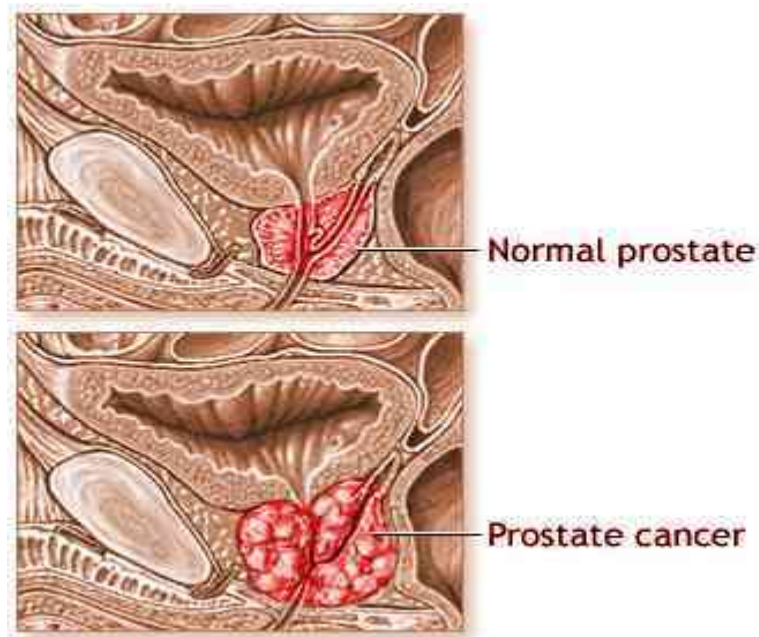
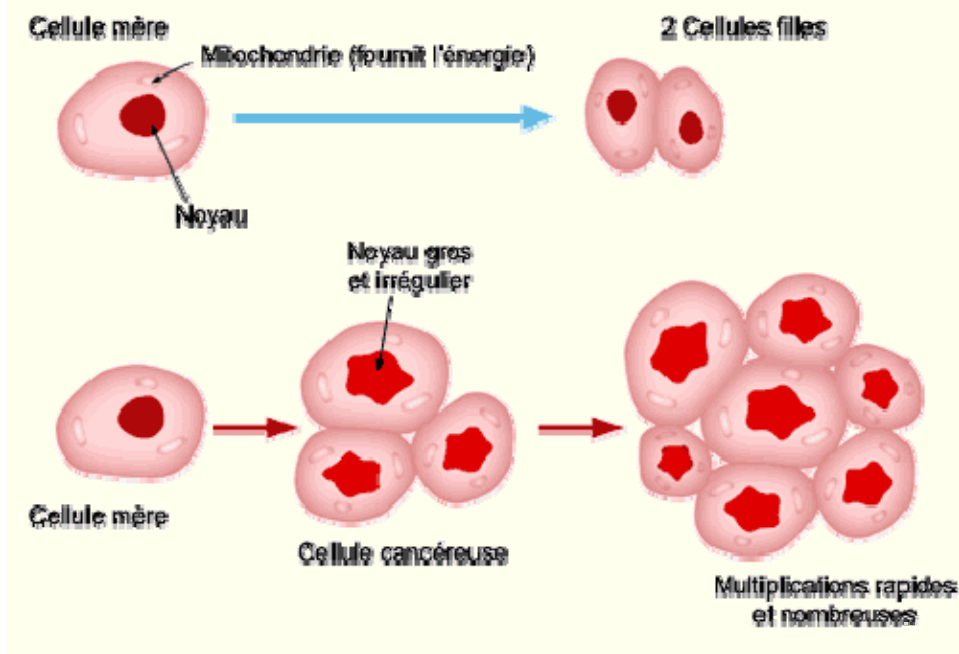


