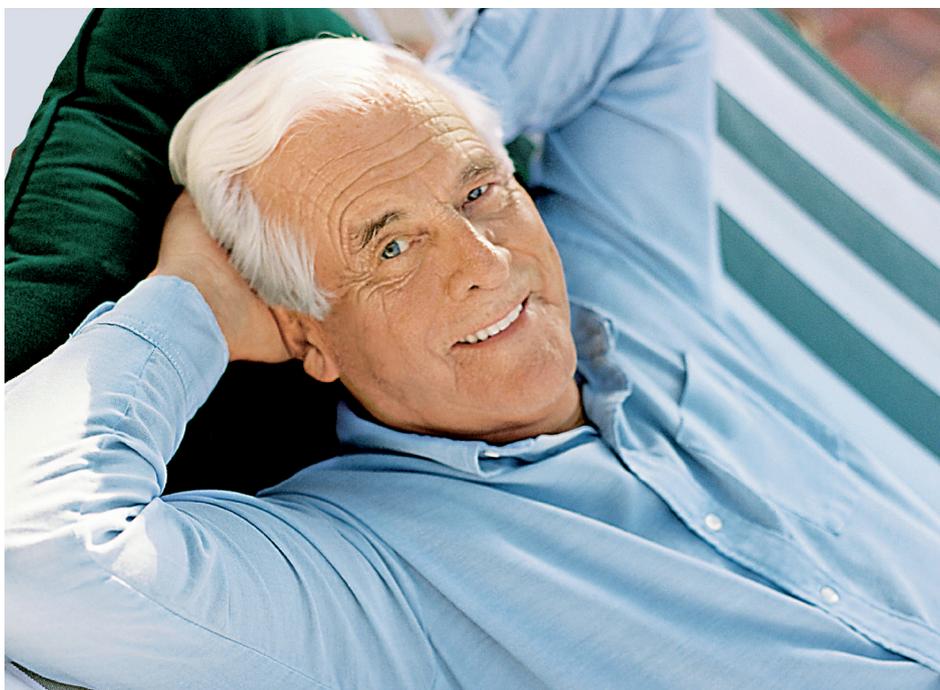


Hypertrophie de la prostate

Symptômes, diagnostic, traitement

Avec l'âge, le volume de la prostate augmente, ce qui peut occasionner des troubles, par exemple pour la miction. L'hypertrophie est généralement bénigne; plus rarement, l'augmentation de volume peut être due à un cancer de la prostate. Le dosage du taux de PSA comme examen de dépistage du cancer de la prostate reste controversé.



L'hypertrophie bénigne de la prostate

Signes physiques

Chez la quasi-totalité des hommes, la prostate augmente de volume au fil de la vie, ce qui rétrécit l'urètre. Il n'est plus aussi simple d'uriner qu'avant. Le flux est plus faible. De nombreux hommes doivent se lever la nuit pour uriner et ils ont la sensation de ne plus pouvoir vider complètement la vessie. L'émission d'urine est retardée et l'urine tombe au goutte-à-goutte.

Si l'urètre est fortement rétréci, la vessie ne peut généralement plus être vidée

complètement avec la miction. Une vessie qui ne se vide pas complètement augmente le risque d'infections urinaires, de saignements, de calculs urinaires et de rétention urinaire jusque dans les reins.

L'hypertrophie bénigne de la prostate, qu'on appelle également hyperplasie prostatique bénigne (HBP), peut être traitée par voie médicamenteuse et chirurgicale.

Traitement médicamenteux

- *Produits à base de plantes*: les graines de courge ou autres produits à base de plante comme le

Quelle est la fonction de la prostate?

