



Centre hospitalier  
affilié universitaire  
de Québec



Centre d'excellence  
sur le vieillissement  
de Québec



UNIVERSITÉ  
LAVAL



Experts et humains



# CANCER DE LA PROSTATE: LES GÉNÉRALITÉS

Présenté par

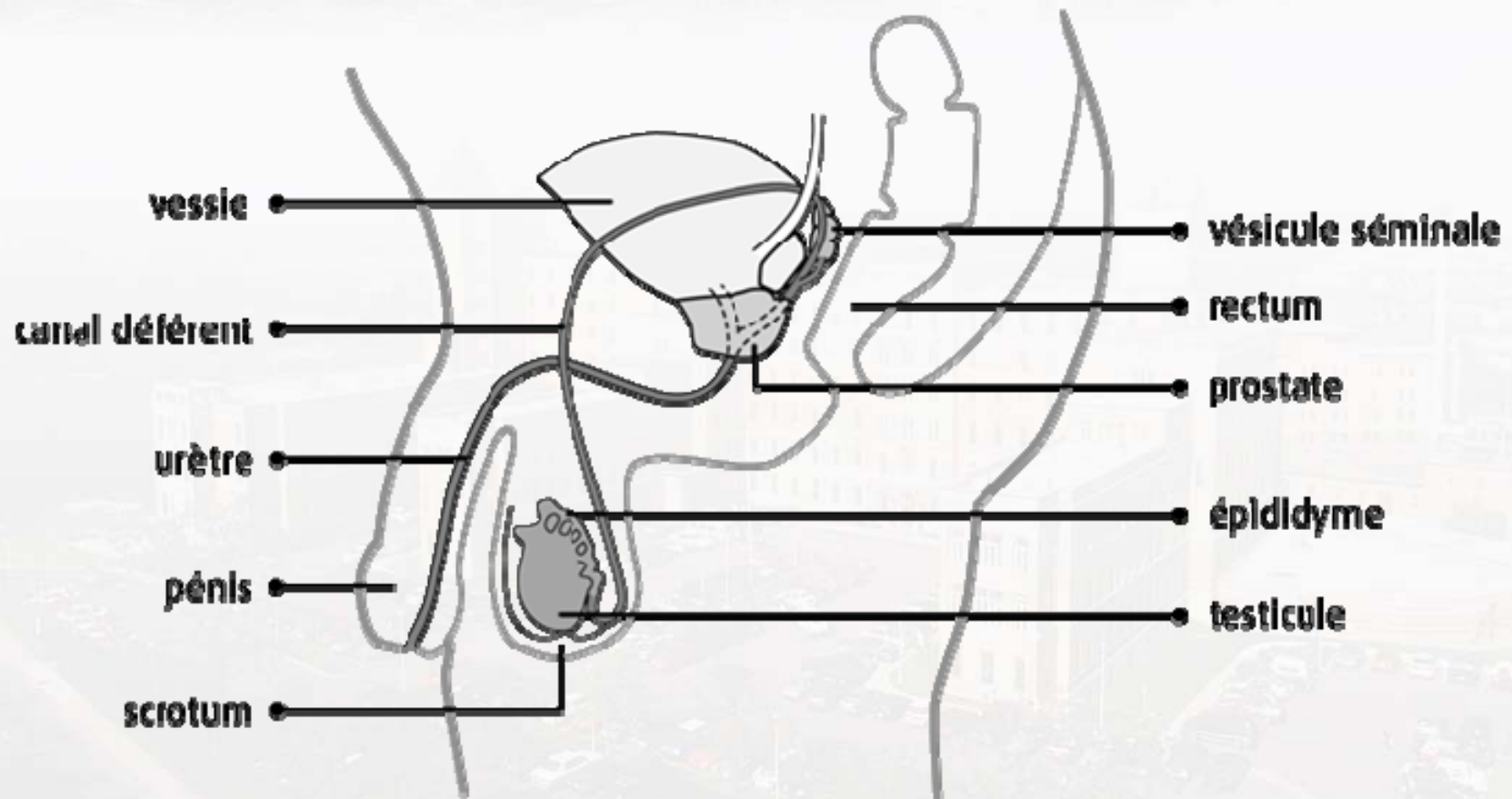
Lise Doucet, inf., M. Sc.