## Cancer de la prostate



### Définition :

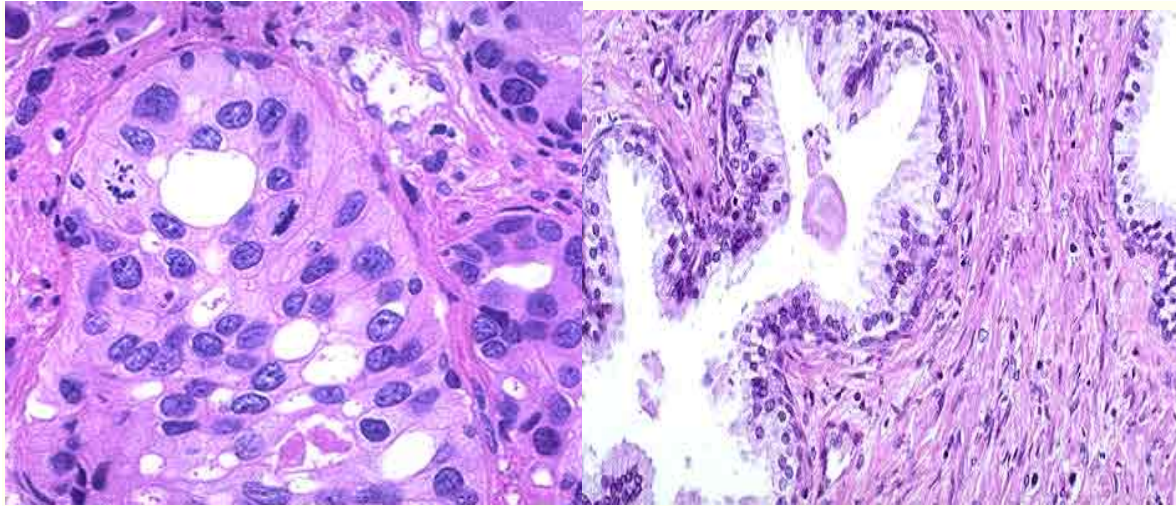
Le **cancer de la prostate** est un cancer fréquent touchant la prostate et donc exclusivement l'homme. Il se produit quand les cellules de la prostate mutent et commencent à se multiplier de façon incontrôlée. Ces cellules peuvent s'étendre (métastases) depuis la prostate jusqu'à d'autres parties du corps, surtout les os et les ganglions lymphatiques.



Lorsque ce processus de croissance ne suit plus les " consignes " du programme de la cellule, la division se fait de façon anarchique, non freinée, et aboutit à une **tumeur**. Cette tumeur peut-être soit " bénigne " et sans grand danger pour la santé, soit " maligne " et il s'agit alors d'un cancer.

La tumeur maligne a le potentiel de détruire d'autres cellules et de se développer à distance, dans d'autres parties de l'organisme. C'est ce qu'on appelle les métastases. Elle peut par ailleurs récidiver après traitement.

### **Cellules cancéreuses**



### **Fréquence et population la plus touchée**

Le cancer de la prostate est le type de cancer le plus répandu chez les hommes au Canada.

Les taux de cancer de la prostate varient considérablement à travers le monde. Malgré tout, il est moins répandu en Asie du Sud et en Extrême-Orient, plus commun en Europe et encore plus commun aux États-Unis. Selon la Société américaine de Cancer, le cancer de prostate est moins fréquent chez les asiatiques et plus répandu chez les noirs. Pourtant, ces taux élevés peuvent être influencés par l'accroissement des taux de détection.

