

Zeitschrift: Générations
Herausgeber: Générations, société coopérative, sans but lucratif
Band: - (2018)
Heft: 102

Artikel: Prostate: le test qui sauve des vies
Autor: Tschui, Marlyse
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-830864>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prostate : le test qui sauve des vies

Maladie silencieuse, le cancer de la prostate peut être dépisté grâce à une simple prise de sang. Un test à faire régulièrement, dès l'âge de 50 ans.

Il y a une trentaine d'années, il n'existe pas encore aucun moyen sûr de déceler le cancer de la prostate à ses débuts. Lorsque la maladie était diagnostiquée, il était souvent trop tard, et les métastases avaient déjà envahi l'organisme. Mais, d'innombrables vies ont été sauvées depuis qu'il a été possible d'isoler le PSA (antigène prostatique) dans le sang et d'affiner le diagnostic au moyen de l'IRM, l'imagerie par résonance magnétique. Progrès également dans le domaine de la chirurgie grâce, notamment, à la robotique qui permet d'accomplir des gestes d'une précision sans précédent.

En Suisse, plus de 6000 nouveaux cas sont détectés, chaque année. La Société européenne d'uropathologie préconise un toucher rectal annuel ainsi qu'un test sanguin aux hommes de

plus de 50 ans. Les examens réguliers sont même recommandés dès l'âge de 40 ans pour les hommes dont au moins deux membres de la famille

«La prostate, c'est vraiment le cœur de la sexualité masculine»

Dr KYRIAKOS XAFIS, UROLOGUE

ont développé un cancer de la prostate.

Le PSA est une protéine produite exclusivement par la prostate. Si

l'analyse du sang en révèle un taux excessif, le médecin généraliste adresse alors son patient à un urologue pour des investigations plus poussées.

«PAS FORCÉMENT UN CANCER»

«Un PSA trop élevé, explique le Dr Kyriakos Xafis, urologue à Fribourg, indique un problème au niveau de la prostate, mais pas forcément un cancer. Cela peut se produire lorsque la prostate a augmenté de volume et que



le patient éprouve de la difficulté à vider sa vessie, en cas de constipation chronique ou, encore, à cause d'une infection. Parfois, certains patients présentent un taux de PSA relativement élevé, mais stable d'une année à l'autre, ce qui permet d'exclure un cancer de la prostate. En revanche, si le taux de PSA s'élève brusquement et significativement en l'espace de quelques mois, il est nécessaire de procéder à une série d'examens.»

Comme le toucher rectal ne permet d'accéder qu'à une petite par-

«Entre la vie et la mort, le choix est vite fait»

«Mon père est mort à 68 ans d'un cancer de la prostate qui s'est généralisé. A l'époque, il n'existe pas de dépistage précoce. Nous sommes trois frères, et le test du PSA s'est avéré positif pour chacun d'entre nous; la prédisposition génétique ne fait donc aucun doute. Nous avons tous subi l'ablation de la prostate. Chez moi, la biopsie a révélé la présence de cellules cancéreuses agressives, mais encore bien localisées. C'était il y a quinze ans, j'avais 60 ans. Sans l'intervention chirurgicale, il ne me restait que deux ou trois ans à vivre. Pour moi, la question d'accepter ou de refuser l'opération ne se posait même pas: entre la vie et la mort, le choix est vite fait.

J'ai eu la vie sauve, mais les effets secondaires, impuissance sexuelle et incontinence urinaire, sont lourds à supporter, au début. A la suite de cette

opération, beaucoup d'hommes, et cela a été mon cas, passent par un épisode dépressif. J'ai broyé du noir pendant près d'un an. Après l'intervention chirurgicale, j'ai porté une sonde, ainsi qu'une poche qui recueillait l'urine et que je devais vider régulièrement. Quand on m'a enlevé la sonde, j'ai souffert d'incontinence. J'ai dû porter des protections. Elles ne sont pas très grandes et pas toujours efficaces. Il m'est arrivé de mouiller mon pantalon... Ensuite, j'ai suivi un traitement de physiothérapie destiné à me permettre de retrouver le contrôle de ma vessie, au moyen d'exercices musculaires. J'ai appris à faire fonctionner d'autres muscles pour retenir l'urine. Et, heureusement, cela s'est avéré efficace.»

NICOLAS
76 ANS



Pour les hommes, la prostate est un sujet délicat. D'où l'importance d'un bon dialogue entre le médecin et le patient.

tie de la prostate, l'étape suivante consiste en une biopsie, conjointement à un traitement antibiotique pour prévenir tout risque d'infection. Cet examen peut être effectué avec la guidance d'une IRM. L'ensemble des données recueillies sert à localiser la tumeur ainsi qu'à évaluer son importance et son niveau d'agressivité. « Dans le cas d'une tumeur petite et peu agressive, on peut ne pas intervenir dans l'immédiat, tout en suivant de près son évolution. Sinon, poursuit le Dr Xafis, il faut procéder à une ablation totale, à cause des risques de métastases. Il existe une alternative à la chirurgie, c'est le traitement par rayons associé à une hormonothérapie. Les deux méthodes comportent des avantages et des inconvénients. Il appartient au patient de choisir. Au final, sur

le plan oncologique, le résultat est le même. »

LA HANTISE DE TOUS LES HOMMES

Devoir subir l'ablation de la prostate, cette glande précieuse, symbole de virilité, c'est la hantise de tous les hommes. Qu'un patient opte pour la chirurgie ou pour la radiothérapie associée à une hormonothérapie, « l'intervention signifie la fin de la vie sexuelle habituelle, mais pas d'une vie sexuelle active. » En ce qui concerne l'incontinence urinaire, elle n'est le plus souvent que passagère. Grâce à des exercices de physiothérapie, 95 % des patients sont de nouveau continent au bout d'un an.

Enlevant la prostate, le chirurgien ôte du même coup les nerfs de l'érection qui se trouvent sur la capsule de la prostate. Dans certains cas,

si la tumeur est très localisée, il parvient à préserver un nerf sur un côté de la prostate : des érections restent alors possibles avec l'aide de médicaments comme le Viagra, mais plus faibles, et ne permettant pas toujours la pénétration. Quant à l'hormonothérapie qui est associée à la radiothérapie, elle équivaut à une castration chimique, donc à des troubles érectiles sur le long terme.

« La prostate, remarque le Dr Xafis, c'est vraiment le cœur de la sexualité masculine. Le fait de l'enlever nous confronte au problème de notre identité, de nos performances. Au Centre de la prostate à Fribourg, où nous nous réunissons chaque semaine entre spécialistes pour étudier tous les cas, nous offrons aux patients la possibilité de s'entretenir avec une psychoncologue. »

MARLYSE TSCHUI