



20
SEPT.

Journée Européenne de la Prostate

Journée Européenne de la Prostate

Un cancer de la prostate est une maladie qui se développe à partir de cellules de la prostate initialement normales qui se transforment et se multiplient de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne.

La prostate est une glande de l'appareil génital masculin. Elle est de la forme et de la taille d'une châtaigne chez l'homme jeune ; son volume augmente avec l'âge. Elle est située sous la vessie et en avant du rectum. Elle entoure le début de l'urètre, canal qui permet d'évacuer l'urine et le sperme. Tout autour de l'urètre, un ensemble de fibres musculaires sont regroupées au niveau du col vésical et sous la prostate et forment le sphincter urinaire, qui contrôle le passage de l'urine en se contractant ou se relâchant et permet ainsi de gérer la continence.

La prostate est entourée d'une capsule, qui la sépare du reste des autres organes du pelvis. La prostate joue un rôle dans la production du sperme en produisant un liquide qu'on appelle liquide prostatique. Ce sont les vésicules séminales, situées en arrière de la vessie, au-dessus de la prostate, qui produisent la majeure partie du liquide séminal. Au moment de l'éjaculation, le liquide séminal se mélange avec les spermatozoïdes, qui proviennent des testicules et passent par les canaux déférents.

Le cancer en quelques chiffres

- > La majorité des cancers de la prostate sont des adénocarcinomes (90 %) ; ils se développent à partir des cellules qui constituent le tissu de revêtement de la prostate (cellules épithéliales).
- > Avec près de 54 000 nouveaux cas estimés en France en 2011, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent, à la fois chez l'homme et dans l'ensemble de la population. Il est très rare avant 50 ans et son incidence augmente progressivement avec l'âge. L'âge moyen au moment du diagnostic est de près de 70 ans.
- > Il a été établi que les antécédents familiaux constituent un facteur de risque du cancer de la prostate. De plus, les hommes d'origine afro-antillaise présentent un risque accru de développer ce cancer. Le risque lié à l'utilisation de pesticides (notamment la chlordécone) reste à démontrer.

Découverte du cancer de la prostate

Le plus souvent, la découverte d'un cancer de la prostate fait suite à une mesure du PSA et/ou une anomalie de la consistance de la prostate lors d'un toucher rectal. Le diagnostic peut également faire suite à un traitement chirurgical d'un adénome de la prostate. Plus rarement, lorsque le cancer est évolué, il provoque parfois des symptômes qui font suspecter sa présence, comme une infection de l'appareil urinaire, la présence de sang dans les urines ou dans le sperme, une rétention d'urine, des douleurs dans le bas du dos ou dans les os.

Pour établir le diagnostic, votre médecin vous interroge puis procède à un examen clinique comprenant un toucher rectal. Il vous prescrit un dosage du PSA dans le sang. Lorsque ces différents examens renforcent la suspicion de cancer, votre urologue peut vous proposer de réaliser une biopsie prostatique, sous anesthésie locale. Enfin, un bilan d'imagerie est parfois effectué.

La surveillance et les traitements

Le choix de la **stratégie de soins est adapté** à votre cas personnel. Elle dépend des caractéristiques du cancer dont vous êtes atteint : l'endroit où il est situé, son type histologique, c'est-à-dire le type de cellules impliquées, son stade, c'est-à-dire son degré d'extension, et son grade, c'est-à-dire son degré d'agressivité. Ces caractéristiques sont déterminées grâce aux examens du bilan diagnostique. Votre situation est discutée au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) qui rassemble au moins trois médecins de spécialités médicales différentes (urologue, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, anatomopathologiste...)

Plusieurs types de traitements peuvent être proposés selon le résultat des différents examens réalisés lors du bilan diagnostique : chirurgie, radiothérapie externe, curiethérapie, hormonothérapie, surveillance active. Parfois, plusieurs options sont possibles. Dans ce cas, et après discussion avec l'équipe médicale, le choix définitif du traitement vous appartient.

Soins et accompagnement, suivi pendant et après le traitement

L'équipe qui vous suit est constituée de professionnels de différentes spécialités: urologue, oncologue médical, oncologue radiothérapeute... Ces professionnels travaillent en collaboration au sein de l'établissement de santé dans lequel vous recevez vos traitements et en lien avec votre médecin traitant et les professionnels de santé de proximité.

Vos soins ne se limitent pas aux traitements spécifiques du cancer. Dans une approche globale, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires pour gérer les éventuelles conséquences de la maladie et de ses traitements : douleurs, fatigue, troubles de la sexualité, troubles urinaires, troubles alimentaires, difficultés psychologiques ou sociales... Même durant le parcours de soins, **l'arrêt du tabac est toujours bénéfique**. Il influence positivement la tolérance aux traitements et le pronostic de votre maladie. Et cela que votre cancer ait été diagnostiqué il y a longtemps ou tout récemment.

La **pratique d'une activité physique adaptée** contribue aussi à améliorer votre qualité de vie tout au long du parcours de soins et la réponse aux traitements.

Par ailleurs, le cancer et ses traitements peuvent avoir des conséquences sur votre alimentation. Un **accompagnement nutritionnel peut vous être utile pour prévenir, dépister ou traiter une dénutrition ou à l'inverse un surpoids**.