La prostate est à peu près aussi grosse qu'une châtaigne; elle est située directement sous la vessie et entoure l'urètre comme un anneau. Elle produit la majeure partie du liquide séminal lors de l'éjaculation.

pollen de seigle, le palmier nain ou l'extrait d'orties peuvent aider certains hommes. Leur efficacité n'est toutefois pas prouvée scientifiquement, ils ne sont donc généralement pas remboursés par la caisse maladie. Exemples: Prosta-Urgenin®, Prosta-Caps®, Prostaflor®, Prostagutt®.

- *Médicaments diminuant la pression sur l'urètre*: les alphabloquants agissent rapidement, après quelques jours, et éliminent les troubles pendant des mois voire des années en cas de prise prolongée. Ils présentent toutefois des effets indésirables sur le système nerveux végétatif et peuvent donc augmenter l'état de fatigue et créer des vertiges. L'éjaculation est également presque toujours affaiblie, bien qu'il n'y ait pas d'impact sur la puissance sexuelle. Ces médicaments s'appellent tamsulosine (Pradif® ou générique), alfuzosine (Xatral uno® ou générique) ou encore silodosine (Urorec®). Parfois, l'administration de médicament peut être interrompue pour être reprise ultérieurement si besoin.

- *Médicaments diminuant peu à peu le volume d'une prostate très hypertrophiée*: finastéride (Proscar® ou générique du finastéride) et dutastéride. Le médicament doit être pris à long terme et l'effet ne peut être évalué qu'après trois à six mois. Il