Infirmière en pratique avancée, secteur oncologie adulte

Équipe suprarégionale en uro-oncologie

Centre hospitalier universitaire de Québec

# Appareil reproducteur masculin



Encyclopédie canadienne du cancer de la Société canadienne du cancer, 2011

Lise Doucet, inf., M. Sc

# Qu'est-ce que le cancer de la prostate ?

## Structure de la prostate

De la taille d'une noix de Grenoble, elle est située en avant du rectum, juste sous la vessie. Elle est composée de deux lobes: une partie centrale entourant l'urètre et une partie plus périphérique. Elle est entourée d'une capsule. La prostate produit le liquide séminal qui sert au transport du sperme au moment de l'éjaculation.

(Société canadienne du cancer, 2009)

## Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate se forme dans les cellules de la prostate. Celles-ci peuvent alors commencer à croître et à se reproduire d'une manière anarchique. Les cellules cancéreuses peuvent se propager à d'autres parties du corps et ainsi produire des tumeurs secondaires (par exemple, métastases osseuses).

(Prudhomme, Jeanmougin et Morel, 2009; Réseau de cancer de la prostate Canada, 2011)

# Statistiques sur le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est la forme de cancer la plus répandue chez les hommes au Canada. Les taux sont similaires aux taux de cancer du sein chez la femme.

En 2011 :

- On estime à 25 500 le nombre d'hommes qui recevront un diagnostic de cancer de la prostate et à 4 100 le nombre de ceux qui en mourront.
- En moyenne, **chaque jour**, 70 Canadiens apprendront qu'ils sont atteints du cancer de la prostate.
- En moyenne, **chaque jour**, 11 Canadiens mourront des suites de la maladie.

(Société canadienne du cancer, 2011)

# Cancer de la prostate

## Causes

- Les causes du cancer de la prostate ne sont pas encore bien comprises, mais certaines études ont identifié quelques facteurs de risque.  
(Procure, 2011)

## Facteurs de risque

- Les facteurs de risque font augmenter la probabilité qu'un homme soit atteint de cancer de la prostate :  
(Encyclopédie canadienne du cancer de la Société canadienne du cancer, 2011 et Procure, 2011)
  - Plus de 50 ans;
  - Père ou frère ont eu ce type de cancer;
  - Origine afro-américaine;
  - Alimentation à haute teneur en gras animal. (Procure, 2011)

# Détection précoce

- Aux stades précoces, c'est-à-dire lorsque les cellules cancéreuses se trouvent seulement dans la prostate, la maladie peut très bien être guérie (**taux de guérison de 90 % ou plus**) au moyen de la chirurgie ou de la radiothérapie. (Le Réseau de cancer de la prostate Canada, 2011)

- Malheureusement, il y a peu de symptômes pendant ces stades précoces. En fait, bon nombre d'hommes qui en sont aux stades précoces du cancer de la prostate **n'ont aucun symptôme**.

**C'est une maladie silencieuse à ce stade!** Il est donc très difficile de détecter le cancer de la prostate à un stade précoce sans effectuer régulièrement les examens de dépistage. (Le Réseau de cancer de la prostate Canada, 2011)

# Signes et symptômes du cancer de la prostate

- Besoin fréquent d'uriner, en particulier la nuit;
- Besoin pressant d'uriner (urgence);
- Difficulté pour commencer à uriner ou cesser d'uriner;
- Incapacité d'uriner;
- Faiblesse, diminution ou intermittence du jet urinaire;
- Sensation de vidange incomplète de la vessie;
- Sensation de brûlure ou douleur durant la miction;
- Présence de sang dans l'urine ou le sperme;
- Éjaculation douloureuse.

Ces symptômes peuvent être liés à d'autres problèmes ou maladies urinaires. Parlez de vos symptômes à votre médecin ou à un professionnel de la santé. (Encyclopédie canadienne du cancer de la Société canadienne du cancer, 2011)

# Deux types d'examens de dépistage

## 1. Toucher rectal (TR):

- La méthode la plus courante pour détecter un cancer de la prostate.
- Après avoir introduit un doigt ganté dans le rectum, le médecin palpe la prostate afin de détecter une masse ou une anomalie. Cet examen ne dure que **quelques secondes**.
- La plupart des cancers de la prostate apparaissent dans la zone **périphérique** de cette glande. Cette zone de la prostate est **facilement** palpable par le médecin lors du TR.
- Le TR a ses limites. Il ne peut examiner la prostate en son entier.  
(Saad et McCormack, 2008)

(Encyclopédie canadienne du cancer de la Société canadienne du cancer, 2011)



# Deux types d'examens de dépistage

## 2. Test de l'antigène prostatique spécifique (APS)

- Le test de l'APS est une **analyse sanguine** qui détermine la quantité sanguine de cette protéine spécifique produite par la prostate.
- Lorsque le taux dépasse les concentrations normales, on peut soupçonner un problème.
- Passer le test de dépistage de l'APS régulièrement réduirait les taux de mortalité de cancer de la prostate de 20%.

