

PSIT!

TOUT CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS
VOULU SAVOIR SUR LA PROSTATE.



STIFTUNG PROSTATATA

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme.

Chaque jour, en Suisse, 15 hommes en moyenne apprennent qu'ils souffrent d'un cancer de la prostate, et trois à quatre en meurent (environ 1300 par an).

80% des hommes de plus de 60 ans sont touchés par des problèmes de prostate.

50 à 60% des hommes de plus de 50 ans sont concernés par une hypertrophie bénigne de la prostate.

Quels sont les moyens de dépistage du cancer de la prostate?

Notre objectif n'est pas de vous faire peur.....	7
La prostate, un organe central.....	9
Les maladies de la prostate.....	10
Les facteurs de risque.....	14
Options thérapeutiques.....	17
Impuissance.....	19
Incontinence.....	20
Témoignage.....	21
Cinq questions en matière de prévention du cancer de la prostate.....	24
Le dépistage: pour ou contre?.....	26
La prévention par l'alimentation.....	29
Le rôle préventif des rapports sexuels et autres questions.....	31
Test personnel.....	35
Petit historique de la prostate.....	36
Petit lexique des termes spécialisés.....	37
Bibliographie et liens.....	38



La prostate de la forme d'une châtaigne chez les hommes jeunes peut atteindre la taille d'une pêche et devenir très douloureuse chez les hommes plus âgés ou qui souffrent d'une maladie.



LES CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS

CHEZ LES HOMMES

Cancer de la prostate 29,1%*

Cancer du poumon 13,7%

Cancer du côlon 12,2%

Mélanome malin 4,6%

Cancer de la vessie 4,6%

CHEZ LES FEMMES

Cancer du sein 33,9%

Cancer du côlon 12,2%

Cancer du poumon 6,9%

Mélanome malin 5,6%

Cancer de l'utérus 5,6%

*Cela signifie que 29,1% de l'ensemble des cancers dont souffrent les hommes concernent la prostate. Source: Association suisse des registres des tumeurs, www.asrt.ch, période 2001–2003

NOTRE OBJECTIF N'EST PAS DE VOUS FAIRE PEUR

Le but de ce guide n'est pas de vous effrayer mais de vous présenter simplement les faits le plus objectivement possible: chaque année, en Suisse, on compte presque autant de personnes qui décèdent d'un cancer de la prostate (1300 hommes) que d'un cancer du sein (1350 femmes). Le cancer de la prostate est une maladie insidieuse qui n'engendre aucune douleur particulière à un stade précoce et curable. C'est pourquoi, il est important de pouvoir la diagnostiquer très tôt.

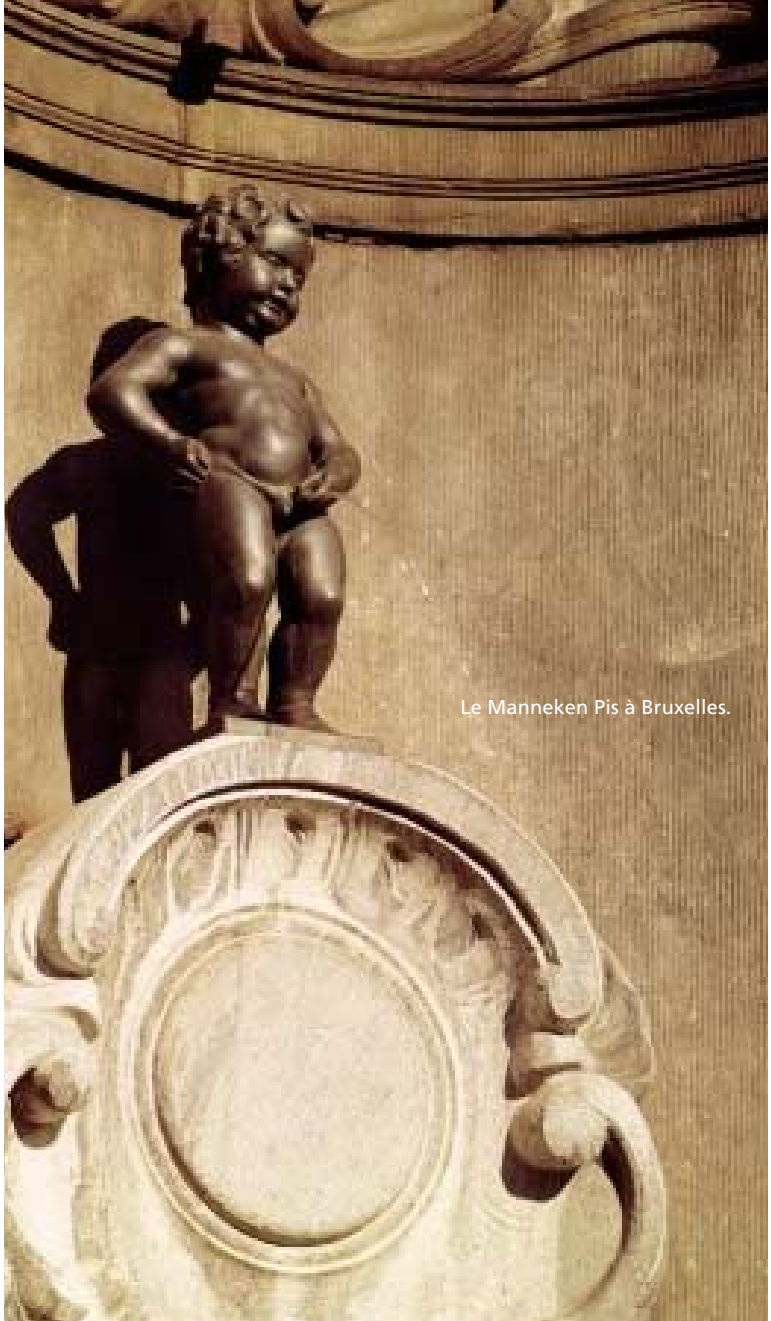
Si les femmes n'hésitent pas à évoquer les risques de cancer du sein, à passer une mammographie et à parler de la maladie, le cancer de la prostate reste un sujet tabou pour beaucoup d'hommes. Pour quelles raisons? Parce qu'il touche à l'intimité? Parce qu'il existe un risque d'impuissance et d'incontinence après un cancer de la prostate? Ou simplement parce que cette maladie est encore peu connue?