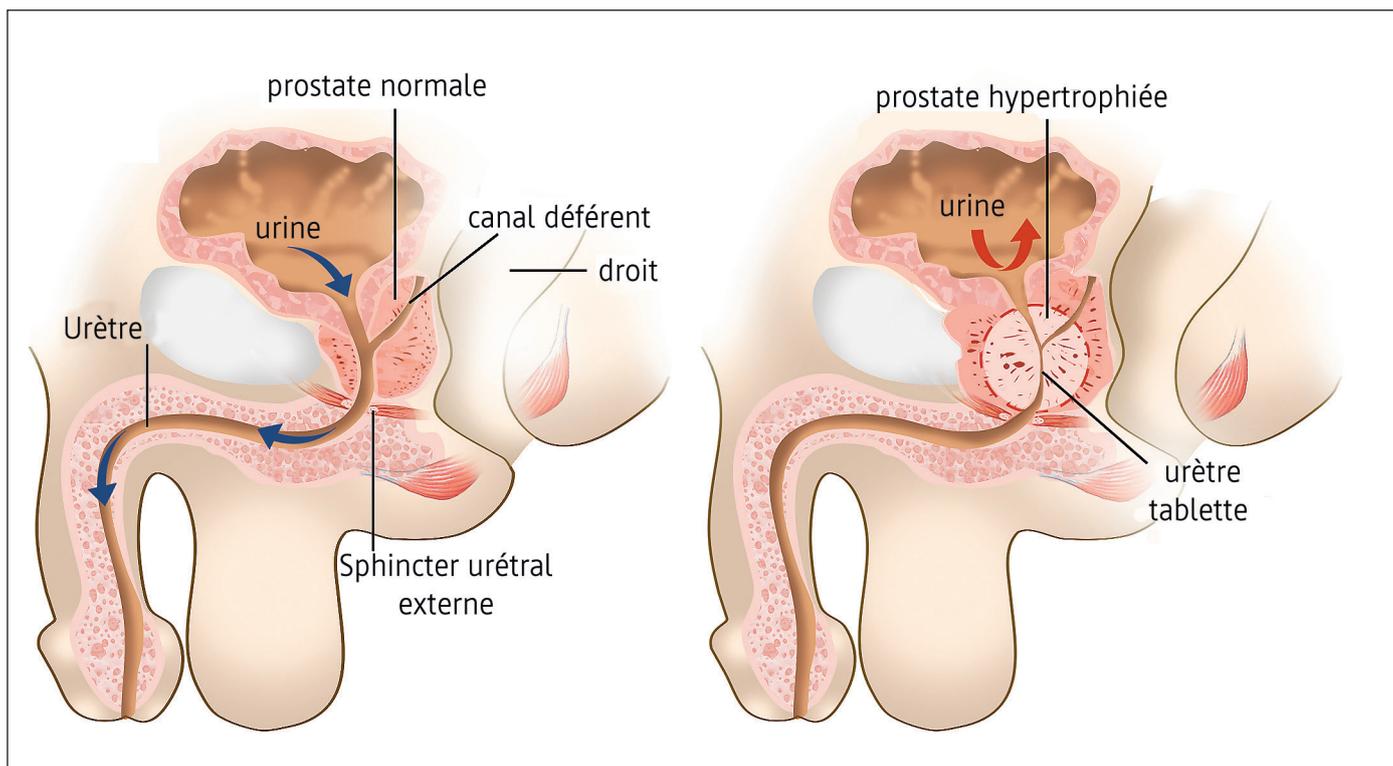


Illustration 1: la prostate est située directement sous la vessie et entoure l'urètre comme un anneau. En cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, la prostate rétrécit l'urètre

© Fucecchi

faut donc plus de temps pour apprécier une éventuelle amélioration des symptômes avec ce médicament. Comme ces médicaments ont une influence sur l'hormone masculine, il peut arriver, rarement, que la puissance sexuelle se détériore. Une amélioration de la pousse des cheveux apparaît souvent comme effet secondaire.

- *Préparations combinées: avec Duodart® ou le générique Dutasterid Duo®, on dispose de combinaisons de ces principes actifs en une capsule, qui est toutefois relativement grosse et parfois difficile à avaler.*

Que puis-je faire en cas de légers troubles de la prostate?

- > Boire moins si on ne peut pas ou si on ne souhaite pas aller aux toilettes sur une période prolongée – par exemple avant d'aller dormir.
- > Bien répartir la quantité de boissons (généralement pas au-delà de 1,5 litre) sur la journée. Attention: il est très important de boire suffisamment, surtout si on a soif.
- > Consommer avec modération les boissons drainantes ou diurétiques et les éviter le soir. Cela inclut surtout l'alcool et les boissons contenant de la caféine comme le thé vert ou le thé noir.
- > Après avoir uriné, attendre un instant puis essayer à nouveau. Cela permet de mieux vider la vessie. Faire éventuellement pression sur le périnée pour libérer l'urine de l'urètre.
- > Passer en revue avec le médecin la liste des médicaments qu'on prend. Certains médicaments peuvent avoir un effet diurétique ou avoir un impact sur les muscles de la vessie, ce qui peut aggraver les symptômes.

