

4^e ÉDITION

Entièrement revue
et augmentée

COMPRENDRE
LA MALADIE
ET SES TRAITEMENTS

LE CANCER DE LA PROSTATE

Docteur Fred Saad

Docteur Michael McCormack

CONÇU ET
RÉALISÉ AU
QUÉBEC



AP Annika Parance Éditeur

LE CANCER

DE LA PROSTATE

LE CANCER

DE LA PROSTATE

Docteur Fred Saad

Docteur Michael McCormack

Préface du docteur Armen G. Aprikian

Avant-propos du docteur Dafydd Rhys Williams, astronaute

4^e édition entièrement revue et mise à jour

AP Annika Parance Éditeur

**Données de catalogage disponibles auprès de Bibliothèque
et Archives nationales du Québec**

AP Annika Parance Éditeur
1043, rue Marie-Anne Est
Montréal (Québec)
H2J 2B5
514 658 7217
apediteur.com

Conception graphique du livre et de la couverture : Francis Desrosiers,
en collaboration avec Scalpel Design
Couverture : Jean-François Poliquin

ISBN 978-2-923830-28-5

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2015

© Fred Saad, Michael McCormack et Annika Parance Éditeur, 2015

Tous droits réservés

Je dédie ce livre à tous mes patients, qui m'ont permis de comprendre combien la vie est précieuse et qui me font me sentir utile dans leur combat contre le cancer de la prostate. Il est aussi dédié à mes enfants Geneviève, Julien, Véronique et Simon, et à ma tendre épouse Rachel, je les remercie d'accepter que je consacre autant de temps à la recherche et au traitement du cancer de la prostate.

D^r Fred Saad

Je dédie ce livre aux hommes qui sont atteints du cancer de la prostate et à leur famille. Je le dédie aussi à mes enfants Alie, Sophie et Marie-Hélène, et à ma merveilleuse épouse Marie-Claude. Merci pour leur soutien et leurs encouragements dans la poursuite de mes activités universitaires.

D^r Michael McCormack

Les auteurs tiennent à souligner le précieux travail de leur éditrice Annika Parance qui a permis de grandement améliorer cette quatrième édition.

CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

(apediteur.com)

Docteurs Fred Saad et Michael McCormack

Le cancer de la prostate, 4^e édition (2015)

(Version anglaise : *Prostate Cancer*)

Docteurs Pierre Blondeau et Paul Harasymowycz

Le glaucome (2014)

(Version anglaise : *Glaucoma*)

Docteurs Michael McCormack et Fred Saad

Les maladies de la prostate, 2^e édition (2013)

(Version anglaise : *Prostate Cancer*)

Docteurs Jean Daniel Arbour et Pierre Labelle

La rétinopathie diabétique (2013)

(Version anglaise : *Diabetic Retinopathy*)

Docteurs Fadi Massoud et Alain Robillard

La maladie d'Alzheimer (2013)

Docteurs Jean Daniel Arbour, Francine Behar-Cohen,

Pierre Labelle et Florian Sennlaub

DMLA – La dégénérescence maculaire liée à l'âge (2010)

(Version anglaise : *AMD – Age-Related Macular Degeneration*)

AVERTISSEMENT

Les informations fournies dans ce livre sont publiées à titre informatif et ne peuvent en aucun cas remplacer une consultation ni l'avis personnalisé d'un médecin. Nous recommandons aux lecteurs de s'adresser à un praticien avant de commencer tout traitement.

TABLE DES MATIÈRES

LES AUTEURS	17
PRÉFACE	23
AVANT-PROPOS	25

LE CANCER DE LA PROSTATE

EN 25 QUESTIONS	27
------------------------	-----------

CHAPITRE 1

COMPRENDRE LE CANCER

DE LA PROSTATE	37
-----------------------	-----------

QU'EST-CE QUE LE CANCER DE LA PROSTATE?	38
--	-----------

L'ANATOMIE DE LA PROSTATE	40
--	-----------

LES FONCTIONS DE LA PROSTATE	42
APERÇU DES AUTRES MALADIES LES PLUS FRÉQUENTES DE LA PROSTATE	43
L'hypertrophie bénigne de la prostate	43
La prostatite	44
TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ DU CANCER DE LA PROSTATE AU CANADA	46

CHAPITRE 2

LES FACTEURS DE RISQUE	51
L'ÂGE	52
LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX	52
LA GÉNÉTIQUE	53
LES RACES, LES POPULATIONS ET LE MILIEU DE VIE	53
L'ALIMENTATION	54
La consommation de graisses animales et de viande rouge	54
Le surplus de calcium et la déficience en vitamine D	56
LES INFLAMMATIONS ET INFECTIONS CHRONIQUES ...	58
LES HORMONES MÂLES	58
CE QU'IL FAUT RETENIR	60