(Schröder *et al.*, 2009)

# Se faire tester ou pas, un débat de société!

L'utilité du test de dépistage de l'APS fait l'objet de plusieurs débats dans les milieux savants et politiques depuis quelque temps.

(Le Réseau de cancer de la prostate, 2011)

## ▪ **Les avantages:**

- Permet une détection précoce et de meilleures chances de guérison;
- Meilleur test de dépistage disponible actuellement.

## ▪ **Les désavantages:**

- Faux positif (prostatite/hypertrophie bénigne de la prostate): peut amener de l'anxiété et des interventions inutiles;
- Faux négatif : 15% des hommes atteints du cancer de la prostate ont un taux d'APS normal. Certains faux négatifs ont été « rattrapés » avec un TR. (Saad et McCormack, 2008)
- Combiner l'APS et le TR donne de meilleurs résultats.  
(Société canadienne du cancer, 2010)

# Quand débiter les tests de dépistage?

- Octobre 2011, le Réseau de cancer de la prostate Canada recommande fortement aux hommes de plus de 40 ans de faire un toucher rectal et un dosage de l'APS afin d'obtenir un taux initial.
- À partir de 50 ans, le Réseau de cancer de la prostate Canada, appuyé de Yarbro, Wujcik & Gobel (2010), recommande de faire les deux tests de dépistage : TR et APS chaque année.
- Trois médecins urologues québécois prennent position sur les tests de dépistage. Ils recommandent de faire un toucher rectal et un dosage de l'APS **dès l'âge de 50 ans** et **dès l'âge de 40 ans**, si vous avez des antécédents familiaux.

(Procure, 2011)

# On constate un problème (TR anormal, APS↑) ... Que va-t-il se passer?

## D'autres analyses seront nécessaires...

- Suivi du taux d'APS;
- Échographie transrectale : sonde insérée dans le rectum, munie d'une aiguille de biopsie, qui produit une image du rectum et des organes voisins, incluant la prostate. Elle mesure le volume de la prostate et **décèle** des zones anormales.
- L'échographie transrectale permet de diriger une aiguille de biopsie vers les zones choisies pour les prélèvements. L'aiguille perce la paroi du rectum jusqu'à la prostate pour prélever de 6 à 12 échantillons des tissus de la prostate pour fin d'analyse.
- La biopsie par échantillonnage **permet d'établir un diagnostic.**

(Prudhomme, Jeanmougin et Morel, 2009 ; Saad et McCormack, 2008; et Société canadienne du cancer, 2010)

# Classification du cancer de la prostate : le grade

- Le grade selon l'échelle de Gleason , qui va de 1 à 5, représente l'agressivité (malignité) du cancer.
- Le pathologiste qui analyse les tissus de votre prostate lui donnera deux grades (ex. : 4+3). Le 1<sup>er</sup> chiffre permet d'établir la force d'agressivité des cellules cancéreuses les plus nombreuses dans la glande, tandis que le 2<sup>e</sup> chiffre représente les 2<sup>e</sup> types de cellules cancéreuses, les plus nombreuses dans la glande.

(Saad et McCormack, 2008)



# Classification du cancer de la prostate: score et stade

- **Le score de Gleason** : le pathologiste additionne les deux grades pour donner un score total de Gleason sur 10 :
  - Ex. : grades 4+3, pour un score total de 7 sur l'échelle de Gleason. Les grades et scores élevés correspondent à des tumeurs à croissance plus rapide et plus agressive.
- **Les stades** représentent le degré d'étendue (dissémination) du cancer de la prostate (**TNM**) :
  - **T**-taille de la tumeur **dans** ou à **l'extérieur** de la prostate (T0 aucune indication de tumeur à T4 atteinte des tissus voisins);
  - **N**-degré d'atteinte des ganglions pelviens (N0-aucune atteinte);
  - **M**-présence ou absence de métastases (M0-absence métastases).