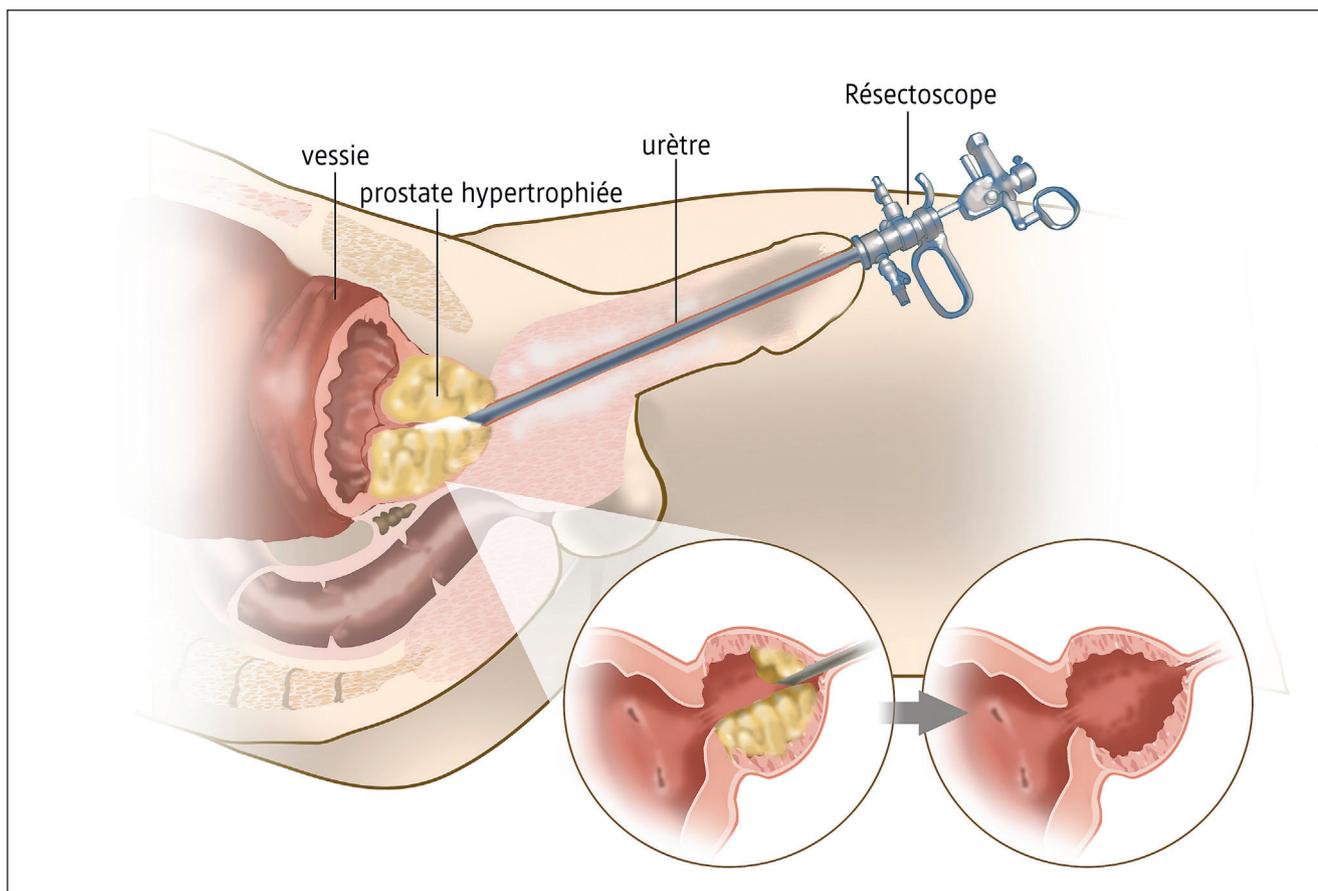


Illustration 2: avec la résection transurétrale de la prostate (RTUP), on coupe le tissu prostatique à l'origine du rétrécissement

© Fucecchi

Opération

Si les troubles ne peuvent pas être traités par médicament, l'hypertrophie de la prostate peut être soignée par une «petite opération de la prostate». Une opération est indiquée en cas de rétention urinaire, d'infections à répétition, de saignements, d'infections urinaires et de forts troubles qui ne peuvent pas être soulagés autrement. L'opération est généralement menée par l'urètre: le tissu prostatique à l'origine du rétrécissement est coupé par résecteur électrique ou rayon laser sous contrôle visuel (l'intervention s'appelle une résection transurétrale de la prostate, ou RTUP). La RTUP dure environ 60 minutes et se déroule sous anesthésie locale ou générale. Après l'intervention, une sonde urinaire doit être portée pendant quelques jours. En règle générale, une hospitalisation de 2 à 5 jours est nécessaire, avant une convalescence de quelques semaines. Après l'opération, le jet d'urine est

immédiatement plus puissant et il est presque toujours possible de vider à nouveau la vessie complètement. Quelques mois après l'intervention, la plupart des hommes qui subissent une RTUP n'ont quasiment plus de troubles et n'ont besoin d'aller aux toilettes la nuit qu'une fois, voire pas du tout. Il peut toutefois s'avérer nécessaire de prendre un médicament pour supprimer une envie d'uriner trop forte pendant quelques semaines après l'opération.