CHAPITRE 3

LE DIAGNOSTIC	61
LES SYMPTÔMES DU CANCER DE LA PROSTATE	62
LES SIGNES DU CANCER DE LA PROSTATE ET L'EXAMEN PHYSIQUE	65
L'ANTIGÈNE PROSTATIQUE SPÉCIFIQUE (APS) ET LE TEST DE L'APS	66
LE TEST PCA3 POUR DÉTECTER LE CANCER DE LA PROSTATE	69
L'ÉCHOGRAPHIE TRANSRECTALE ET LA BIOPSIE DE LA PROSTATE	70
L'échographie transrectale	70
La biopsie de la prostate	72
LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	73
La lymphadénectomie	74
La scintigraphie osseuse	74
Examens par IRM (imagerie par résonance magnétique) et TEP (tomographie par émission de positons)	74
La tomodensitométrie axiale (CT-scan)	76
LA CLASSIFICATION DU CANCER DE LA PROSTATE	76
Le grade	78
Le stade	80
CE QU'IL FAUT RETENIR	81

CHAPITRE 4

LE TRAITEMENT DU CANCER

DE LA PROSTATE LOCALISÉ 85

LE CHOIX DU TRAITEMENT 86
LES OPTIONS QUI S'OFFRENT AU PATIENT 88

Hommes dont l'espérance de vie est supérieure à 10 ans 89

Hommes dont l'espérance de vie est inférieure à 10 ans 90

**L'ATTENTE SOUS SURVEILLANCE
ET LA SURVEILLANCE ACTIVE 93**

L'attente sous surveillance 93

La surveillance active 93

**LA PROSTATECTOMIE RADICALE
(OU L'ABLATION COMPLÈTE DE LA PROSTATE) 94**

Les techniques chirurgicales 97

La chirurgie ouverte 97

La laparoscopie 98

La chirurgie robotisée 100

Les autres techniques chirurgicales 100

 Les complications à court terme de la prostatectomie
radicale 101

 Les complications à long terme de la prostatectomie
radicale 102

 Pour réduire les risques de complications
de la prostatectomie radicale 105

 Les résultats et le suivi médical de la prostatectomie
radicale 106

LA RADIOTHÉRAPIE 109

La radiothérapie externe 109

Les effets secondaires de la radiothérapie externe 110

Les complications à long terme de la radiothérapie externe ...	112
Les résultats et le suivi médical de la radiothérapie externe ...	113
La brachythérapie (implants radioactifs permanents ou temporaires)	114
Les effets secondaires de la brachythérapie	117
Les complications à long terme de la brachythérapie	117
Les résultats et le suivi médical de la brachythérapie	118
LES THÉRAPIES FOCALES	121
La cryothérapie	121
Le traitement par ultrasons focalisés de haute intensité (UFHI/HIFU)	122
L'HORMONOTHÉRAPIE	122
Les effets secondaires de l'hormonothérapie	124
Les complications à long terme de l'hormonothérapie	124
Les résultats et le suivi médical de l'hormonothérapie	125
LES OUTILS PRÉDICTIFS	127
Les tables de Partin	127
Les nomogrammes de Kattan	130
La table de survie d'Albertsen	130
CE QU'IL FAUT RETENIR	131

CHAPITRE 5

LE TRAITEMENT DU CANCER AVANCÉ

DE LA PROSTATE **133**

L'HORMONOTHÉRAPIE	134
L'orchidectomie (ou castration chirurgicale)	136

Le traitement par les analogues de la LH-RH (ou castration médicale)	137
Les effets secondaires de l'hormonothérapie	141
Les complications à long terme de l'hormonothérapie	141
Le suivi médical de l'hormonothérapie	142

LES RÉCIDIVES APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER LOCALISÉ

143

Récidive après la prostatectomie radicale	143
Récidive après la radiothérapie (externe ou brachythérapie)	144

LE CANCER AVANCÉ SANS MÉTASTASES

145

LE CANCER AVANCÉ AVEC MÉTASTASES

147

Les métastases ganglionnaires	147
Les métastases osseuses	147

QUAND L'HORMONOTHÉRAPIE NE SUFFIT PLUS

150

Le cancer de la prostate résistant à la castration (CPRC) sans métastases décelables	150
Le cancer de la prostate résistant à la castration (CPRC) avec métastases décelables	151

OPTIONS DE TRAITEMENT APRÈS LE DOCÉTAXEL EN PREMIÈRE INTENTION

154

CHAPITRE 6

LA VIE AVEC LE CANCER DE LA PROSTATE

159

LE SOUTIEN DU MÉDECIN

160

LE SUIVI MÉDICAL

162

LA VIE SEXUELLE	163
Les traitements oraux du dysfonctionnement érectile :	
Viagra, Cialis et Levitra	165
Les autres solutions	167
Le suppositoire urétral (ou Muse)	168
L'injection intracaverneuse	169
La pompe à vide (ou pompe externe)	169
Les implants péniens	171
Les méthodes « alternatives »	171
LE SOUTIEN DE LA FAMILLE	172
LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL SPÉCIALISÉ	174
LES AUTRES FORMES DE SOUTIEN	176
CHAPITRE 7	
<hr/> GUIDE NUTRITIONNEL	177
<hr/>	
L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU CANCER DE LA PROSTATE	178
LES GRAISSES ALIMENTAIRES	180
LA VITAMINE E	182
LE SÉLÉNIUM	183
LE LYCOPÈNE	184
LES PROTÉINES DE SOYA	184
LE THÉ VERT	185