(Saad et McCormack, 2008)

# Traitements: les multiples options qui s'offrent à vous

Le cancer de la prostate est très répandu, mais ne nécessite pas toujours de traitement. Un cancer localisé (limité à la prostate), à risque faible (stade, APS et Gleason peu élevés) ne requiert souvent pas de traitement.

## **Quelques options de traitements :** (Saad et McCormack, 2008)

- Surveillance active (examens de santé tous les 3 à 6 mois);
- Prostatectomie radicale (ablation complète de la prostate par la chirurgie);
- Radiothérapie (rayons dirigés sur la prostate, mais par l'extérieur du corps);
- Curiethérapie (rayons à l'intérieur de la prostate);
- Hormonothérapie (peut être associée à la radiothérapie)

Les options de traitements dépendent **du grade** de la tumeur, **du stade** et de **l'espérance de vie** du patient qui est liée à son âge et à son état de santé général. Le traitement est individualisé selon l'approche du médecin, mais aussi selon le choix de la personne atteinte.

# Conséquences des traitements

- **Problèmes érectiles:** Chez certains hommes, la chirurgie ou la radiothérapie entraîne des dommages à long terme qui se traduiront par des problèmes érectiles. En ce qui a trait à la chirurgie, des techniques chirurgicales de préservation des nerfs sont utilisées dans la mesure du possible. Le taux de réussite est supérieur lorsque le cancer est au stade précoce et que l'homme est plus jeune et sexuellement actif.
- **Incontinence urinaire:** La chirurgie et la radiothérapie peuvent provoquer des lésions aux nerfs et aux muscles qui contrôlent la fonction de la vessie provoquant ainsi des difficultés urinaires diverses: incontinence à l'effort; incontinence d'urgence; besoin fréquent d'uriner. Ces problèmes s'améliorent habituellement avec le temps.
- **Autres effets:** Les médicaments hormonaux peuvent entraîner une variété d'effets secondaires: bouffées de chaleur; impuissance, baisse de l'appétit sexuel, gain de poids; sensibilité des seins; affaiblissement des os. Ces effets secondaires disparaissent souvent une fois le traitement terminé.

(Encyclopédie canadienne du cancer de la Société canadienne du cancer, 2011)



# Quelques bons sites de référence

- Société canadienne du cancer  
<http://www.cancer.ca>
- Le Réseau de cancer de la prostate Canada  
<http://www.prostatecancer.ca>
- Procure  
<http://www.procure.ca>
- Fondation québécoise du cancer  
<https://fqc.qc.ca>
- Le Centre d'information sur le cancer  
<http://www.chuq.qc.ca/cic>

# Un petit mot de la Fondation québécoise du cancer...



## SERVICES INFO-CANCER

De l'écoute, des réponses et du soutien  
Gratuitement et en toute confidentialité