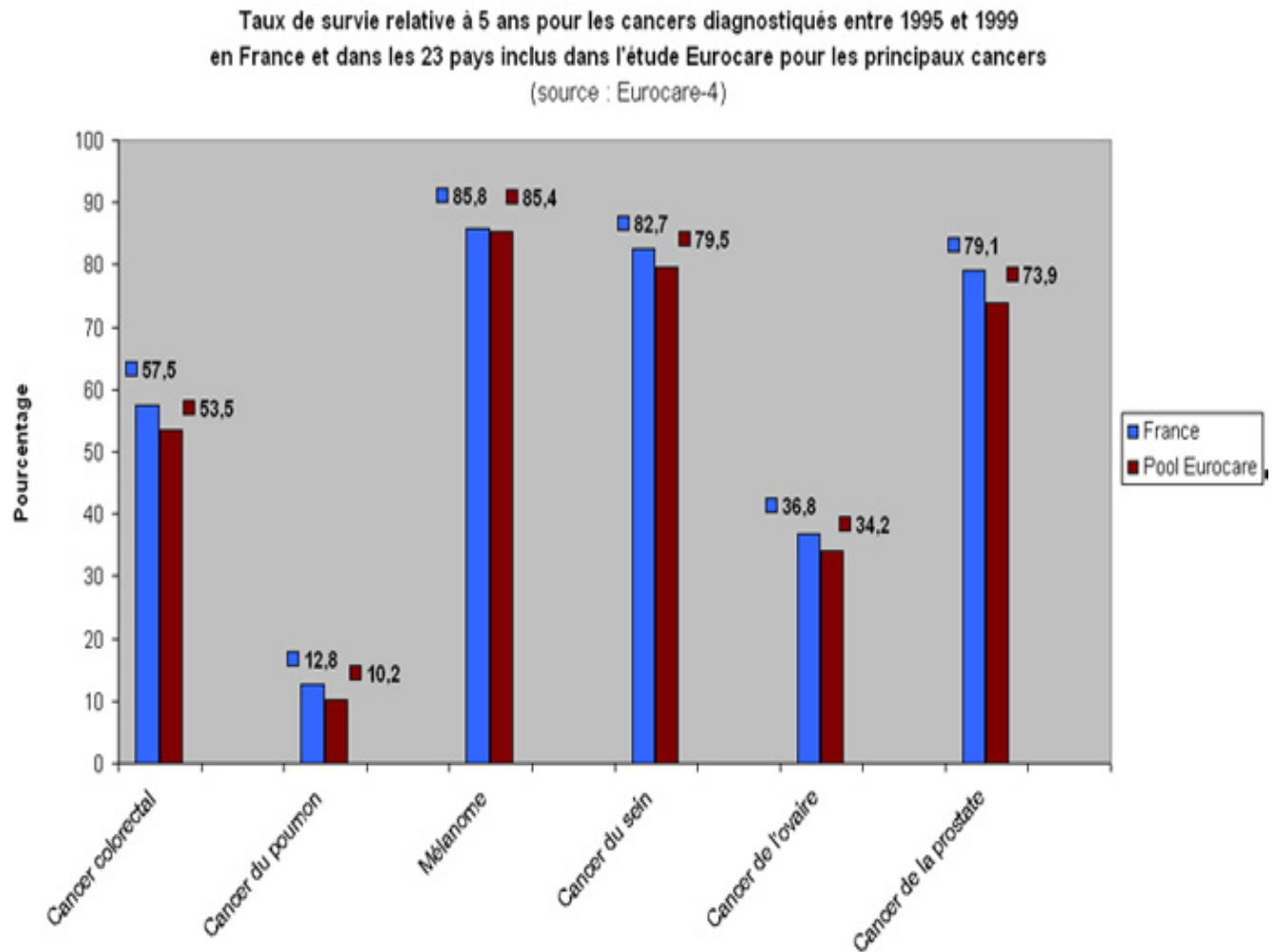
Le cancer de la prostate se développe le plus souvent chez les hommes de plus de cinquante ans. C'est le type de cancer le plus commun chez les hommes aux États-Unis, où il est responsable de plus de morts masculins qu'aucun autre cancer, si ce n'est le cancer du poumon. Cependant, un grand nombre d'hommes qui développent un cancer de la prostate n'éprouvent jamais de symptômes, ne subissent aucune thérapie et meurent finalement pour d'autres raisons.

En 2007, au Canada, on estime à 22,300 le nombre d'hommes qui recevront un diagnostic de cancer de la prostate et à 4,300 le nombre de ceux qui en mourront.

En moyenne, chaque semaine, 429 Canadiens apprendront qu'ils sont atteints du cancer de la prostate.

En moyenne, chaque semaine, 83 Canadiens mourront des suites de la maladie.

Un homme sur 8 risque d'avoir un cancer de la prostate au cours de sa vie, le plus souvent après l'âge de 60 ans. Un homme sur 27 en mourra.