LA RÉSISTANCE À L'INSULINE	185
LES GRAINES DE LIN	186
LA VITAMINE D	186
CE QU'IL FAUT RETENIR	187
ADRESSES UTILES	189
GLOSSAIRE	195

LES AUTEURS

D^r Fred Saad

Le D^r Fred Saad est professeur titulaire de chirurgie et d'urologie à l'Université de Montréal. Il est actuellement chef du service d'urologie et directeur de l'oncologie urologique au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Il est également directeur du laboratoire d'oncologie moléculaire en cancer de la prostate de l'Institut du cancer de Montréal et directeur de la recherche en oncologie au Centre de recherche du CHUM. Depuis 2004, il est le titulaire de la Chaire en cancer de la prostate de l'Université de Montréal. En 2005, il a reçu le Prix du leadership et du rayonnement dans le domaine médical du CHUM. En 2014, il a reçu le prix d'excellence du CRCHUM pour sa carrière de recherche.

Le D^r Saad a été président de l'Association des urologues du Québec et du Groupe génito-urinaire de l'Institut national du cancer du Canada. Il est membre de 10 conseils de rédaction et réviseur-expert pour plus de 30 revues d'urologie et d'oncologie. Il a publié plus de 300 articles scientifiques et chapitres de livres. Il a collaboré à plus de 800 résumés scientifiques présentés à l'occasion de congrès scientifiques partout dans le monde. Il est coéditeur de plusieurs livres, dont *Le cancer de la prostate*, qui s'est vendu à plus de 160 000 exemplaires depuis la première édition en 2004.

Ses recherches se concentrent principalement sur les marqueurs pronostiques moléculaires dans le cancer de la prostate et sur les nouvelles approches en ce qui concerne le cancer de la prostate avancé. Actuellement, il coordonne plus de 40 projets de recherche clinique et fondamentale en oncologie urologique. Sur le plan national et international, il a été invité plus de 300 fois en tant que conférencier ou professeur du fait de son implication dans la recherche et la formation médicales.

D^r Michael McCormack

Le D^r Michael McCormack est urologue, adjoint au chef du service d'urologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et professeur titulaire de clinique au département de chirurgie de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Après avoir terminé ses études en neurophysiologie médullaire à l'Université McGill, il a fait sa formation en médecine à l'Université de Montréal. Il a obtenu son doctorat en 1983 et il a terminé sa formation en urologie en 1988. Au début de sa carrière, il a choisi une pratique privée à Saint-Jean-sur-Richelieu, où il a été chef du service d'urologie et chef du département de chirurgie. En 2000, il s'est joint à l'équipe d'urologues du CHUM.

Le D^r McCormack a occupé plusieurs fonctions universitaires. Il a été président du jury des examens d'urologie du Collège des médecins du Québec et vice-président du comité des examens d'urologie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Il a été président de l'Association des urologues du Québec et webmestre de l'Association des urologues du Québec et du département de chirurgie de l'Université de Montréal. Il a été président du comité des technologies de l'information de l'Association des urologues du Canada. Il est coéditeur du journal trimestriel du département de chirurgie de l'Université de Montréal.

Le D^r McCormack a écrit plusieurs chapitres de livres médicaux et il est l'auteur de deux livres de vulgarisation médicale : *La santé sexuelle de l'homme* (2003) et *Le cancer de la prostate* (1^{re} édition, 2004), dont il est le coauteur et qui a été vendu à plus de 160 000 exemplaires depuis la première édition en 2004.

En 2010, le Dr McCormack a reçu un des prix Esculape pour souligner l'excellence de son enseignement au Centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal (CHUM).

COLLABORATION SPÉCIALE POUR LE CHAPITRE 6: LA VIE AVEC LE CANCER DE LA PROSTATE

Dr Luc Valiquette

Le Dr Luc Valiquette est urologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et directeur du département de chirurgie de l'Université de Montréal. Ses domaines d'intérêt sont les maladies prostatiques, l'incontinence urinaire et les troubles de la miction, le dysfonctionnement érectile, les lithiases urinaires et le dossier médical électronique. Il est impliqué dans l'enseignement de deuxième et troisième cycles et dans la formation médicale continue depuis le début de sa pratique, en 1985. Il a plus de 250 résumés, articles scientifiques ou chapitres de livres à son actif. Il a été président de l'Association des urologues du Québec et de l'Association des urologues du Canada, ainsi que de la Société internationale d'urologie. Il est membre de plusieurs comités consultatifs pour des compagnies pharmaceutiques, pour des organismes caritatifs et pour Inforoute Canada.