Dans la plupart des cas, l'opération entraîne ce qu'on appelle une «éjaculation sèche». Cela signifie qu'avec l'orgasme, le sperme est excrété vers la vessie et non plus vers l'extérieur. Les hommes concernés ne peuvent donc plus avoir d'enfants. Cela n'a sinon aucun impact sur la puissance sexuelle.

Interventions alternatives

- *UroLift®*: de petits implants sont posés à travers l'urètre dans la prostate pour élargir le passage.
- *Aquablation*: le tissu prostatique est détruit depuis l'urètre par un jet d'eau puissant.
- *Embolisation des artères prostatiques*: sous contrôle radiographique, on accède aux vaisseaux sanguins de la prostate depuis l'artère de la cuisse pour les obturer par de petites spirales métalliques. Avec le temps, la prostate s'atrophie, ce qui facilite à nouveau la miction.

Toutes ces méthodes alternatives ont pour point commun leur stade parfois expérimental, le fait qu'il n'existe pas de résultats à long terme tout comme le fait qu'une résection électrique transurétrale est souvent nécessaire par la suite.

L'hypertrophie maligne: le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate (carcinome de la prostate) est l'une des tumeurs malignes les plus fréquentes chez les hommes. Certains cancers de la prostate ne progressent que très lentement et restent donc inaperçus sans jamais provoquer de troubles. On ignore encore les causes du cancer de la prostate.

On a retrouvé dans de nombreux cas des cellules de cancer de la prostate chez des quinquagénaires; cette proportion augmente même jusqu'à plus des deux tiers pour les octogénaires et plus. Toutefois, seuls 3% de tous les hommes décèdent des suites d'un cancer de la prostate. En d'autres termes, beaucoup d'hommes vivent avec un cancer de la prostate sans le savoir, n'ont aucun trouble et n'en mourront pas.

Seul l'examen d'un échantillon tissulaire permet de déterminer si un cancer de la prostate est agressif ou non. Chez les formes peu agressives, aucun traitement n'est généralement nécessaire, car le cancer progresse si lentement qu'il n'aura guère d'impact sur l'espérance de vie et la qualité de vie, même sans traitement. Pour les formes plus agressives, un traitement précoce peut améliorer la survie et la qualité de vie.

Possibilités de traitement à un stade précoce

Au stade précoce, le cancer est encore limité à la prostate. Il est en principe possible d'en guérir. Différentes possibilités de traitement sont disponibles: surveillance active, attente vigilante («watchful waiting»), radiothérapie ou ablation chirurgicale de la prostate.

■ Surveillance active

On contrôle le cancer de la prostate à intervalles réguliers (avec dosage du taux de PSA et éventuellement biopsie de la prostate) et on n'entame un traitement qu'en présence de signes indiquant que le cancer progresse. Cette stratégie tient compte du fait qu'un cancer de la prostate peu agressif ne progresse que très lentement, voire pas du tout.

La surveillance active a un immense avantage: on évite aux hommes dont le cancer ne progresse pas une opération ou une radiothérapie avec des effets secondaires parfois lourds.

■ Attente vigilante

L'attente vigilante intervient surtout pour les hommes âgés dont l'espérance de vie est inférieure à dix ans, indépendamment du cancer de la prostate. Il est peu probable que le cancer progresse encore de manière significative d'ici la fin de leur vie. Cette démarche se distingue toutefois de la surveillance active par l'absence d'examens de contrôle lourds.