L'étude européenne EUROCORE-4 livre ses résultats (3/09/07)

Les progressions les plus notables sont observées pour le cancer de la prostate avec des taux qui sont passés de 61,4 % (EUROCORE-3) à 73,9 % (EUROCORE-4) soit une différence de 12,5 %. Elles sont les plus modestes pour les cancers du poumon qui sont passés de 9,2 % à 10,2 % et pour les cancers du testicule pour lesquels les taux sont passés de 94,6 % à 95,5 %.

## Causes

Les causes sont inconnues mais les hommes qui en sont atteints présentent certaines des caractéristiques communes. Les risques sont plus élevés si vous avez :

- L'âge – plus de 65 ans;
- Des antécédents familiaux de cancer de la prostate;
- Un régime alimentaire riche en matières grasses;
- Des ancêtres d'origine africaine.

Des facteurs de risque possibles tels que l'obésité, l'inactivité physique et l'exposition professionnelle à un métal appelé cadmium sont présentement à l'étude. Le cancer de la prostate peut parfois toucher des hommes ne présentant aucun de ces facteurs de risque.

## Symptômes cliniques

Le cancer de la prostate, en particulier dans ses premiers stades, peut se développer sans qu'aucun signe ou symptôme ne se manifeste. Des symptômes pourront apparaître si la tumeur fait augmenter anormalement la taille de la prostate. Celle-ci exerce alors une pression sur l'urètre, ce qui peut rendre la miction difficile, douloureuse ou plus fréquente.

Au fur et à mesure qu'un homme prend de l'âge, sa prostate risque de grossir et de bloquer l'urètre ou la vessie. Il s'agit d'un problème courant, appelé *hypertrophie bénigne de la prostate* (HBP). Cette hypertrophie n'a rien à voir avec le cancer de la prostate; toutefois, les symptômes sont semblables. Des analyses seront nécessaires pour poser un diagnostic sûr.

Les signes et symptômes du cancer de la prostate sont les suivants :

- Le besoin fréquent d'uriner, en particulier la nuit;
- Le besoin pressant d'uriner (urgence);
- La difficulté pour commencer à uriner ou cesser d'uriner;
- L'incapacité d'uriner;
- La faiblesse, la diminution ou l'intermittence du jet urinaire;
- Une sensation de vidange incomplète de la vessie;
- Une sensation de brûlure ou une douleur durant la miction;

- La présence de sang dans l'urine ou le sperme;
- Une éjaculation douloureuse.

Cependant, un grand nombre d'hommes qui développent un cancer de la prostate n'éprouvent jamais de symptômes, ne subissent aucune thérapie et meurent finalement pour d'autres raisons.

### **Examens médicaux et diagnostic**

Le cancer de la prostate est le plus souvent découvert au cours d'un examen médical ou en procédant à des analyses de sang, comme l'étude du PSA (antigène spécifique de la prostate). Actuellement on a remis en cause l'exactitude de l'étude du PSA et son utilisation. Une fois soupçonné, on peut confirmer le cancer de prostate en enlevant un morceau de la prostate (biopsie) et en l'examinant au microscope. Des vérifications supplémentaires, comme les Rayons X et les scanners osseux, peuvent être exécutées pour déterminer si le cancer de prostate s'est étendu et d'établir le « stade » et le « grade » (degré de malignité) du cancer.

### **Analyses sanguines**

Il est possible de mesurer la concentration dans le sang d'une substance *appelée antigène prostatique spécifique* (APS). Si le patient présente une hypertrophie de la prostate, son taux d'APS pourrait être légèrement plus élevé que la normale. Habituellement, le cancer de la prostate entraîne une augmentation du taux d'APS encore plus élevée et dans ce cas il faudra procéder à d'autres tests pour déterminer si le patient est atteint d'un cancer ou s'il s'agit d'une autre affection de la prostate.

### **Techniques d'imagerie**

Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie [TDM], l'imagerie par résonance magnétique [IRM] et la scintigraphie osseuse sont autant de moyens pour l'équipe soignante d'obtenir une image de la tumeur et de vérifier si elle s'est étendue.

*L'échographie transrectale* est habituellement la seule technique d'imagerie utilisée pour diagnostiquer un cancer de la prostate. Cette procédure consiste à créer une image de la prostate au moyen d'ondes sonores. Le médecin insère une petite sonde dans le rectum et vérifie sur l'image la présence de zones sombres ou denses, qui pourraient être un signe de cancer. Par la même occasion, le médecin prélève des cellules aux fins de biopsie.



