en sortent mieux lorsqu'ils font face au traitement du cancer et à ses effets indésirables comme une équipe. Si vous n'avez pas de partenaire, parlez de ce que vous vivez à un ou un(e) ami(e) en qui vous avez confiance.

Si vous constatez que vous et votre partenaire ne parvenez pas à surmonter les difficultés, que vous vous sentez déprimé ou très anxieux, il peut être utile de parler à un thérapeute ou à un sexologue pour obtenir du soutien.

## Questions à poser à votre médecin

La plupart des hommes échangent avec leur médecin avant de faire un choix de traitement. Même si vous avez fait beaucoup de recherches par vous-même, parler avec votre médecin peut vous aider à clarifier vos idées. Voici quelques exemples de questions que vous pourriez poser lorsque vous consultez votre médecin :

- De quel type de cancer de la prostate suis-je atteint et quelle est son agressivité ?
- Y a-t-il d'autres examens que je devrais passer pour déterminer le degré d'avancement de mon cancer ?
- Quelles sont les options de traitement pour le grade/stade de ce cancer ?
- Quel traitement me recommandez-vous et pourquoi ?
- Combien de temps dois-je essayer un type de traitement avant de savoir s'il fonctionne ?
- Que puis-je faire pour prendre en charge mes symptômes ?
- Que puis-je faire pour prendre en charge ou prévenir les effets indésirables du traitement ?
- Quelle est la durée de vie moyenne des personnes atteintes de ce grade/stade de cancer ?
- Pouvez-vous m'orienter vers un autre spécialiste pour un deuxième (ou troisième) avis ?
- Pouvez-vous me mettre en contact avec un groupe de soutien ?
- Comment puis-je améliorer mon état de santé général ?

## Abdomen

Communément appelé ventre. Partie du corps qui contient toutes les structures internes entre la poitrine et le bassin.

## Anesthésie

L'anesthésie générale vous rend inconscient afin que vous ne ressentiez aucune douleur. Vous n'avez pas de souvenir de l'intervention par la suite.

L'anesthésie locale insensibilise une zone pour que vous ne ressentiez aucune douleur, mais vous restez éveillé.

## Antigène spécifique de la prostate (PSA)

Protéine fabriquée uniquement par la prostate. Un taux élevé de PSA dans le sang peut être un signe de cancer ou d'autres problèmes de santé de la prostate.

## Bassin

Partie inférieure de l'abdomen, située entre les os de la hanche.

## Biopsie

Prélèvement d'échantillons de tissu prostatique pour examen au microscope afin de déterminer s'ils contiennent des cellules cancéreuses ou d'autres cellules anormales.

## Classification TNM

Système de stadification du cancer de la prostate, permettant d'évaluer l'étendue de la maladie. TNM est l'abréviation de *Tumor* (tumeur), *Nodes* (ganglions lymphatiques) et *Metastasis* (métastases).

## Cryothérapie

Destruction des cellules cancéreuses de la prostate par congélation.

## Dysfonction érectile

Difficultés à obtenir ou à maintenir une érection.

## Échographie

Utilisation d'ondes sonores à haute fréquence pour créer des images en temps réel afin d'examiner les organes.

## Éjaculation

Expulsion du sperme par le pénis pendant l'orgasme.

## Ganglions lymphatiques

Masses arrondies de tissu que l'on trouve dans tout le corps et qui produisent des cellules pour combattre les germes envahisseurs ou le cancer.

## Hormonothérapie

Traitement qui diminue ou bloque la testostérone et d'autres hormones mâles pour ralentir la croissance du cancer de la prostate.

## Hypertrophie bénigne de la prostate (HBP)

Augmentation de la taille de la prostate qui n'est pas causée par un cancer ; les symptômes comprennent des difficultés à uriner, car la prostate, en grossissant, exerce une pression sur l'urètre.

## Incontinence

Perte du contrôle de la vessie. Il peut s'agir d'une fuite d'urine (urinaire) ou d'une perte incontrôlée de selles (fécale).

## IRM

Ondes radio et champ magnétique puissant utilisés pour obtenir des images très détaillées des organes et des tissus du corps.

## Métastatique

Cancer qui se propage au-delà de son origine. Par exemple, la propagation de la prostate à la vessie.

## Observation vigilante

Recherche de signes de cancer de la prostate sans effectuer de tests, en sachant qu'un traitement peut avoir lieu à l'avenir.

## Oncologue

Médecin spécialisé dans le traitement du cancer.

## Pathologiste

Médecin qui identifie les maladies en étudiant les cellules et les tissus au microscope.

## Pénis

Organe masculin utilisé pour les rapports sexuels et l'évacuation de l'urine.