Claudie Giguère

Claudie Giguère est détentrice d'un doctorat en psychologie clinique de l'Université de Montréal. Elle travaille au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) comme psychologue en oncologie depuis 2008 auprès de diverses équipes, dont celle d'urologie oncologique. Son travail clinique auprès des patients atteints de cancer et de leurs proches est au centre de sa pratique. Elle effectue également des activités d'enseignement auprès des membres du personnel soignant et elle est impliquée dans plusieurs équipes interdisciplinaires œuvrant en oncologie au CHUM. De plus, elle participe en tant que superviseure de stage à la formation des étudiants des cycles supérieurs en psychologie.

Renée Pichette

Renée Pichette détient une maîtrise en sexologie, concentration counseling de l'Université du Québec à Montréal. Elle est sexologue clinicienne en oncologie au Centre intégré de cancérologie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) depuis 2008. Elle assure un suivi sexologique auprès des patients et de leur partenaire. En outre, elle est impliquée au sein de plusieurs équipes interdisciplinaires d'oncologie, dont l'urologie oncologique, et elle a acquis une expertise dans l'évaluation des troubles sexuels liés au cancer et à leur traitement.

En 2001, elle a participé à la préparation et à la rédaction d'un rapport pour l'implantation d'une clinique psychosexuelle dans le cadre du projet « Un pas de plus vers des équipes d'oncologie interdisciplinaires suprarégionales au CHUM ».

De plus, elle fait de l'enseignement, de la supervision et de la formation continue auprès du personnel soignant du service d'oncologie et des groupes intéressés par la sexualité des personnes atteintes de cancer. De 2002 à 2005, M^{me} Pichette a occupé le poste de directrice générale (par intérim) de l'Association des sexologues du Québec. Elle est membre fondatrice de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec.

COLLABORATION SPÉCIALE POUR LE CHAPITRE 7 : GUIDE NUTRITIONNEL

Dr Neil E. Fleshner

Le Dr Neil E. Fleshner est titulaire de la chaire d'urologie de l'Université de Toronto et chef de la division d'urologie du Réseau universitaire de santé/University Health Network. Il a fait d'importantes contributions dans le domaine de l'oncologie urologique et ses talents de chercheur sur le cancer lui ont valu une reconnaissance internationale. Actuellement, il se concentre en priorité sur la recherche translationnelle, la recherche clinique et la recherche sur les services de santé. Il a publié plus de 250 articles et il a jusqu'ici obtenu pour plus de 29 millions \$ en subventions de fonctionnement.

Le Dr Fleshner a conceptualisé et développé – et il continue à superviser – une biobanque en uro-oncologie couronnée de succès qui sert de centre de ressources sur les découvertes translationnelles en protéomique et en génomique dans le but de personnaliser la médecine en vue d'améliorer les résultats de santé des patients dans le domaine de l'oncologie génito-urinaire. Le Dr Fleshner a également joué un rôle important en établissant un réseau de recherche canadien visant à favoriser la recherche en biologie partout au pays.

PRÉFACE

Le cancer de la prostate est désormais le cancer qui est le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes : un homme sur sept aura un cancer de la prostate au cours de sa vie.

En tant qu'urologue-oncologue, je traite des hommes atteints du cancer de la prostate et j'aide leur famille à affronter la maladie, et on me demande souvent de la documentation pour répondre à toutes les questions qui se posent. Bien qu'il existe plusieurs ouvrages pratiques, cette contribution des docteurs Fred Saad et Michael McCormack est une des plus utiles que je connaisse.

La difficulté, avec tout ouvrage médical traitant d'un sujet complexe comme le cancer de la prostate, c'est d'être capable d'en expliquer les différents aspects de façon claire, concise et exhaustive. Je pense que les auteurs de ce livre ont réussi à donner aux hommes et à leur famille tous les renseignements dont ils auront besoin pour les aider à traverser les moments difficiles qu'ils connaîtront au cours de cette maladie.

Quand ils apprennent qu'ils ont le cancer de la prostate, les hommes subissent souvent un choc qui les empêche de se concentrer sur les autres renseignements importants que leur donne leur médecin. En quittant le cabinet médical, ils sont terrifiés et un grand nombre de questions qu'ils auraient voulu poser

restent sans réponse. Ce livre pourra aider à dissiper certaines de leurs craintes et à répondre à beaucoup de leurs interrogations. Et, plus important encore, l'ouvrage pourra les aider à se préparer à poser les bonnes questions à leur médecin lors des visites subséquentes.

Ce livre, bien écrit et facile à lire, comporte des illustrations détaillées. Mais, surtout, il apporte l'information médicale la plus récente, couvrant la maladie dans son ensemble, depuis la prévention aux soins palliatifs, en passant par le diagnostic et le traitement. Les auteurs fournissent des renseignements explicites sur la prévention et sur le rôle de l'alimentation et des suppléments nutritionnels, et ils passent en revue les diverses options de traitement qui ont donné de bons résultats avec des explications claires quant aux effets secondaires des diverses méthodes. Qui plus est, ce livre est un des rares à consacrer autant de place à l'importance de l'impact psychologique du diagnostic de cancer de la prostate sur la personne atteinte et sur ses proches.