**Échographie de la prostate montrant un cancer**

## **Biopsie**

Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette intervention consiste à prélever des cellules afin de les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier.

On procède à une biopsie de la prostate lors de l'échographie transrectale; plusieurs échantillons de tissus prostatiques seront prélevés par le rectum. Cette intervention peut entraîner une douleur aiguë mais brève, qu'une anesthésie locale permettra d'atténuer.

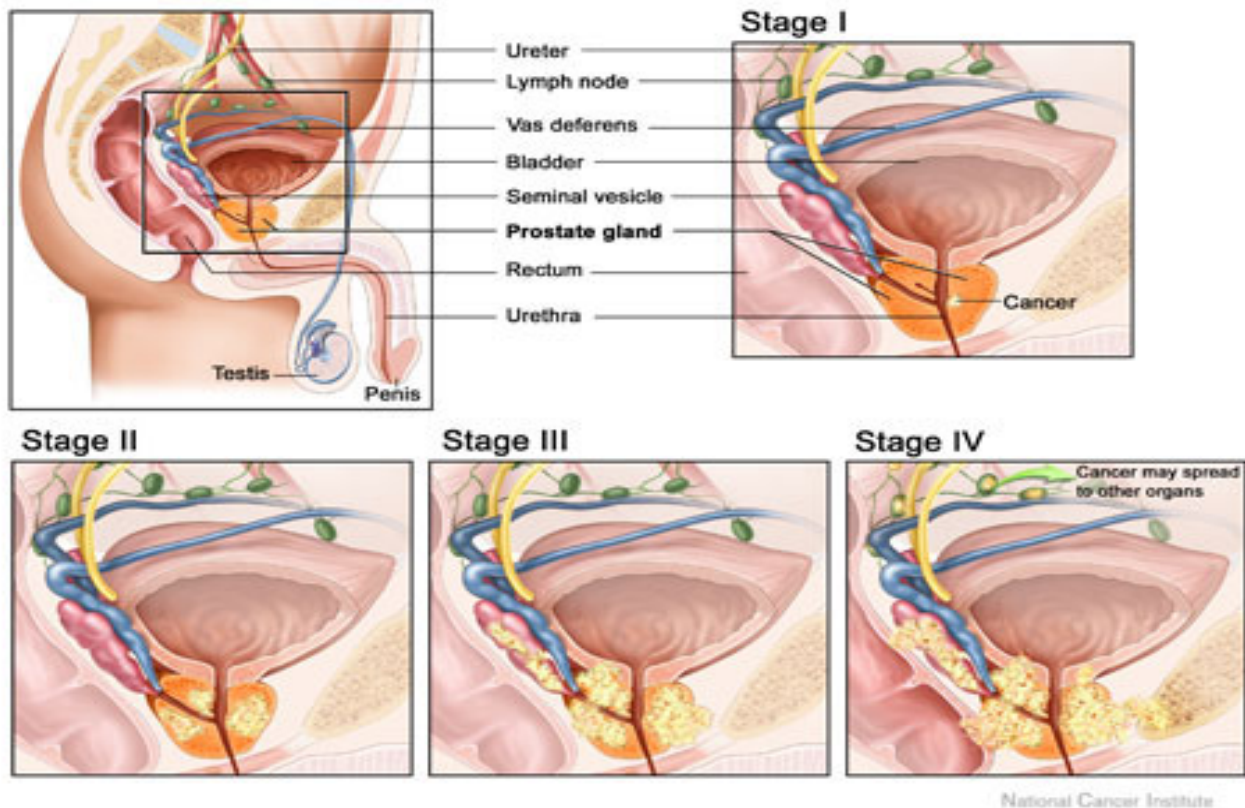
## **Stadification et classification histologique du cancer de la prostate**

Une fois que le diagnostic de cancer est confirmé et que l'équipe soignante dispose de toute l'information dont elle a besoin, il faut ensuite déterminer le stade et le grade du cancer. La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du site où elle a pris naissance. Quatre stades ont été définis pour le cancer de la prostate.

