



Cancer de la prostate

- En France, cancer le plus fréquent chez l'homme de plus de 50 ans
- Quatrième cause de décès par cancer dans la population générale
- Deuxième cause de décès par cancer chez l'homme
- Augmentation de l'incidence d'environ 8% par an
- Diminution de la mortalité spécifique d'environ 7% par an
- Taux croissant de tumeurs localisées par le fait du dépistage individuel

Il reste longtemps asymptomatique et devient symptomatique à un stade avancé.

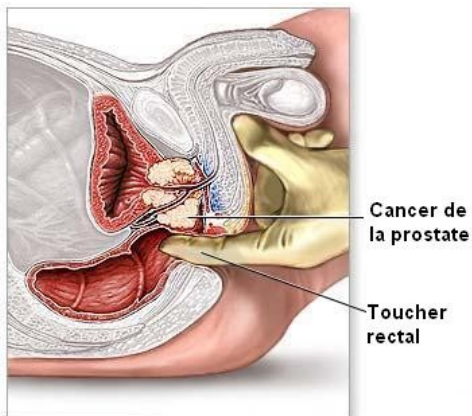
C'est un adénocarcinome (cancer des glandes prostatiques). Son agressivité est caractérisée par le score de Gleason.

Le diagnostic repose actuellement sur la surveillance annuelle de la prostate par son examen (toucher rectal) et le dosage sanguin du PSA (antigène spécifique de la prostate).

L'Association Française d'Urologie (AFU) recommande un dépistage individuel du cancer de la prostate entre 50 ans et 75 ans, si l'espérance de vie estimée est supérieure à 10 ans.

Le dépistage est annuel, il repose sur le toucher rectal et le PSA total sérique.

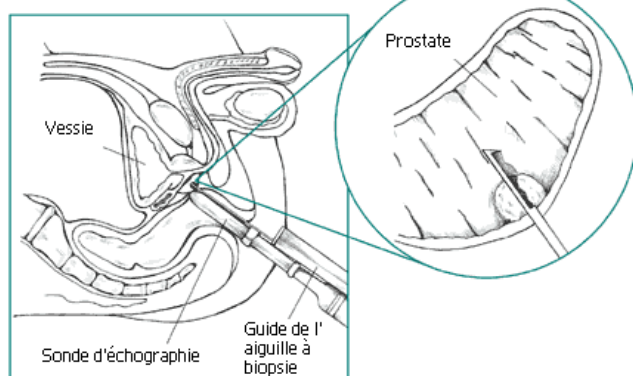
Il commence à l'âge de 45 ans chez les hommes à risque (afro-antillais, antécédent familial).



Le toucher rectal peut :

- être normal
- ou mettre en évidence une anomalie de la taille, de la consistance ou des limites de la prostate

Biopsies prostatiques sous échographie

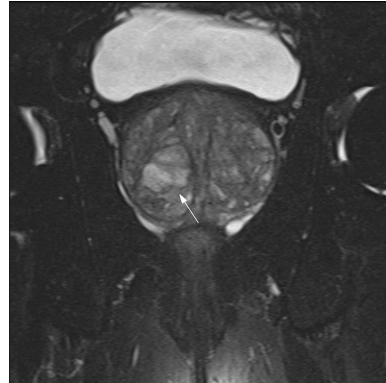


Examens complémentaires :

- PSA
- **Les biopsies de la prostate**

Le diagnostic impose d'apprécier l'évolution et le retentissement de la maladie :

- IRM prostatique et pelvienne
 - Donne des renseignements précis sur le contour de la prostate : recherche une atteinte de la capsule prostatique ou des vésicules séminales. Ceci modifie la prise en charge du cancer.
 - Recherche aussi une atteinte des ganglions



- Scintigraphie osseuse si besoin
 - Elle permet l'étude du squelette osseux car le cancer de la prostate peut se propager aux os.
- Un curage ganglionnaire chirurgical peut être nécessaire si les examens ne permettent pas de trancher définitivement. Ces ganglions seront analysés au microscope par un médecin anatomopathologiste. S'ils contiennent des cellules cancéreuses, le cancer de la prostate a donc dépassé les limites de la prostate. Le traitement devra alors être adapté à cette situation.

Traitement : il dépend de l'évolution de la maladie au moment du diagnostic et de la situation médicale du patient.

- Caractéristiques de la maladie :
 - son stade : cancer limité ou non à la prostate
 - sa vitesse de croissance
- Caractéristiques du patient :
 - état général : âge, autres maladies graves
 - priorités et préférences selon les avantages et inconvénients des différents traitements possibles

Le choix se fera à l'issue d'un entretien entre l'urologue et le patient (et ses proches éventuels) durant lequel le patient aura été informé des différentes possibilités de traitement et de leurs avantages et inconvénients respectifs.

Il faut savoir que le traitement n'est pas systématique. Il est possible dans certaines situations précises de surveiller un cancer de la prostate sans traiter d'emblée à la suite du diagnostic.

Il peut s'agir d'une **surveillance simple** si le patient est âgé ou d'une **surveillance active** si le patient est plus jeune.

Les techniques :

- Chirurgie : **prostatectomie radicale laparoscopique assistée par ROBOT (PRR)**



- **Radiothérapie externe**
- **Curiéthérapie**
- **Cryothérapie**
- **Blocage androgénique** (hormonothérapie)
- **Chimiothérapie**