Certains cancers de la prostate évoluant très lentement, tous ne nécessitent pas de traitement. Dans le cas contraire, la détection précoce du cancer augmente les chances de guérison. Les hommes devraient donc non seulement effectuer des dépistages réguliers, mais aussi s'informer sur les conséquences possibles d'un traitement.

Un homme averti en vaut deux.

Professeur Franz Recker

Fondation pour la recherche sur le cancer de la prostate

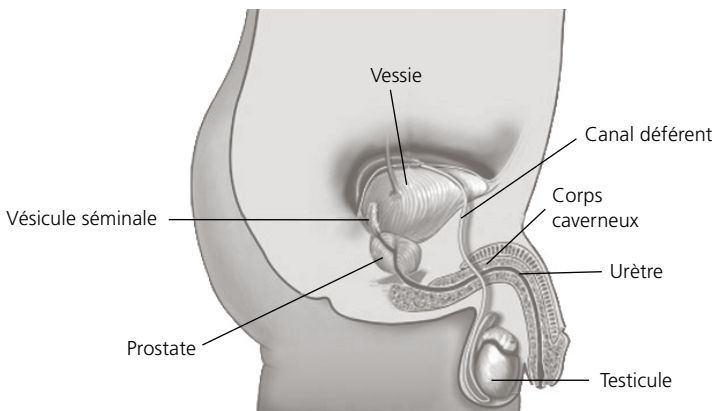


Le Manneken Pis à Bruxelles.

TOUS LES CHEMINS MÈNENT À ROME OU PLUTÔT TOUTES LES VOIES PASSENT PAR LA PROSTATE

La prostate se trouve à proximité des voies urinaires et génitales. Le canal de sortie de la vessie est l'urètre, qui débouche sur le pénis en passant par la partie haute de la prostate.

La prostate est un organe essentiel dans les mécanismes d'éjaculation puisqu'elle permet de mélanger différents composants au sperme. Au moment de l'éjaculation, les spermatozoïdes affluent dans les canaux déférents, qui parviennent dans la prostate. Les spermatozoïdes et le liquide séminal traversent la prostate avant de pénétrer dans l'urètre. Au moment de l'éjaculation, elle est à l'origine de la sécrétion de la majeure partie des liquides. En d'autres termes: la prostate permet le passage de l'urine et des spermatozoïdes. Chez l'homme, les voies urinaires et génitales étant extrêmement rapprochées, on parle de l'appareil urogénital.

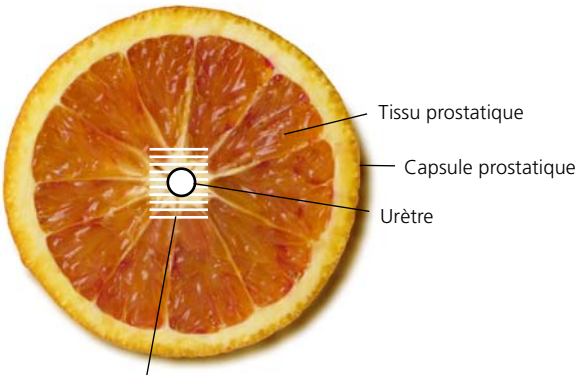


LES MALADIES DE LA PROSTATE

L'hypertrophie bénigne de la prostate. On parle également d'adénome prostatique. Cette tumeur apparaît généralement chez les hommes entre 50 et 60 ans et correspond à une prolifération des tissus conjonctifs de la prostate, qui finit par aplatis l'urètre.

Les problèmes de miction constituent les premiers signes d'une hypertrophie de la prostate. L'évacuation de l'urine est de plus en plus difficile et peut s'accompagner de nycturie. Ces deux symptômes n'étant pas douloureux, la plupart des hommes n'estiment pas nécessaire de consulter un médecin. Toutefois, plus l'hypertrophie évolue et plus ses conséquences sont désagréables (rétention d'urine, cystites, néphrites, etc.). Le traitement médical de l'hypertrophie est plus efficace lorsqu'elle a été diagnostiquée à un stade précoce.

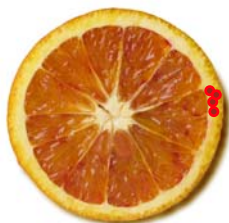
La structure de la prostate ressemble à celle d'une orange



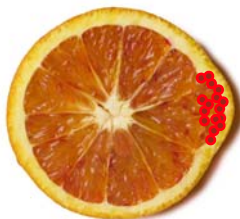
L'hypertrophie bénigne de la prostate se développe d'abord dans les tissus entourant l'urètre.

Les 4 stades du cancer de la prostate

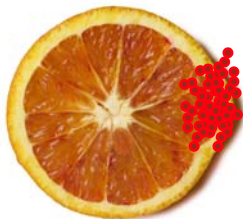
T1 Petite tumeur non perçue lors d'un toucher rectal



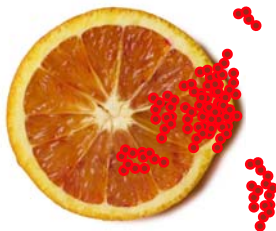
T2 Tumeur plus grosse localisée à l'intérieur de la capsule prostatique, perçue lors d'un toucher rectal



T3 Tumeur ayant franchi la capsule prostatique, avec atteinte des tissus avoisinants



T4 Tumeur se propageant en dehors de la prostate, avec formation de métastases dans les organes voisins



Le cancer de la prostate n'est curable qu'aux stades précoces (T1, T2).

