Cancer de la prostate : le grand dilemme

Autor(en): **Zirilli, Anne / Fuhrmann, Edya**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): **- (2012)**

Heft 37

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-831540

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Cancer de la prostate: le grand dilemme

Faut-il le dépister et l'opérer ou tout simplement l'ignorer, comme le préconisent des experts américains? Le Dr Edya Fuhrmann, du Centre d'oncologie des Eaux-Vives, à Genève, et le Dr Alexandre Marti, urologue, apportent leurs éclairages sur ces questions.

La communauté médicale se mobilise énergiquement contre le cancer du sein, plus mollement contre celui de la prostate qui est, pourtant, beaucoup plus fréquent. «C'est un cancer qui touche un homme sur deux, contre une femme sur dix pour le cancer du sein», confirme le Dr Edya Fuhrmann, du Centre d'oncologie des Eaux-Vives, à Genève. Mais il survient plus tard et il est moins dangereux, parce qu'il évolue généralement très lentement... si lentement même qu'il reste souvent silencieux toute la vie. Bien des hommes présentant un cancer de la prostate ne ressentent jamais de symptômes, ne subissent aucune thérapie et meurent pour d'autres raisons.

«De nouvelles molécules permettent de prolonger la vie et de soulager les douleurs»

Dr Edya Fuhrmann

On dénombre malgré tout 1286 décès par an, c'est presque autant que ceux causés par le cancer du sein...

Il est vrai que pour deux tiers de cancers de la prostate dits «indolents», qui évoluent sur dix ans environ, on compte un tiers de cancers plus agressifs, à croissance relativement rapide.

Ce sont donc ces tumeurs agressives qu'il faut traiter. Parvient-on à les dépister?

Tout le problème est là. Le test sanguin du PSA détecte une multitude de «gentils cancers», pour lesquels il n'y a aucune urgence à traiter, mais laisse échapper 10 à

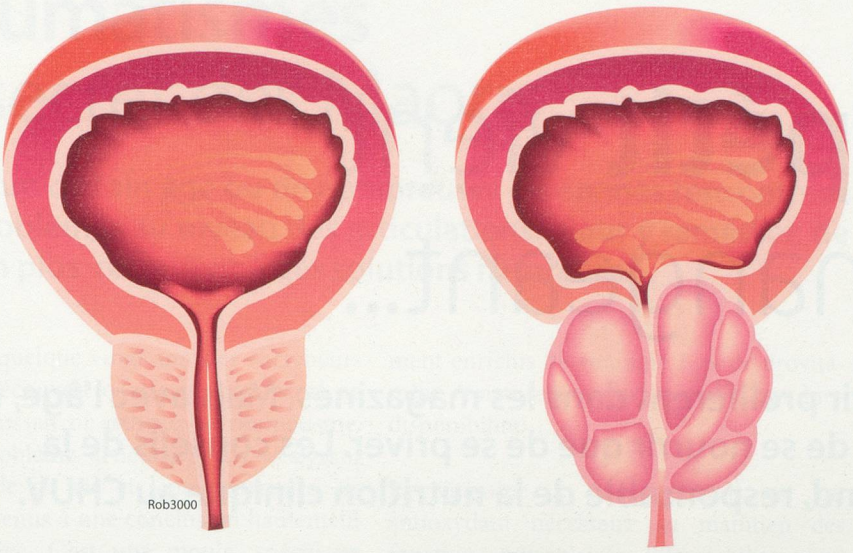
Pour un diagnostic précoce même si les tests sont

En octobre passé, des experts américains, après analyse des meilleures études réalisées à ce jour, ont semé le chaos dans la communauté médicale en déconseillant le dépistage du cancer de la prostate*. Leurs arguments: ces tests devenus très populaires ne permettent pas d'abaisser le taux de mortalité, car ils détectent avant tout des cancers anodins qui seront traités inutilement, au prix de sérieux effets secondaires.

Le Dr Alexandre Marti conteste ces conclusions, non sans raison, car une étude européenne rigoureuse démontre, au contraire, une diminution de 20 % du taux de mortalité lié au cancer de la prostate. Ce jeune urologue incite donc tout un chacun à se faire contrôler à 55 ans, puis à 60 ans en cas de résultat négatif. Les hommes comptant dans leur famille un proche parent touché avant l'âge de 60 ans par un cancer de la prostate ou du sein sont invités, quant à eux, à faire ces examens à l'âge de 50 ans, puis tous les deux ans.