## UN MILIEU DE VIE POUR VOUS

Différents services pour mieux vivre avec le cancer au quotidien


❖ Massothérapie

❖ Art-thérapie

❖ Kinésiologie

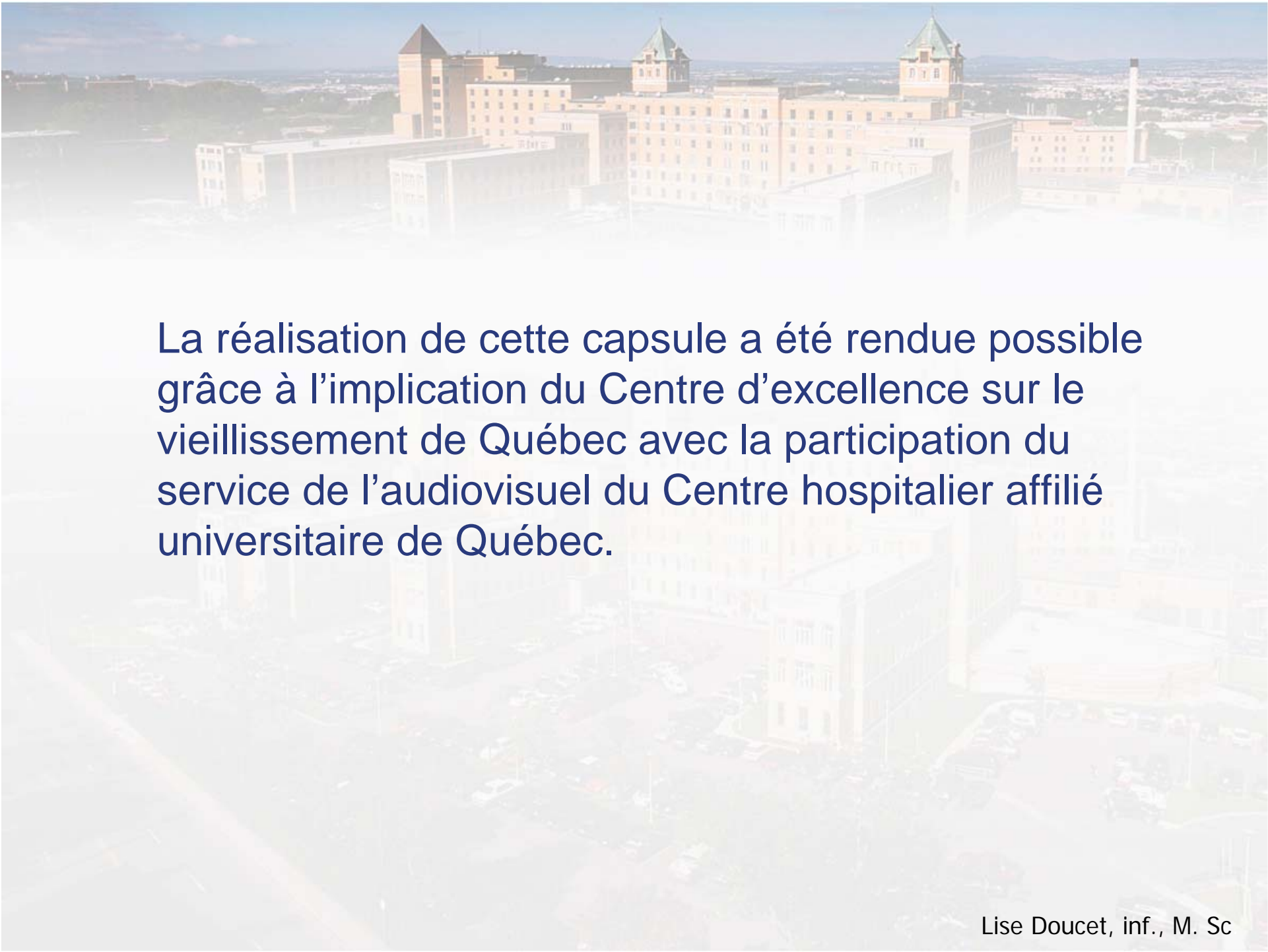
Montréal - Québec - Estrie - Mauricie - Outaouais





Ces connaissances et les compétences à développer sur le vieillissement quant au cancer de la prostate sont présentées dans le cadre des formations offertes par le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.

Consultez notre site web  
**MERCI!**



La réalisation de cette capsule a été rendue possible grâce à l'implication du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec avec la participation du service de l'audiovisuel du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

# Références

- Encyclopédie canadienne du cancer de la Société canadienne du cancer, [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca). Extrait du site web le 24 octobre 2011.
- Le Réseau de cancer de la prostate Canada, <http://www.prostatecancer.ca/>. Extrait du site web le 4 novembre 2011.
- Procure, <http://procure.ca/>. Extrait du site web le 24 octobre 2011.
- Prudhomme, C., Jeanmoujin, C., & Morel, N. (2009). *Processus Tumoraux. Sciences biologiques et médicales, techniques infirmières*. Paris, France: Éditions Maloine, 364 pages.
- Saad, F., & McCormack, M. (2008). *Comprendre le cancer de la prostate*. (Nouvelle éd.) Montréal, Québec: Les éditions santé, 178 pages.
- Schröder, F., Hugosson, J., Roobol, M.J., Tammela, T.L.J., Ciatto, S., Nelen, V., Kwiatkowski, M., Lujan, M., Lilja, H., Zappa, M., Denis, L.J., Recker, F., Berenguer, A., Mänttinen, L., Bangma, C.H., Aus, G., Villers, A., Rebillard, X., Kwast, T.V.D., Blijenberg, B.G., Moss, S.M., De Koning, H.J., & Auvinen, A. (2009). For the ERSPC Investigators. Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study. *The New England Journal of Medicine*, 360, 1320-1328.
- Société canadienne du cancer, [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca). Extrait du site web le 24 octobre 2011.
- Yarbro, C.H., Wujcik, D., & Gobel, B.H. (2010). *Cancer Nursing Principles and Practice*. (7th ed.) Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett, 1940 pages.