Le cancer de la prostate étant rarement douloureux aux stades précoces, il est essentiel d'effectuer des dépistages réguliers. Selon les résultats et l'âge du patient, un traitement n'est pas forcément nécessaire.

Tous les cancers de la prostate ne nécessitent pas de traitement. Cependant par mesure de précaution, il est essentiel de diagnostiquer très tôt la maladie.

DES PERSONNALITÉS FACE AU CANCER DE LA PROSTATE



Udo Jürgens «Pour que la vie puisse commencer à 66 ans, il faut se faire dépister à temps.»

Ellen Ringier «Le cancer de la prostate est une affaire de couple, et les femmes doivent également contribuer à lever le tabou.»



Jacky Donatz «Souvent, lorsque les hommes reviennent à la raison, il est déjà trop tard.»



Kurt Aeschbacher
«Une prise de sang tous les deux ou trois ans: un geste simple qui peut sauver une vie.»



Katja Stauber «Les régimes méditerranéens et asiatiques permettent de prévenir les risques de cancer.»

Bernhard Russi «Nous nous intéressons à tout ou presque dans les moindres détails, à l'exception de notre santé.»

LES FACTEURS DE RISQUE

Age: L'un des facteurs de risque les plus importants puisque plus de 80% des hommes atteints d'un cancer de la prostate ont plus de 60 ans. Ce risque est multiplié par 40 entre 50 et 85 ans.

Nombre de cancers de la prostate selon les pays

Etats-Unis	73 (pour 100'000)
Suisse, Zurich	53,1
Suisse, Bâle	50,9
Norvège	43,8
Finlande	36,1
Pays-Bas	29,6
France	28,2
Espagne	26,8
Italie	22,0

Sources: Boyle P., Urology 46:47, 1995 Debruyne F.M.J., Basic Res Urol Oncol, Bâle, Karger p. 5, 1996 Waterhouse J., Int Agen Res Cancer 6:21, 1991

Prédisposition génétique: Cette cause peut être impliquée dans certains cas de cancer de la prostate. Un homme dont le père ou le frère souffre d'un cancer de la prostate a deux fois plus de risques de développer cette maladie que le reste de la population masculine (pour laquelle cette probabilité ne s'élève qu'à environ 8%). Si d'autres parents plus éloignés sont atteints (grand-père, oncle), ce risque peut atteindre 50%.

Alimentation: Elle joue un rôle crucial dans l'évolution d'un cancer latent de la prostate en cancer aigu. Les régimes méditerranéens et asiatiques peuvent prévenir les

risques de cancer (voir page 29). L'exemple de la Chine l'illustre parfaitement: si l'on considère la population masculine vivant en Chine, moins d'un homme sur 100 000 est atteint d'un cancer. Le risque est multiplié par 25 pour les personnes ayant émigré aux Etats-Unis. Et le nombre de cancers de la prostate constatés chez les hommes de la génération suivante sera aussi élevé que chez les Américains: 73 cas pour 100 000 hommes (voir graphique).

Tabagisme, sédentarité, carence en vitamine D: Une étude finlandaise de grande envergure sur le tabagisme a révélé que les fumeurs présentaient plus de risques de développer un cancer de la prostate, tout comme les personnes souffrant d'obésité. En revanche, une activité physique régulière permet de limiter les risques. On observe par ailleurs une différence marquée entre les régions du Nord et du Sud. (Les cas de cancers de la prostate sont moins nombreux dans les régions du Sud.) Le soleil, et donc la production de vitamine D, aurait ainsi un effet positif et réduirait les risques de développer la maladie.



Selon les statistiques, la vie serait
plus saine sous le soleil du Sud.
La prostate n'échappe pas à cette règle.



Outre la chirurgie ouverte, les centres d'urologie spécialisés réalisent souvent des prostatectomies laparoscopiques à l'aide de la technologie Da Vinci. Il s'agit d'une technique mini-invasive. L'opération est effectuée par un robot qui reproduit au millimètre près les mouvements du chirurgien. Assis derrière une console, ce dernier peut voir le site de l'opération grossi jusqu'à dix fois par le biais d'une vidéo en trois dimensions. Cette technique permet de préserver les nerfs et les vaisseaux et de réduire la durée d'hospitalisation. Le résultat de l'opération dépend des technologies utilisées mais surtout des compétences du chirurgien.

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

Lorsque le cancer de la prostate est diagnostiqué à un stade précoce (T1, T2), il existe trois options thérapeutiques:

- 1 **Attente et observation:** aujourd'hui, le dosage du PSA permet un dépistage beaucoup plus précoce du cancer de la prostate. Une surveillance active avec des contrôles réguliers est à envisager pour les hommes voulant éviter ou retarder les suites possibles d'un traitement, ce type de cancer pouvant évoluer lentement et être bénin.
- 2 **Radiothérapie:** outre l'irradiation de la tumeur depuis l'extérieur, il est aujourd'hui possible de l'irradier de l'intérieur en introduisant dans la prostate de petits grains radioactifs. Les chances de rémission sont bonnes à un stade précoce. Toutefois, retarder le traitement peut souvent entraîner l'impuissance.
- 3 **Prostatectomie:** la «prostatectomie radicale» est la méthode la plus sûre pour éradiquer totalement la tumeur aux stades T1 et T2. Après l'opération, près de la moitié des patients souffrent de problèmes d'impuissance auxquels il est possible de remédier par un traitement médical.

Aux stades plus avancés (T3, T4, voir page 11), on met en place une hormonothérapie ou une chimiothérapie, afin de retarder la progression de la tumeur. La guérison n'est plus envisageable.



IMPUISSANCE

L'impuissance et l'incontinence sont les deux effets indésirables de la radiothérapie et de la prostatectomie que les hommes redoutent le plus. Les nerfs et les vaisseaux permettant l'érection parcourent la capsule prostatique. Ils peuvent être légèrement endommagés par l'opération ou les rayons.