## Prostate

Chez l'homme, glande en forme de noix située sous la vessie, qui entoure l'urètre et produit du liquide pour le sperme.

## Prostatectomie radicale

Intervention chirurgicale visant à retirer la totalité de la prostate et des tissus cancéreux ; elle comprend deux approches : rétropubienne et périnéale.

## Radiation

Deux options pour le traitement du cancer de la prostate : la curiethérapie (petits grains radioactifs implantés dans la prostate) et la radiothérapie externe (rayons dirigés vers la tumeur depuis l'extérieur du corps).

## Rayons X - Radiographie

Examen qui utilise des radiations pour obtenir des images des tissus, des os et des organes à l'intérieur du corps.

## Rectum

Partie inférieure du gros intestin, se terminant par l'orifice anal.

## Récidive

Retour du cancer après traitement au même endroit ou dans une autre partie du corps.

## Score de Gleason

Système de classification le plus courant pour le cancer de la prostate. Les cellules reçoivent un score entre trois (le moins agressif) et dix (le plus agressif).

## Spermatozoïdes

Cellules reproductrices mâles fabriquées dans les **testicules** qui peuvent féconder les ovules d'une partenaire.

## Sperme

Liquide qui protège et dynamise les spermatozoïdes, également appelé liquide séminal ou éjaculat.

## Surveillance active

Surveillance au moyen d'analyses de sang et d'examens physiques et d'imagerie réguliers selon un calendrier établi. Si des symptômes apparaissent ou si des problèmes surviennent, un traitement sera proposé.

## Tests de dépistage

Tests pour détecter la présence d'une maladie. Le dépistage peut permettre de découvrir des maladies à un stade précoce, avant l'apparition de symptômes et lorsqu'elles sont plus faciles à traiter.

## Testicules

Glandes qui se trouvent à l'intérieur du scrotum, l'enveloppe cutanée située sous le pénis. Elles produisent les spermatozoïdes et l'hormone mâle testostérone.

## Tissu

Groupe de cellules qui ont une forme et une fonction similaires dans un organisme.

## Toucher rectal

Insertion d'un doigt ganté et lubrifié dans le rectum pour palper la prostate et détecter toute anomalie.

## Tumeur

Masse anormale de tissu ou excroissance de cellules.

## Ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU)

Traitement qui utilise des ondes sonores pour chauffer la prostate à très haute température, ce qui la fait rétrécir.

## Urètre

Canal étroit par lequel l'urine quitte le corps. Chez l'homme, le sperme passe par ce canal lors de l'éjaculation. Il s'étend de la vessie à l'extrémité du pénis.

## Urine

Liquide, souvent de couleur jaune, produit par les reins et contenant des déchets et de l'eau.

## Urologue

Médecin spécialisé dans le diagnostic et le traitement des problèmes liés aux voies urinaires et aux structures pelviennes voisines.

## Vessie

Poche semblable à un ballon constituée d'un muscle fin et souple qui retient l'urine dans l'organisme.

## Vésicules séminales

Deux glandes qui aident à produire le sperme.



## À propos de l'Urology Care Foundation

L'Urology Care Foundation est la principale fondation urologique dans le monde et la fondation officielle de l'American Urological Association. Nous fournissons des informations aux personnes qui prennent activement en charge leur santé urologique et à celles qui souhaitent améliorer leur état de santé. Nos informations sont fondées sur les ressources de l'American Urological Association et sont révisées par des spécialistes médicaux. Pour en savoir plus, visitez le site de l'Urology Care Foundation, [UrologyHealth.org/UrologicConditions](https://UrologyHealth.org/UrologicConditions).

## Avis de non-responsabilité

Ces informations ne constituent pas un outil d'autodiagnostic et ne remplacent pas les conseils d'un professionnel de la santé. Elles ne doivent pas être utilisées ou invoquées à cette fin. Veuillez faire part de vos problèmes de santé à votre urologue ou à votre prestataire de soins de santé. Consultez toujours un prestataire de soins de santé avant de commencer ou d'arrêter tout traitement, y compris les médicaments. Pour plus d'informations, consultez la page **UrologyHealth.org/Download** ou appelez le +1 800-828-7866.

**Urology  
Care**  
FOUNDATION®

Powered by trusted experts of the



**American  
Urological  
Association**

**Siège national :** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
Téléphone : +1 410-689-3990 • +1 800-828-7866 • [info@UrologyCareFoundation.org](mailto:info@UrologyCareFoundation.org) • [UrologyHealth.org](https://UrologyHealth.org)

[f](https://www.facebook.com/UrologyCareFoundation) UrologyCareFoundation [t](https://twitter.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn [i](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn



EN SAVOIR PLUS



FAIRE UN DON