Bravo aux docteurs Saad et McCormack pour cet excellent livre ! Je suis persuadé qu'il aidera de nombreux hommes et leur famille à mieux supporter la maladie. Car plus les hommes seront renseignés au sujet du cancer de la prostate, plus ils seront en mesure de se prendre en charge et de faire face à cette maladie.

Docteur Armen G. Aprikian
Professeur titulaire de chirurgie
Chef du département d'urologie de l'Université McGill
Urologue en chef, Centre universitaire de santé McGill

AVANT-PROPOS

« Vous avez un cancer de la prostate. » Ces quelques mots, on voudrait ne jamais avoir à les entendre ! Pourtant, au Canada, un homme sur sept risque de développer un cancer de la prostate. Il s'agit du cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes et son incidence a augmenté de 30 % depuis 1988. Bien qu'il frappe le plus souvent après l'âge de 70 ans, il arrive qu'il touche des hommes dans la quarantaine ou dans la cinquantaine.

À l'instar d'autres types de cancers, cette maladie affecte non seulement le patient, mais aussi sa compagne et sa famille. Au moment du diagnostic, bien des interrogations demandent à être dissipées. Or, avant la parution de ce livre, il n'existait aucune publication fournissant des explications simples, concises et pratiques pour aider les hommes atteints du cancer de la prostate. Cet ouvrage est donc une formidable source d'information sur la prévention et les causes du cancer de la prostate, sur le diagnostic précoce ainsi que sur les options de traitement qui s'offrent aux patients, leurs effets secondaires et les complications auxquelles elles sont associées.

On y aborde des questions souvent éludées, comme les retombées psychologiques de la maladie et les effets du traitement sur les fonctions sexuelles et sur la virilité. C'est ainsi que le

lecteur sera informé des nombreux choix de traitement qui sont à la disposition des patients pour préserver leur virilité et qu'il constatera, rassuré, que beaucoup d'hommes continuent de mener une vie heureuse et productive durant de nombreuses années malgré la maladie.

Bien que l'incidence du cancer de la prostate continue d'augmenter, les dernières avancées de la science en matière de traitement ont permis de réduire le risque de décès. En effet, des progrès considérables ont été faits en procédant à des chirurgies très peu invasives pour traiter certaines formes de cancers de la prostate, ce qui a eu pour effet de réduire les risques de complications et de permettre un rétablissement plus rapide. Ce livre passe également en revue le rôle du régime et des suppléments alimentaires dans la prévention du cancer de la prostate, ce qui en fait une précieuse source d'information pour les hommes qui présentent un risque élevé de contracter la maladie.

Apprendre que l'on a un cancer de la prostate est certes une terrible nouvelle, mais elle est probablement moins pénible aujourd'hui que par le passé. Car, même si les connaissances médicales sur le cancer de la prostate sont encore incomplètes, les nombreuses activités de recherche entreprises sur cette maladie dans le monde nous donnent de bonnes raisons d'espérer que la qualité de vie des hommes atteints du cancer de la prostate ira en s'améliorant dans les prochaines années.

**Docteur Dave Williams, astronaute
Agence spatiale canadienne
Survivant du cancer de la prostate**

LE CANCER

DE LA PROSTATE

EN 25 QUESTIONS

① **Qu'est-ce que le cancer ?**

Le cancer est causé par la croissance incontrôlée de cellules anormales. Après un certain temps, ces groupes de cellules forment une masse appelée tumeur. Le cancer peut prendre naissance dans n'importe quel type de cellules d'un organe, d'une glande, des tissus musculaires, du sang et du système lymphatique. Dans le cas du cancer de la prostate, ce sont généralement les cellules sécrétoires qui deviennent cancéreuses. En théorie, il existe deux types de cancers de la prostate : ceux qui progressent lentement et ceux qui sont foudroyants. En réalité, la grande majorité des cancers de la prostate se situent entre ces deux extrêmes : ils évoluent à une vitesse moyenne. Pour le moment, la science ne dispose pas d'outils pour déterminer avec précision le rythme de la progression d'un cancer diagnostiqué chez un individu donné. (Chapitre 1)

TÉMOIGNAGES

Prénom : Louis**Âge :** 64 ans**Profession :** contremaître dans une usine de pâte à papier

Son cancer de la prostate est associé à un score de 6 (3 + 3 sur l'échelle de Gleason) ; son APS est de 8 ng/mL. Selon la table d'Albertsen, il a 68 % de risque de mourir dans les 15 ans, avec une probabilité de 23 % de mourir de son cancer. Ce qui signifie qu'il y a environ 45 % de chances qu'il décède d'autre chose dans la même période. C'est donc dire que Louis est presque deux fois plus susceptible de mourir d'autre chose que de son cancer au cours des 15 prochaines années. Le médecin lui propose la surveillance active au lieu d'opter tout de suite pour un traitement et de l'exposer à de possibles effets secondaires. Mais cette solution ne convient pas à Louis, qui imagine mal de vivre avec cette épée de Damoclès au-dessus de la tête. Il insiste pour être traité. Son médecin lui propose donc la chirurgie ou la radiothérapie, en lui expliquant leurs avantages et leurs inconvénients respectifs. Il calcule aussi les risques de récurrence selon les nomogrammes de Kattan.