<b>Stade</b>	<b>Description</b>
1	Le cancer est localisé uniquement dans la prostate.
2	Le cancer est plus étendu qu'au stade 1, mais il



	demeure localisé dans la prostate.
3	Le cancer s'est propagé à l'extérieur de la prostate jusqu'aux tissus environnants, mais pas aux organes voisins.
4	Le cancer s'étend maintenant à d'autres parties du corps.



L'examen au microscope de l'échantillon prélevé lors de la biopsie permet de procéder à la classification histologique (grade) du cancer. Il s'agit alors d'analyser l'apparence et le comportement des cellules cancéreuses par rapport à des cellules normales. La classification histologique du cancer permet à l'équipe soignante d'avoir une idée du développement futur de la tumeur et de la manière dont elle risque de se propager.

Dans le cas d'un cancer de la prostate, le grade est habituellement défini selon l'échelle de Gleason, à l'aide de chiffres variant entre 2 et 10. Une faible cote de Gleason signifie que les cellules cancéreuses sont semblables à des cellules prostatiques normales, tandis qu'une cote élevée indique qu'elles sont très différentes. La plupart des tumeurs cancéreuses de la prostate sont de grade modéré.

Grade	Cote de Gleason	Description
1	2–4	Bas grade – croissance lente, risques de propagation moins élevés
2	5–7	Grade modéré – croissance un peu plus rapide qu’au grade 1 et possibilité de propagation
3	8–10	Haut grade – croissance plutôt rapide, risques de propagation plus élevés

Il est important de connaître le stade et le grade du cancer, ainsi que le taux d'APS. C'est ce qui aidera le patient ainsi qu'à l'équipe soignante, à choisir le traitement qui convient le mieux.

### Traitements

Lorsque les médecins connaîtront le type, le grade (degré de malignité) et le stade du cancer, ils pourront déterminer quel traitement sera le plus efficace pour ce type de cancer ainsi que tout autre problème de santé que le patient pourrait avoir.

Puisque l'évolution du cancer de la prostate est souvent lente, le médecin pourrait proposer un programme de suivi attentif, comportant des analyses du taux d'APS et des examens cliniques périodiques. Il s'agit d'une approche dite d'observation vigilante.

Pour le cancer de la prostate, le traitement peut inclure les éléments suivants :

- chirurgie;
- radiothérapie;
- hormonothérapie;
- chimiothérapie

Comme le cancer de la prostate est une maladie d'hommes âgés, beaucoup mourront pour d'autres raisons avant que le cancer de prostate ait pu s'étendre ou causer des symptômes. Cela rend difficile le choix du traitement. Décider si on traitera ou non un cancer localisé de la prostate (une tumeur limitée à l'intérieur de la prostate) dans l'intention de le guérir est un arbitrage qu'on doit faire entre les effets favorables et nuisibles qu'on attend au point de vue de la survie du patient et de sa qualité de vie.



Le cancer de la prostate survient indépendamment de l'hypertrophie bénigne de la prostate (ou adénome prostatique).

### **Traitements complémentaires et parallèles**

Certaines personnes ont recours à des traitements complémentaires ou parallèles en plus ou au lieu des traitements ou des médicaments classiques. Il est important de le mentionner au médecin car elle pourrait avoir des effets sur les tests ou les traitements.

### **Cancer de la prostate : efficacité d'un changement de style de vie**

**Les individus de sexe masculin débutant un cancer de la prostate et qui adoptent un changement de leur régime alimentaire et de leur mode de vie connaîtraient, selon une nouvelle étude, un arrêt ou même une inversion de l'évolution de la maladie.**

Placée sous la direction de Dean Ornish et Peter Carroll, de l'Université de Californie (San Francisco, Etats-Unis), et de William Fair, du Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (New York, Etats-Unis), une équipe de chercheurs a étudié 93 individus de sexe masculin dont la biopsie révélait un cancer de la prostate. Ils ont été divisés en deux groupes, l'un à qui il a été demandé d'accomplir des changements significatifs de régime alimentaire et de mode de vie, et l'autre, pour lequel cela n'était pas le cas, servant de groupe témoin.