■ Grosse opération de la prostate

Un cancer de la prostate détecté suffisamment tôt peut être traité chez un homme avec une espérance de vie supérieure à 10 ans avec une «grosse opération de la prostate», aujourd'hui pratiquée la plupart du temps par voie laparoscopique avec le robot Da Vinci. L'intervention consiste à retirer la prostate, les vésicules séminales et toute la capsule prostatique. Comme des nerfs et vaisseaux sanguins importants pour l'érection sont situés près de la prostate, l'opération entraîne une impuissance (troubles de l'érection) qui persiste chez 40 à 90% des hommes. En raison de la proximité du sphincter urinaire, il existe également un risque d'incontinence dans 3 à 5% des cas, c'est-à-dire que l'homme

concerné peut perdre de l'urine de manière incontrôlée et doit porter des protections ou (plus rarement) une sonde urinaire. Il est également possible d'implanter un sphincter urinaire artificiel.

■ Radiothérapie

En alternative à l'opération, il est possible de traiter un cancer de la prostate par radiothérapie. Dans le cas de la **radiothérapie externe**, les cellules tumorales sont irradiées de l'extérieur à travers la peau. Dans le cas de la **radiothérapie interne (brachythérapie ou curiethérapie)**, on irradie le cancer à l'aide d'une substance radioactive («seeds») de l'intérieur. Les minuscules grains sont apportés sous contrôle échographique à l'aide d'aiguilles creuses dans la prostate et déposés avec précision à des emplacements calculés au préalable.

Il est aussi possible d'avoir recours à une radiothérapie après l'intervention. L'irradiation entraîne une impuissance chez 30 à 50% des hommes et une vessie irritable avec un besoin fréquent d'uriner chez 7% des hommes. Les inflammations du rectum avec selles douloureuses, évacuation de glaires ou diarrhée sont des effets secondaires de l'irradiation mais sont pour la majorité temporaire.

■ Réussites du traitement

Les trois possibilités de traitement ont le même effet sur la survie globale, en particulier chez les hommes de plus de 70 ans. Dans les trois cas, 10 ans après le diagnostic, env. 80% des patients sont encore en vie. Chez les patients plus jeunes et en particulier en cas de formes de cancer plus agressives, les études montrent qu'une opération précoce améliore la survie et entraîne une meilleure qualité de vie.

Nos recommandations sur l'examen de dépistage de la prostate pour les hommes entre 50 et 70 ans

Si vous n'avez pas de problème pour uriner, aucun examen de dépistage de la prostate n'est nécessaire.

Si vous avez des problèmes pour uriner: les problèmes se manifestent différemment, comme des difficultés pour uriner, des envies fréquentes ou des brûlures lors de la miction. Ces troubles sont généralement causés par une hypertrophie bénigne de la prostate, mais ils peuvent également survenir en cas de cancer de la prostate. Parlez-en avec votre médecin pour déterminer si un examen chez l'urologue est pertinent.

Si vous n'avez pas de problème mais que vous souhaitez un dosage du taux de PSA, nous pouvons volontiers procéder à l'analyse après une consultation. Vous devez toutefois d'ores et déjà réfléchir pour savoir si vous êtes prêt, en cas de taux de PSA élevé, à procéder à d'autres examens comme une biopsie et à subir une opération ou une radiothérapie en cas de résultat confirmant la présence d'un cancer.

En cas d'antécédents familiaux de cancer de la prostate (chez votre père, votre frère, votre oncle), un examen de dépistage est conseillé dès 45 ans.

Possibilités de traitement à un stade avancé

Si le cancer a déjà progressé au-delà de la prostate ou si des métastases se trouvent dans les ganglions lymphatiques ou les os, il n'est plus possible de guérir totalement, mais la maladie peut être ralentie et sa progression freinée. On a également recours aux méthodes suivantes si le cancer réapparaît après une opération radicale ou une radiothérapie.

■ Hormonothérapie

La testostérone, hormone sexuelle masculine, est produite dans les testicules et favorise la croissance du cancer de la prostate. À un stade avancé de la maladie, on élimine donc la production de testostérone par l'ablation de la partie du testicule qui produit l'hormone ou par l'administration de médicaments inhibant la production de testostérone. Les deux méthodes entraînent une impuissance, une perte de libido et des symptômes similaires à ceux de la ménopause comme des bouffées de chaleur. Dans plus de 90% des cas, elles permettent une diminution de la taille de la prostate et des éventuelles métastases et mettent la maladie à l'arrêt pendant des années.