Les techniques chirurgicales modernes permettent d'endommager le moins possible ces faisceaux neurovasculaires. Dans 53 à 86% des cas, les érections spontanées sont préservées. Si la fonction érectile était encore très bonne avant l'intervention, le patient a de grandes chances de récupérer toutes ses capacités. Dans le cas contraire, certains médicaments comme le Viagra, le Cialis, le Levitra ou le Caverject permettent de lutter contre l'impuissance. Ces traitements aident à restaurer la fonction érectile dans 85 à 95% des cas.

Après une radiothérapie, le taux de puissance se situe au début autour de 80 à 90% avant de chuter dans la plupart des cas entre 10 et 40% environ deux ans plus tard. Là aussi, il est possible de mettre en place un traitement médicamenteux. Par ailleurs, d'autres moyens ont été mis au point pour lutter contre l'impuissance, comme les implants péniers.

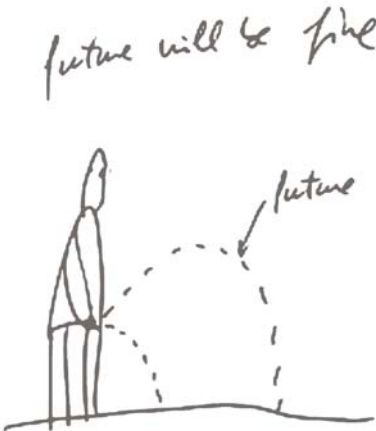


L'efficacité du Viagra® – les fameuses petites pilules bleues – contre l'impuissance a été découverte par hasard en 1998. A l'origine, cette substance était testée dans le traitement de l'hypertension artérielle.

INCONTINENCE

L'incontinence nécessite de porter des «couches»: pour de nombreux hommes, il s'agit de la pire conséquence possible d'une opération de la prostate. Heureusement, l'incontinence est moins fréquente que ce que l'on croit. Seuls 2% des patients doivent être réopérés ultérieurement à cause d'émissions d'urine involontaires.

Des pertes partielles d'urine sont normales quelques jours ou quelques semaines après une prostatectomie. Plus de 90% des patients récupèrent une continence correcte après trois mois environ grâce à des exercices simples de rééducation périnéo-sphinctérienne, qui consistent à interrompre puis à libérer le jet d'urine.



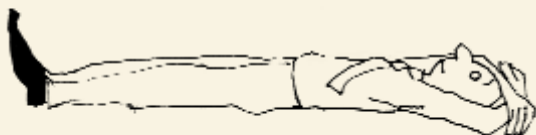
L'expérience du chirurgien est également décisive dans la récupération totale de la continence urinaire après une opération de la prostate.

«LE PIRE, C'EST D'ENTENDRE LE MOT CANCER»

Témoignage. «J'avais 51 ans lorsque l'on m'a diagnostiqué un cancer de la prostate. Mon frère avait eu une tumeur au cerveau et mon père avait souffert à un âge assez avancé d'un cancer de la prostate auquel il avait survécu. J'étais peut-être un peu plus sensibilisé au thème du cancer que la plupart des personnes. A 50 ans, je n'ai donc pas hésité à subir des dépistages réguliers par dosage du PSA. Les premiers résultats étaient normaux. Mais, en juin 2007, les taux ont subitement augmenté, ce qui a alerté mon médecin. Il a transféré mon dossier dans le service d'urologie de l'hôpital cantonal.

En août, on m'a fait une biopsie; six prélèvements ont été effectués par voie transrectale à divers endroits de la prostate. Une expérience plutôt désagréable... Mais j'allais bientôt être fixé. Au bout d'une semaine, je n'avais toujours pas de nouvelles; je commençais donc à m'inquiéter. Je me suis rendu à l'hôpital, où j'ai appris le diagnostic: des cellules malignes avaient été détectées dans un des prélèvements. Le 17 septembre, on m'annonçait que j'avais un cancer de la prostate.

Mon monde ne s'est pas écroulé pour autant. Je suis parti trois semaines en vacances avec ma femme. Le pire pour moi, c'était d'entendre le mot «cancer», qui me faisait



tout de suite penser à la mort. Personne n'a envie de mourir à 51 ans. Je ne désirais qu'une seule chose: être de nouveau en bonne santé.

Je me suis informé en détail sur ma maladie, sur les traitements et leurs effets secondaires. J'ai pris assez rapidement la décision de subir une prostatectomie. L'attente, les rayons, l'incertitude... Pour moi c'était hors de question. Ma position était claire: il y avait une chose mauvaise à l'intérieur de mon corps et il fallait l'éliminer. J'étais entièrement conscient des éventuelles conséquences de la prostatectomie, comme l'impuissance ou l'incontinence et j'en avais discuté avec ma femme. A 51 ans, on est encore trop jeune pour passer toute sa vie avec des couches ou être impuissant. D'un autre côté, je savais que l'opération assistée par le robot Da Vinci était très peu invasive. Cette technique, lorsqu'elle est pratiquée par un urologue expérimenté, réduit le risque de lésion sur les vaisseaux et les nerfs entourant la prostate, ce qui peut entraîner de lourdes conséquences. En clair, je voulais me débarrasser de ce cancer, j'avais confiance dans cette technique, et j'étais prêt à accepter les risques éventuels. Ma femme était à mes côtés et m'a soutenu dans ma décision.

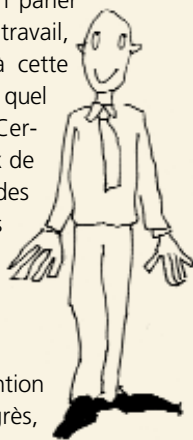
J'ai été opéré le 13 novembre, deux mois après le diagnostic. La prostatectomie s'est parfaitement déroulée. Après l'intervention, les seules suites opératoires dont j'ai souffert sont des douleurs dans les épaules, occasionnées par le gaz injecté dans la cavité abdominale pour la laparoscopie et qui se répand dans tout le corps. En revanche, je n'ai eu à déplorer aucun problème d'impuissance. J'ai recommencé à avoir des érections quelques jours après l'opération, alors que j'étais encore à l'hôpital. Mon âge

relativement jeune y est certainement pour quelque chose, car souvent les patients doivent patienter plusieurs mois avant de récupérer toutes leurs capacités. Je n'ai souffert d'aucun problème d'incontinence après le retrait du cathéter. L'opération a été un véritable succès.