Prénom : Laurent**Âge :** 67 ans**Profession :** représentant

Laurent prendra sa retraite dans un an et il a déjà tout planifié : il va s'acheter un voilier et partir à la conquête des mers du Sud avec son épouse. Mais son médecin lui annonce qu'il est atteint d'un cancer de la prostate localisé, qui ne semble cependant pas trop agressif. Son cancer est de score 6 (grades 3 + 3) sur l'échelle de Gleason et au stade T1, et le taux d'APS est de 5. Le médecin lui propose les trois traitements possibles (la surveillance active, la prostatectomie radicale et la radiothérapie) en lui expliquant les avantages et inconvénients de chacun. Laurent hésite, il réfléchit et finit par choisir la surveillance active. Comme son cancer est susceptible d'évoluer lentement, il préfère attendre et profiter de ce voyage longtemps planifié. Il reviendra voir son médecin à son retour.

L'ATTENTE SOUS SURVEILLANCE ET LA SURVEILLANCE ACTIVE

Aussi surprenant que cela puisse paraître, il se peut qu'après avoir découvert un cancer confiné à la prostate, le médecin préfère attendre avant de commencer un traitement. Comment expliquer cela ?

Souvent, le cancer de la prostate évolue très lentement et il peut, pendant une longue période, ne pas provoquer de symptômes, ne pas se propager et ne pas mettre la vie du patient en danger.

L'attente sous surveillance

Il est fréquent que les hommes âgés ou ceux qui sont atteints d'un cancer à évolution lente et qui présentent d'autres importants problèmes de santé décèdent avant que le cancer ne menace leur vie. Lorsque tout indique que le cancer progressera lentement, le médecin préférera peut-être attendre une éventuelle manifestation de la maladie avant d'entreprendre un traitement. On appelle cela l'attente sous surveillance. Il est important, dans certains cas, de mettre en balance les inconvénients d'un traitement et les risques que présente le cancer.

La surveillance active

La surveillance active peut être proposée à des hommes en bonne santé de tout âge présentant un cancer de stade précoce et de grade peu élevé qui est susceptible de se développer lentement. De cette façon, les risques de dysfonctionnement érectile et d'incontinence associés au traitement peuvent être évités (du moins temporairement).

Évidemment, cela nécessite des examens périodiques (tous les trois à six mois) pour suivre la progression de la maladie : toucher rectal, analyse sanguine du taux d'antigène prostatique spécifique (APS) et multiples biopsies de la prostate. En faisant des biopsies à différents endroits de la prostate, on peut estimer la progression de la maladie en fonction du nombre de biopsies contenant des cellules cancéreuses et juger si le grade du cancer a évolué dans certaines zones. Si le médecin constate que le can-

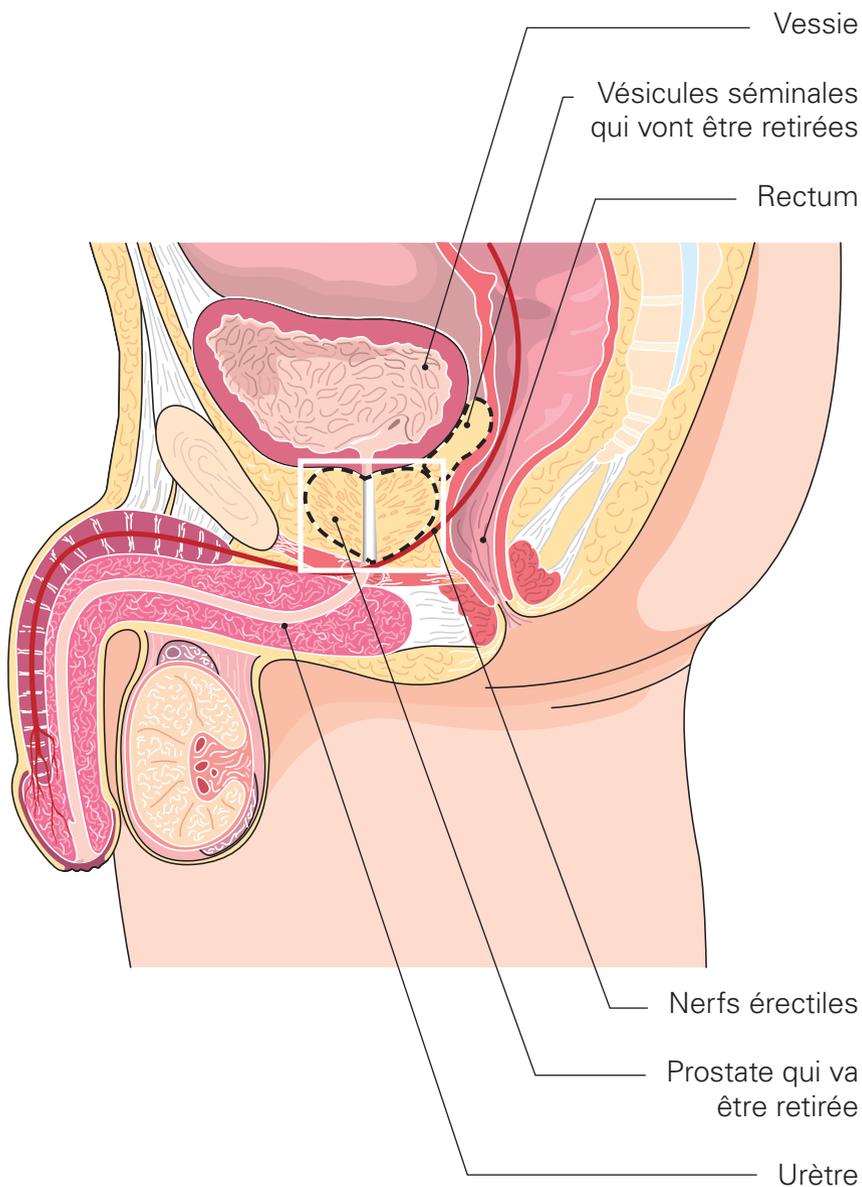
cer progresse plus rapidement que prévu ou change de grade, il peut alors recommander un traitement actif (prostatectomie radicale, radiothérapie et/ou hormonothérapie). Environ 25 % à 30 % des hommes sous surveillance active finissent par être traités du fait de signes de progression du cancer.