Des tests imparfaits, mais nécessaires

La détection précoce du cancer de la prostate associe trois examens diagnostiques: analyse de sang pour mesurer le taux de PSA, une enzyme qui fluidifie le sperme, palpation par toucher rectal pour évaluer la taille de la prostate et détecter une éventuelle tumeur, échographie. Lorsque tous les clignotants sont au rouge, le médecin propose une biopsie, seul examen permettant de confirmer ou non la présence d'un cancer et son stade de développement.



Avec l'âge, la prostate a tendance à augmenter de volume. Cette hypertrophie bénigne s'accompage, tout comme le cancer, d'une élévation du taux de PSA dans le sang.

15 % des cancers et, parmi eux, les plus méchants. Il s'agit de cancers apparus entre deux dépistages, qui sont déjà très développés lorsqu'on les découvre.

A supposer que la biopsie révèle un «gentil cancer», est-ce qu'on opère systématiquement?

On évalue le risque que la tumeur présente à court terme. Si ce risque est faible, on offre généralement au patient le choix entre l'opération et une stratégie de «surveillance active». Cela permet de suivre de près l'évolution de la tumeur afin de reporter à plus tard une opération qui crée un risque d'incontinence et d'impuissance. Mais cette surveillance implique une biopsie par année. Or la biopsie est un geste invasif qui peut entraîner une infection récalcitrante ou une impossibilité d'uriner.

La radiothérapie représente-t-elle une alternative moins agressive que la chirurgie?

Lorsque la tumeur est petite et bien localisée et que le patient est relativement jeune, on recourt à la chirurgie. C'est la technique la moins délétère, même pour un patient âgé en état d'être opéré. La radiothérapie est utilisée pour les grosses tumeurs ou lorsque les ganglions sont touchés. Le risque d'incontinence est, semble-t-il, un peu moins élevé qu'après l'intervention chirurgicale, mais les séances de rayons peuvent entraîner des troubles chroniques, qui se manifestent tardivement: brusques diarrhées avec saignements, problèmes urinaires, difficultés sexuelles croissantes.

Et s'il y a des métastases?

La guérison n'est plus possible, mais l'hormonothérapie et la chimiothérapie permettent, grâce à la mise au point de nouvelles molécules, de prolonger la vie et de soulager les douleurs.

Propos recueillis par Anne Zirilli

encore loin d'être parfaits

Le Dr Marti admet que ces tests sont loin d'être parfaits. La palpation par toucher rectal rate quatre cancers sur cinq. Et le dosage du PSA ne détecte pas les 5 % de cancers les plus agressifs, car ceux-ci ne produisent pas cette enzyme. Inversement, un taux élevé de PSA ne signale pas nécessairement un cancer. La biopsie comporte des risques et n'indique pas s'il s'agit d'un cancer à évolution lente ou rapide. Mais ce sont les seuls examens dont on dispose. Ils permettent de traiter des cancers qui ne sont pas aussi anodins que le prétendent les Américains.

«La plupart des cancers de la prostate mettent une dizaine d'années pour devenir agressifs, note le Dr Marti. Ce n'est pas si long que cela, compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie. Un homme de 55 ans présentant un cancer débutant développera donc très certainement des complications fatales à l'âge de 65-70 ans, s'il ne bénéficie pas d'un traitement...»

Le Dr Marti ne nie pas les effets indésirables de la chirurgie: incontinence sévère pour 2 à 3 % des patients opérés (ou soumis aux rayons) et pertes d'urine légères et provisoires pour les autres, impuissance pour un homme opéré sur trois ou impossibilité d'avoir une érection spontanée pour les autres. Mais la vie est à ce prix. Traité à ses débuts, lorsqu'il est localisé dans la prostate, le cancer est guérissable à 80-90 %. Dès qu'il étend ses ramifications, cet espoir s'évanouit. **A. Z.**

**Screening for Prostate Cancer, US Preventive Services Task Force, octobre 2011*