Je n'en ai pas fini pour autant avec le cancer. Mon taux de PSA est désormais mesuré une fois par an pour vérifier si les cellules cancéreuses n'ont pas migré et recommencé à se multiplier. En fin de compte j'ai été plutôt chanceux. J'ai retrouvé la même qualité de vie qu'auparavant, et ma maladie m'a fait prendre conscience de ce qui compte vraiment.

Pendant ma maladie, j'ai toujours parlé ouvertement du cancer. Le plus difficile a été de l'annoncer à ma famille. Une fois cet obstacle franchi, j'ai pu en parler librement à mes amis et sur mon lieu de travail, dans la police. J'ai beaucoup appris à cette occasion, et j'ai été étonné de constater à quel point les gens connaissent mal ce sujet. Certains pensaient par exemple que le taux de PSA était automatiquement testé lors des dons de sang; d'autres ne savaient pas à quoi sert la prostate, ni qu'il est nécessaire de doser régulièrement son taux de PSA.

J'ai pris conscience que même si la prévention du cancer de la prostate a fait des progrès, de nombreuses personnes n'osent toujours pas en parler.»



F. Roth, juin 2008

CINQ QUESTIONS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU CANCER DE LA PROSTATE

1 Pourquoi est-il important d'adopter des mesures préventives?

Le cancer de la prostate est le deuxième cancer le plus mortel chez l'homme. S'il est découvert à temps, il est curable. La plupart du temps, ce cancer évolue assez lentement et toutes les tumeurs découvertes à un stade précoce ne nécessitent pas de traitement. En revanche, les tumeurs agressives devant être traitées doivent être diagnostiquées à temps.

2 A partir de quel âge les examens de dépistage sont-ils recommandés?

Les hommes entre 50 et 70 ans doivent parler du cancer de la prostate avec leur médecin traitant et pratiquer un test sanguin pour évaluer leur taux de PSA. En fonction des résultats, le médecin recommandera de faire des analyses de sang tous les ans, ou tous les deux ou trois ans, et ce jusqu'à l'âge de 70 ans environ. En cas de lourde hérédité dans la famille, le premier test doit être pratiqué à partir de 45 ans.

3 Qu'est-ce qu'un dosage du PSA?

Le dosage du PSA est un test sanguin. PSA désigne l'antigène spécifique de la prostate (Prostate Specific Antigen). Il s'agit d'une protéine produite uniquement par les cellules de la prostate, et qui peut être mesurée dans le sang. On la nomme également marqueur tumoral PSA. Un taux de PSA supérieur à 4ng/ml n'est pas normal. Il peut s'agir

d'un cancer, même si ce n'est pas forcément le cas. Une hypertrophie bénigne de la prostate, une inflammation ou des troubles circulatoires peuvent également entraîner une augmentation du taux de PSA.

4 Quelle est la fiabilité d'un dosage du PSA?

Même si le taux de PSA est le meilleur marqueur tumoral (protéines produites par les cellules cancéreuses), il n'est pas fiable à 100%. Un taux élevé de PSA (supérieur à 4ng/ml) n'est synonyme de cancer de la prostate que dans un cas sur quatre ou cinq. Seule une biopsie, prescrite en cas de taux de PSA élevé, ou une anomalie lors du toucher rectal de la prostate à travers la paroi intestinale permet de confirmer le diagnostic.

5 Les examens de dépistage sont-ils désagréables?

Dans un premier temps, le test sanguin, c'est-à-dire une simple piqûre, suffit. Le toucher rectal à travers la paroi intestinale permet d'avoir un peu plus d'informations. Cet examen dépend toutefois de l'expérience du médecin. En cas de suspicion de cancer de la prostate, l'urologue devra pratiquer une biopsie qui peut s'avérer quelque peu désagréable puisqu'il doit prélever un échantillon de tissu par voie transrectale sous anesthésie locale.

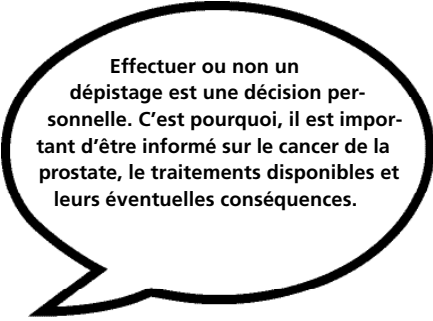
Echographie de la prostate.



LE DÉPISTAGE: POUR OU CONTRE?

Des voix s'élèvent contre le test PSA systématique, qui aboutirait à des «surdiagnostics», c'est-à-dire à la détection de tumeurs indolores et à croissance lente qui n'auraient pas évolué défavorablement si elles n'avaient pas été diagnostiquées, selon l'âge du patient.

Néanmoins, une étude récente¹ montre qu'aux Etats-Unis, des dosages du PSA réguliers ont permis de réduire le taux de mortalité.



Effectuer ou non un dépistage est une décision personnelle. C'est pourquoi, il est important d'être informé sur le cancer de la prostate, les traitements disponibles et leurs éventuelles conséquences.

Chaque homme doit comprendre que le traitement d'un cancer de la prostate implique une prostatectomie ou une radiothérapie. Même si ces traitements offrent les meilleures chances de guérison, selon l'âge du patient et le déroulement de l'opération, 20 à 60% des hommes peuvent être atteints de troubles de l'érection. Heureusement, des médicaments comme le Viagra, le Levitra, le Cialis ou le Caverject permettent aujourd'hui de remédier à ce problème. Les patients doivent néanmoins être conscients des éventuelles conséquences d'un traitement au moment du dépistage.

¹ Cancer Causes Control. 2008 Mar; 19(2):175–81. Quantifying the role of PSA screening in the US prostate cancer mortality decline. Etzioni R. et al.