Bien que la surveillance active ne soit pas un traitement en soi, elle peut néanmoins représenter des risques. La maladie peut commencer à progresser plus rapidement que prévu et atteindre un stade incurable avant que le médecin n'ait le temps de réagir. Cela ne se produit pas souvent, mais les patients doivent en être conscients – ainsi que du fait qu'on ne dispose pas d'outils fiables à 100 % pour prédire la progression de la maladie.

LA PROSTATECTOMIE RADICALE (OU L'ABLATION COMPLÈTE DE LA PROSTATE)

La prostatectomie radicale est l'ablation complète de la prostate et de sa capsule, une chirurgie que l'on pratique sous anesthésie générale ou régionale (rachidienne ou épidurale) (*Figure 1*). Il ne s'agit pas de la même opération que la prostatectomie pour l'hypertrophie bénigne de la prostate, au cours de laquelle on ne retire que la partie interne de la prostate, en laissant sa capsule en place. La prostatectomie radicale est utile aux stades précoces du cancer, lorsque ce dernier est confiné à la prostate. Les chances de guérison sont alors excellentes. Si les ganglions pelviens sont atteints, il est généralement trop tard pour la chirurgie. Cela dit, grâce aux techniques d'investigation modernes, il est rare qu'on doive attendre l'opération pour s'apercevoir que le cancer est trop étendu pour pouvoir pratiquer la prostatectomie.

En cas de doute, cependant, le chirurgien peut commencer par faire une lymphadénectomie pelvienne. Cela consiste à prélever les ganglions, au début de l'opération, pour savoir si le cancer de la prostate s'y est déjà propagé. Le tissu retiré est envoyé au pathologiste et les résultats sont obtenus dans la demi-heure qui suit ; il s'agit d'une procédure courante qui concerne différentes sortes de cancers (celui du sein, notamment). Si le cancer a atteint les ganglions,



1 La prostatectomie radicale

La chirurgie robotisée

Ces dernières années, la chirurgie robotisée a été mise au point et elle est de plus en plus populaire. La courbe d'apprentissage de la chirurgie robotisée est plus rapide que pour la laparoscopie et les chirurgiens urologues sont de plus en plus nombreux à l'utiliser. Les mouvements des instruments robotisés sont intuitifs. Les chirurgiens bénéficient d'une vue en trois dimensions de la prostate. De plus, les instruments robotisés disposent d'embouts articulés qui imitent les mouvements du poignet humain. Les prostatectomies robotisées ont l'avantage de ne pas être très invasives et de permettre une récupération plus rapide. Malheureusement, les patients courent les mêmes risques d'incontinence et de problèmes d'érection qu'avec la chirurgie ouverte. Des considérations économiques entrent en jeu avec la chirurgie robotisée et seuls les grands centres qui traitent un grand nombre de cas peuvent disposer de cette technique.

Les autres techniques chirurgicales

Les patients se trouvent donc confrontés à un choix entre plusieurs techniques chirurgicales. Laquelle est la meilleure ? On n'est pas encore en mesure de le dire. Les facteurs les plus importants sont l'habileté et l'expérience du chirurgien plutôt que la méthode utilisée. Par conséquent, les patients sont invités à discuter avec leur médecin de son expérience des différentes techniques existantes.

Il existe une autre façon de faire une prostatectomie radicale. Au lieu de passer par le bas-ventre (la technique rétropubienne), on retire le cancer en faisant une incision au niveau du périnée (espace entre les testicules et l'anus). C'est la technique de prostatectomie radicale périnéale, qui a largement été abandonnée depuis l'apparition de la technique rétropubienne, surtout parce que cette dernière permet de mieux préserver les nerfs érectiles. En outre, la technique périnéale ne permet pas d'évaluer l'état des ganglions pelviens puisque l'opération se fait par le périnée, loin des ganglions.

qu'on pensait avant l'opération et le risque de récurrence est plus important.