■ Radiothérapie

Même à un stade avancé, il est possible d'irradier les métastases (douloureuses) présentes dans les os.

■ Chimiothérapie

Cette option est envisagée si le cancer de la prostate ne répond plus à l'hormonothérapie. Si plusieurs métastases ont déjà été identifiées lors du diagnostic, la chimiothérapie peut aussi être entamée sous forme de comprimés, en même temps que le traitement hormonal.

Examens de dépistage du cancer

Le cancer de la prostate progresse surtout au niveau de la capsule prostatique; il ne rétrécit pas beaucoup l'urètre à un stade précoce. Cela signifie qu'il n'entraîne généralement des troubles qu'à un stade avancé, comme des problèmes pour uriner ou du sang dans les urines.

De nombreux hommes ont peur d'avoir un cancer de la prostate sans le savoir. Ils se demandent donc s'ils devraient passer des examens de dépistage réguliers à partir de 50 ans. Il n'est pas simple de répondre à cette question. Nous savons que la croissance d'un

carcinome de la prostate est lente et qu'il faut généralement plus de 10 ans pour qu'il présente un véritable danger.

Le dosage du taux de PSA

Il est possible de procéder à un dosage sanguin de l'antigène spécifique de la prostate (PSA) pour un dépistage précoce du cancer de la prostate. Le PSA est une protéine fabriquée dans la prostate. Le dosage du taux de PSA n'est toutefois pas spécifique au cancer car son augmentation peut aussi être observée en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, d'inflammations ou de pression mécanique comme après avoir fait beaucoup de vélo ou après des rapports sexuels. Une valeur élevée doit donc être contrôlée à nouveau après quelques semaines.

IRM et échantillon tissulaire (biopsie)

Si les suspicions de cancer de la prostate deviennent plus sérieuses, on prélève des échantillons de tissu de la prostate pour confirmer le diagnostic, généralement en combinaison avec un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'examen au microscope permet de montrer si on est en présence d'une tumeur maligne et de préciser son degré d'agressivité et sa progression.

Dans quelle mesure l'examen de dépistage avec analyse du PSA est-il efficace?

Les examens de dépistage réguliers et les traitements précoces menés en conséquence peuvent légèrement diminuer la mortalité du cancer de la prostate.

Dosage du taux de PSA comme suivi après le cancer de la prostate

Après un traitement radical du cancer de la prostate ou une opération, le taux de PSA devrait chuter à zéro; il devrait également présenter des niveaux très bas après une radiothérapie. Après ces traitements, une nouvelle augmentation du taux de PSA est généralement le signe d'une récurrence ou de la présence de métastases. Il est souvent judicieux de traiter la récurrence ou les métastases avant l'apparition de problèmes physiques. Une concertation doit avoir lieu avec les spécialistes en charge du traitement pour déterminer si d'autres examens ou un traitement sont nécessaires.



IMPRESSUM

© 2021 by Verein mediX schweiz

Le dossier de santé «Hypertrophie de la prostate» a été mis à jour en janvier 2021.

Auteurs:

- > Dr Uwe Beise
- > Dr Hartmut Knönagel

Toutes les informations du présent dossier de santé s'appuient sur l'état actuel des connaissances. Elles ne sauraient être considérées comme exhaustives. Elles ne remplacent en aucun cas un conseil médical professionnel ou un traitement. Toute responsabilité de l'association mediX schweiz, de la rédaction, des auteurs et du réseau de médecins mentionné en première page est exclue.

Vous trouverez sur Internet tous les dossiers de santé à l'adresse www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zurich, téléphone 044 366 53 75, info@medix.ch