QUE FAIRE?

- > **Consultez votre médecin traitant.** Il vous connaît et peut vous expliquer les mesures préventives qui seront les plus adaptées dans votre cas.
- > **Parlez avec votre partenaire** du dépistage précoce et des éventuelles conséquences d'un traitement du cancer de la prostate.
- > **Discutez avec d'autres personnes** ayant eu un cancer de la prostate pour profiter éventuellement de leurs conseils.
- > **Pesez le pour et le contre.** Etes-vous prêt à accepter une éventuelle dégradation de votre qualité de vie sur le long terme (incontinence ou impuissance et traitements médicamenteux comme le Viagra, etc.)?

Cette décision vous revient. Vous devez trouver la meilleure solution pour vous-même et pour votre partenaire.

Pratiquez un dépistage régulier du cancer de la prostate chez votre médecin traitant dès l'âge de 50 ans si

- **vous avez compris les conséquences d'un dépistage précoce**
- **vous êtes prêt à subir un traitement du cancer de la prostate**
- **vous acceptez les éventuelles conséquences d'un traitement**

Sophia Loren n'est pas seulement une actrice exceptionnelle, elle est également une cuisinière de talent, auteur d'un livre de recettes. Elle connaît parfaitement les bienfaits de la cuisine méditerranéenne dans la prévention du cancer de la prostate: légumes frais, salade, poisson, fruits de mer, fines herbes, huile d'olive, pâtes, riz et une consommation modérée mais régulière de vin rouge.



PRÉVENTION: LES BIENFAITS DES RÉGIMES ASIATIQUES ET MÉDITERRANÉENS

Le Japon et la Chine affichent les taux de cancer de la prostate les plus bas du monde au contraire des pays occidentaux. Pourquoi? Parce que l'alimentation joue un rôle essentiel dans la prévention. Les bienfaits des régimes de type méditerranéen ou asiatique sont prouvés. Ils se caractérisent par:

-des plats pauvres en lipides
-l'utilisation d'huile d'olive au lieu de graisses animales
-beaucoup de fruits, de légumes
-un à deux verres de vin rouge par jour



QUELS ALIMENTS ONT UN EFFET PRÉVENTIF?

- Isoflavone.....graines de soja, trèfle rouge
- Lignane.....graines de lin, céréales, muesli, fruits, légumes
- Flavone.....oignons, pommes, thé, vin rouge, persil, thym
- Lycopène.....tomates, pastèques, pamplemousses
- Sélénium.....Jemalt ou produit acheté en pharmacie*
- Vitamine D, E.....Jemalt ou produit acheté en pharmacie**

*max. 200 microgrammes/jour

**max. 800 microgrammes/jour

LISTE DE COURSES

- > Pain (complet de préférence)
- > Muesli
- > Soja
- > Pommes de terre, riz, pâtes
- > Consommation quotidienne de fruits, légumes, salade
- > Lait et produits laitiers pauvres en matières grasses
- > Moins de viande, plus de poisson
- > Œufs
- > Eau minérale, tisanes de plantes et de fruits, thé vert, jus de fruits et de légumes
- > Peu d'alcool, vin rouge de préférence (1 à 2 verres par jour)



L'ail et la ciboule ont des effets bénéfiques sur la santé, et notamment sur la prostate.

CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU SAVOIR SANS OSER LE DEMANDER

La prostate a-t-elle une influence sur la puissance sexuelle?

La prostate est une glande et n'a donc aucune influence sur la vie sexuelle, la puissance ou l'érection. Les fins faisceaux nerveux situés derrière la prostate jouent en revanche un rôle essentiel. Les sécrétions de la prostate sont nécessaires à la survie et à la mobilité des spermatozoïdes. C'est pourquoi les personnes ayant subi une ablation de la prostate ne peuvent pas avoir d'enfant.

Pourquoi les maladies de la prostate sont-elles plus fréquentes chez les hommes de plus de 40 ans?

Même si les effets de l'andropause ne sont pas comparables à ceux de la ménopause, les hommes sont tout de même affectés par ces changements hormonaux. Cette baisse des niveaux hormonaux entraîne une augmentation du volume de la prostate chez environ 50% des hommes de plus de 50 ans.

Dans quelle mesure un orgasme influe-t-il sur le dosage du PSA?

En cas d'orgasme un ou deux jours avant un dosage du PSA, la valeur PSA sera anormalement élevée. L'abstinence est donc de rigueur pendant les deux jours précédant l'examen.

Quel est l'examen le plus fiable, le dosage du PSA ou le toucher rectal?

Le dosage du PSA est le plus fiable. La palpation de la prostate à travers la paroi intestinale est une méthode moins fiable. Elle dépend beaucoup de l'expérience du médecin et ne permet pas un dépistage systématique du cancer.

Les troubles érectiles ont-ils un rapport avec la prostate?