Pour réduire les risques de récurrence (locale ou ailleurs dans l'organisme), le médecin peut suggérer d'ajouter un autre traitement (radiothérapie et/ou hormonothérapie) après la prostatectomie.

Environ un mois après l'opération, le patient retourne chez son médecin pour un examen de contrôle. C'est souvent lors de cette rencontre qu'on lui prescrit un médicament pour l'aider à retrouver sa capacité érectile (*voir chapitre 6*). Pendant quatre à six semaines après l'opération, le patient doit éviter de faire des efforts physiques (soulever des objets lourds, par exemple).

Le patient continue ensuite d'être suivi régulièrement par son médecin, tous les trois à six mois, selon le cas. Si tout va bien après deux à trois ans, on passe à un suivi annuel. Le médecin fait chaque fois un dosage de l'APS puisque c'est le test qui prédit le mieux le risque de récurrence du cancer de la prostate. Il fait aussi parfois un toucher rectal. Après l'opération, le taux d'APS devrait être indétectable puisqu'il n'y a plus de prostate pour produire l'antigène. Si le taux augmente, c'est qu'on est probablement en présence d'une récurrence. Le cas échéant, la radiothérapie et/ou l'hormonothérapie pourront être prescrites.

À chaque consultation, une prise de sang permet au médecin de surveiller le taux d'APS. Il évalue trois paramètres : si le taux d'APS augmente, combien de temps après l'opération cela s'est-il produit ? Et combien de temps faut-il à ce taux pour doubler (c'est sa vélocité) ? Plus ces périodes sont courtes, plus le risque de récurrence est grand et plus cette récurrence sera agressive. Par exemple, un taux d'APS qui recommence à monter huit mois après l'opération et qui double en six mois est beaucoup plus inquiétant qu'un taux d'APS qui commence à grimper trois ans après la chirurgie et qui met un an à doubler.

Après cinq ans sans récurrence (c'est la période de rémission), le risque de récurrence est très faible.

ADRESSES UTILES

QUÉBEC

Association des urologues du Canada (AUC)

185, avenue Dorval, bureau 401

Dorval (QC) H9S 5J9

514-395-0376

www.cua.org

Les médecins membres de l'Association sont responsables du contenu mis en ligne sur le site cua.org, dans la section Information des patients, où l'on trouve des brochures contenant une information fiable à l'intention des patients et de leurs proches.

Association des urologues du Québec (AUQ)

2, Complexe Desjardins, Tour de l'est, 32^e étage

Montréal (QC) H5B 1G8

514-350-5131

Ailleurs sans frais : 1-800-561-0703

www.auq.org

L'Association possède un site Internet destiné, entre autres, à fournir de l'information aux patients et au grand public sur le cancer de la prostate.

V

Vasectomie: intervention de stérilisation masculine qui consiste à couper le canal déférent, empêchant ainsi le passage du sperme des testicules à l'urètre prostatique.

Vésicule: petite poche contenant du liquide (ex. : vésicules séminales).

Vessie: organe creux formant un réservoir dans lequel s'accumule l'urine.

Vessie hyperactive: état caractérisé par la contraction involontaire des muscles vésicaux.

Vessie neurogène: trouble dû à l'anomalie fonctionnelle des nerfs responsables du contrôle de la vessie.

Z

Zoladex: appellation commerciale de l'acétate de goséréline.

Zone: partie d'un organe ou la région qu'il occupe.

LE CANCER DE LA PROSTATE

SYMPTÔMES - DIAGNOSTIC - TRAITEMENTS - RÉADAPTATION

Au Canada, un homme sur sept risque de développer un cancer de la prostate. Il s'agit du cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes et son incidence a augmenté de 30 % depuis 1988. Bien qu'il frappe le plus souvent après l'âge de 70 ans, il arrive qu'il touche des hommes dans la quarantaine ou dans la cinquantaine.

À l'instar d'autres types de cancers, cette maladie affecte non seulement le patient, mais aussi ses proches. Au moment du diagnostic, bien des interrogations demandent à être dissipées. Ce livre, qui est devenu au fil des ans et des éditions successives un ouvrage de référence, fournit des explications simples, concises et pratiques pour aider à mieux comprendre la maladie. Écrit par des médecins spécialistes québécois, il représente une formidable source d'information sur la prévention et les causes du cancer de la prostate, sur le diagnostic précoce, ainsi que sur les options de traitement qui s'offrent aux patients, leurs effets secondaires et les complications auxquelles elles sont associées.



D^r Fred Saad

Chef du service d'urologie,
Directeur de l'uro-oncologie,
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Professeur titulaire de chirurgie, Université de Montréal



D^r Michael McCormack

Urologue,
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
Professeur titulaire de clinique au département de chirurgie,
Université de Montréal