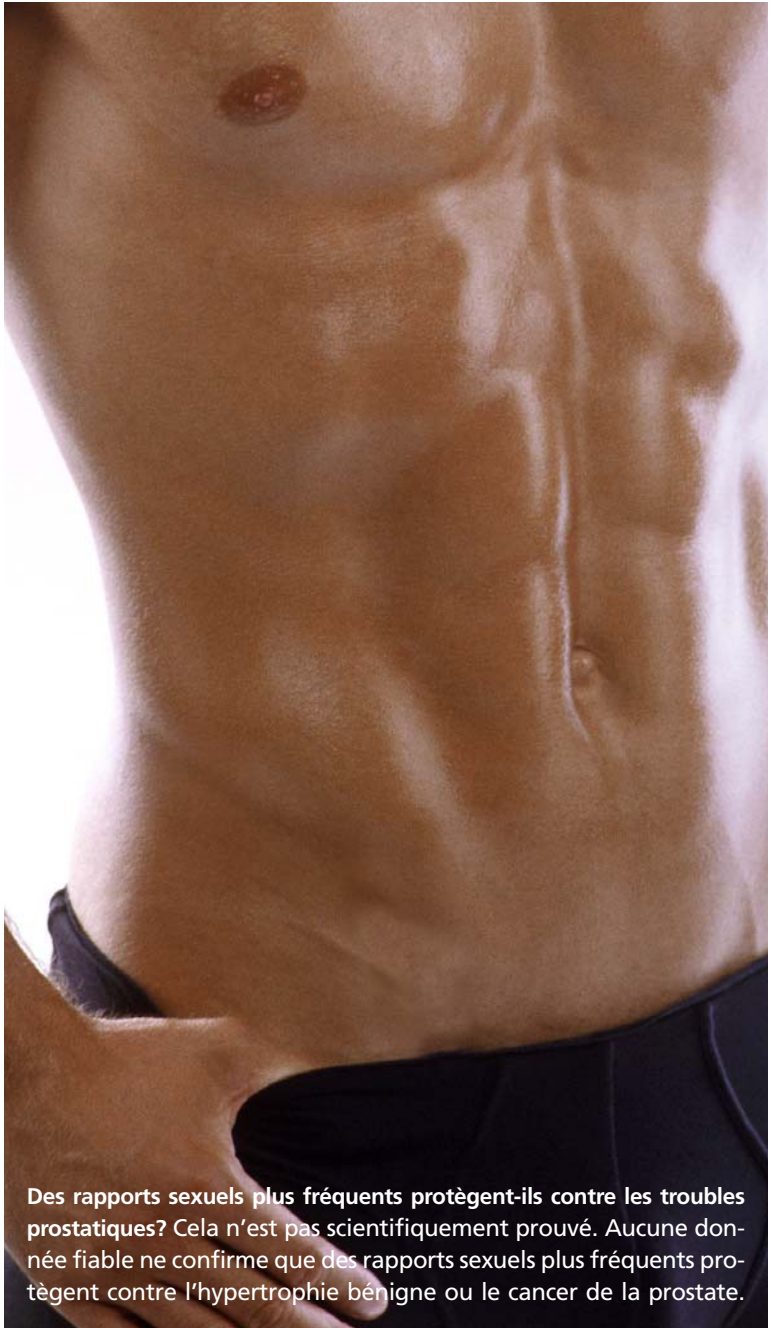
Non, ces troubles ne sont pas liés à la prostate. L'appétence sexuelle de la plupart des hommes diminue avec l'âge, et ce pour différentes raisons. Vers l'âge de 50 ans, la production de testostérone, l'hormone masculine, ralentit. En outre, les troubles érectiles peuvent venir d'un problème hypophysaire ou d'un trouble de la fonction thyroïdienne. Ils peuvent également découler d'une maladie vasculaire. Le rétrécissement des vaisseaux sanguins, lié au vieillissement, diminue l'afflux sanguin vers le pénis. Les troubles de l'érection peuvent également révéler des problèmes latents liés à un rétrécissement des artères coronaires.

Combien d'hommes se font dépister? Réponses à la question suivante: «Quand avez-vous subi pour la dernière fois un examen de dépistage du cancer de la prostate?»


	Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus de 12 mois	Jamais
45–54 ans	16.8%	17.7%	65.4%
55–64 ans	32.3%	26.6%	41.1%
65–74 ans	36.8%	36.0%	27.1%
75 ans et plus	30.1%	44.1%	25.9%
Total	23.4%	24.2%	52.4%

Source: Office fédéral de la statistique, enquête suisse sur la santé 2002

En Suisse, plus de la moitié des hommes de plus de 45 ans n'ont encore jamais subi d'examen de dépistage du cancer de la prostate. Ce sondage ne permet pas d'établir quels types d'examen ont été effectués (dosage du PSA et/ou toucher rectal) ni à quelle fréquence ils ont été réalisés.



Des rapports sexuels plus fréquents protègent-ils contre les troubles prostatiques? Cela n'est pas scientifiquement prouvé. Aucune donnée fiable ne confirme que des rapports sexuels plus fréquents protègent contre l'hypertrophie bénigne ou le cancer de la prostate.

A high-angle photograph of a golfer on a green. The golfer is wearing a black and white striped polo shirt, white trousers, and dark golf shoes. He is holding a putter with a black and white striped grip. A white golf ball is positioned on the green just above a hole. The golfer's shadow is cast on the grass to his right.

Il n'existe pas de sport idéal pour prévenir le cancer de la prostate. Mais il est important de choisir une activité physique que l'on puisse pratiquer même à un âge avancé. C'est pourquoi, le golf convient parfaitement, mais vous pouvez également opter pour la natation, le ski de fond ou la marche à pied.

AVEZ-VOUS LES BONS GÈNES, MAIS SURTOUT LES BONS RÉFLEXES?

EXACT

J'effectue régulièrement un dosage du PSA chez mon médecin traitant

Il n'y a aucun cas de cancer de la prostate dans ma famille

Je mange rarement des aliments gras

Je mange beaucoup de fruits et de légumes

Je mange souvent de la cuisine asiatique ou méditerranéenne

J'utilise des huiles végétales à la place des graisses animales

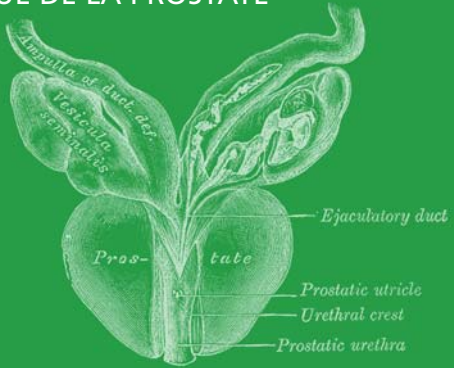
Je ne fume pas

Je pratique un sport régulièrement

Je bois un à deux verres de vin par jour

**Plus vous avez coché de cases,
moins les risques sont élevés.**

PETIT HISTORIQUE DE LA PROSTATE



C'est à un médecin grec, Hérophile de Chalcédoine, que l'on doit la première description anatomique de la prostate en l'an 300 avant J.C. ainsi que le nom de cet organe qui signifie «qui est placé en avant». Au Moyen-âge, la médecine, qui se pratique surtout dans les monastères, progresse peu. Il faudra attendre l'année 1538, soit près de deux mille ans après la première description, pour voir une illustration anatomique de la prostate en tant que partie de l'appareil urogénital masculin. A la fin du XVI^e siècle, le chirurgien français Ambroise Paré décrit l'anatomophysiologie de la prostate.

Ce n'est que 300 ans plus tard que Vincenz Czerny, médecin autrichien et pionnier de la recherche sur le cancer, réalise à Heidelberg en 1889 la première prostatectomie totale sur un patient atteint d'un cancer de la prostate. Le traitement du cancer de la prostate ne deviendra vraiment accessible qu'après la Seconde guerre mondiale, avec l'introduction de l'échographie, de la chimiothérapie et de la tomographie assistée par ordinateur. L'introduction de la laparoscopie (technologie Da Vinci) dans les années 1990 a marqué un pas décisif.

Illustration tirée de «Gray's Anatomy of the Human Body», 1918

PETIT LEXIQUE DES TERMES SPÉCIALISÉS

Biopsie de la prostate: prélèvement sous anesthésie locale d'échantillons de tissus par voie transrectale, guidé par ultrasons.

HBP: hyperplasie bénigne de la prostate = hypertrophie bénigne de la prostate.

Curiethérapie: technique de radiothérapie qui consiste à placer de petites sources radioactives directement à l'intérieur de la tumeur.

Examen digital rectal: palpation de la prostate à l'aide d'un doigt introduit dans le rectum (toucher rectal).

Dysfonctionnement érectile (DE): impuissance; altération de la capacité du pénis à se raidir.

Score de Gleason: méthode d'évaluation internationale du tissu tumoral par le biais d'un examen microscopique. Le score attribué se situe entre 2 et 10.

Incontinence urinaire: émissions d'urine involontaires.

Hormonothérapie: inhibition de la synthèse hormonale masculine afin de faire régresser les tumeurs hormonodépendantes.

Carcinome: tumeur cancéreuse; tumeur maligne.

Laparoscopie: intervention chirurgicale réalisée à travers des incisions pratiquées dans la paroi abdominale.

Métastase: cellules cancéreuses issues d'une tumeur maligne.

Prostate: glande en forme de châtaigne située sous la vessie, qui entoure la partie supérieure de l'urètre.

Prostatite: maladie inflammatoire de la prostate.

PSA: antigène spécifique de la prostate; protéine produite par la prostate, mesurable dans le sang. Il s'agit d'un marqueur tumoral important dans le dépistage précoce du cancer de la prostate.

Prostatectomie radicale: intervention chirurgicale consistant à retirer la totalité de la prostate.

Stadification: détermination de la progression d'une tumeur selon des critères et des stades précis.

Radiothérapie (RT): utilisation de rayons radioactifs dans le traitement d'une tumeur.

Transrectal: à travers la paroi du rectum.

Transurétral: à travers l'urètre.

Echographie transrectale (TRUS): examen échographique de la prostate à travers le rectum.

RTUP: résection transurétrale de la prostate, intervention chirurgicale ayant pour but de retirer les tissus de la prostate par voie urétrale.

Urètre: canal excréteur de l'urine.

Watchful Waiting (surveillance): en cas de maladie de la prostate, attitude attentiste sans intervention thérapeutique, mais sous stricte surveillance.

INFORMATIONS SUR INTERNET

www.prostatakrebs.ch

www.prostatazentrum.ch

www.swisscancer.ch (prévention/types de cancers/
cancer de la prostate)

www.sprechzimmer.ch (cancer de la prostate)

www.urologen.net

BIBLIOGRAPHIE

Weissbach, Lothar et Edith A. Boedefeld. Diagnose: Prostatakrebs. Munich 2007.

Walsh, Patrick C. et Janet Farrar Worthington. Prostatakrebs – Ein Ratgeber für Männer und für Frauen, die ihre Männer lieben. Munich 2005.

Reuter, Hans Joachim, Epple, Walter et Matthias A. Reuter. Die Prostata und ihre Krankheiten. Trias 2001.

Delbrück, Hermann. Prostatakrebs. Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige. Stuttgart 2004.

Wormer, Eberhard J. Prostata. Probleme erkennen und behandeln. Munich 2002.

Arnot, Bob. Prostatakrebs. Vorbeugen und Heilen mit richtiger Ernährung und Lebensweise. Munich 2002.

Impressum: Editeur: Stiftung Prostatakrebsforschung, Aarau ©2008.

Auteurs: Prof. Franz Recker, Aarau, et Denise Schmid, denise.schmid@communications.ch, Zurich. Maquette: Sonja Studer Grafik AG, Zurich. Production: Mediafabrik AG. Impression: Kromer Print AG, Lenzbourg. Publié en allemand, français, italien et anglais. Commandes supplémentaires: Stiftung Prostatakrebsforschung, case postale 4038, 5001 Aarau. stiftung@uro-portal.ch



La Fondation pour la recherche sur le cancer de la prostate (Stiftung Prostatakrebsforschung) a été créée en 2002 à Aarau. Elle mène des campagnes de sensibilisation pour le dépistage du cancer de la prostate. Elle est engagée dans la recherche de nouvelles méthodes de diagnostic et de prévision des risques, et soutient différents projets urologiques. En outre, la Fondation organise des sessions de formation continue pour les professionnels.

Pour plus d'informations sur la Fondation de recherche sur le cancer de la prostate, veuillez consulter le site www.prostatakrebs.ch.

ÉDITEUR: STIFTUNG PROSTATAKREBSFORSCHUNG
AVEC L'AIMABLE COOPÉRATION DU SERVICE DES ASSURANCES DU
CREDIT SUISSE GROUP ET DE L'ASSURANCE MALADIE SANITAS.