Au bout d'un an, les chercheurs ont observé que les niveaux de PSA, une protéine sécrétée par la prostate, qui augmente en cas de cancer de celle-ci, avaient décliné à l'intérieur du premier groupe pendant qu'ils croissaient dans l'autre groupe, soit une corrélation directe entre le degré de modification du mode de vie et les changements de niveaux de PSA. Ils ont en outre observé que le sérum provenant des participants inhibait le développement de la tumeur de la prostate in vitro à hauteur de 70% dans le groupe où les changements étaient intervenus, et de 9% seulement dans le groupe témoin, autre corrélation entre le degré de modification du mode de vie et l'inhibition du développement de la tumeur.

Aucun des individus ayant modifié leur style de vie ne suivait de traitements conventionnels de tumeurs de la prostate tels que la chirurgie ou la chimiothérapie, durant la période de l'étude. Par contre, six membres du groupe témoin suivaient des traitements conventionnels parce que leur maladie progressait.

Le régime alimentaire modifié consistait en premier lieu à consommer des fruits et légumes, des féculents, des légumes supplémentés en minéraux et vitamines. Les individus concernés participaient à des exercices modérés d'aérobic, des séances de yoga/méditation et à une session hebdomadaire de groupe de soutien. Il a été noté en outre une amélioration de leur qualité de vie. Les modifications de régime

alimentaire et de mode de vie qui, dans de précédentes recherches, s'avéraient à même d'inverser l'évolution des coronaropathies, affecteraient aussi la progression des cancers de la prostate.

## **Prévention**

**Les poissons riches en acide gras**, tels le saumon, la sardine le hareng et le maquereau peuvent réduire du tiers les risques de cancer de la prostate.

**Les acides gras oméga-3** aident au maintien d'une prostate en santé et régénèrent les tissus lésés. On les trouve dans la truite, les anchois, le tassergal (blue fish), le germon (thon blanc), le tofu, les noix de Grenoble, l'huile de canola et les légumes-feuilles.

Il a été démontré que les aliments riches en **lycopène** aidaient à combattre le cancer de la prostate. La lycopène est présente dans la goyave, la papaye, le pamplemousse rose, la pastèque (melon d'eau), la tomate, les produits dérivés de la tomate, le ketchup et le jus de légumes.

**La vitamine D**, on la trouve dans les crevettes, dans le lait écrémé 1 % et dans les huiles de poisson, mais elle est aussi produite par l'organisme et cette production est activée par l'exposition aux rayons solaires ultraviolets. Bien que l'on pense que la vitamine D a un effet protecteur contre le cancer de la prostate, le calcium élimine la vitamine D produite de façon naturelle par l'organisme. Si vous songez à prendre des suppléments, parlez-en à votre médecin afin de connaître les quantités appropriées.

**Le sélénium**, on a découvert que des suppléments de sélénium diminuaient de moitié ou presque la fréquence du cancer de la prostate. Pour obtenir un supplément de sélénium, assurez-vous de manger de la viande, du poisson, des céréales, des produits laitiers, des œufs, des noix du Brésil, de l'ail, des champignons et des asperges.

### **Utilisez-vous des analgésiques tels que l'AAS ou l'ibuprofène?**

Si vous prenez de l'aspirine (AAS), vous évitez possiblement un cancer de la prostate. Parlez-en à votre médecin si vous songez à prendre des analgésiques anti-inflammatoires.

### **Avez-vous été exposé à l'amiante, aux pesticides (herbicides, BPC) ou au plomb, à votre lieu de travail, à l'école ou à la maison?**

Toutes ces substances sont reconnues pour augmenter les risques de cancer de la prostate.

## Ostéopathie

Il y a plusieurs écoles de pensée à savoir si c'est une contre-indication. Ce n'est pas une indication à l'ostéopathie.

L'ostéopathe peut informer des études faites sur les changements de mode de vie qui influence positivement le pronostic du cancer. **C'est en même temps** de l'inspirer à faire des choix judicieux en lui redonnant le pouvoir de faire ses propres changements et du même coup l'énergie nécessaire pour les faire.

Écrit par Marie-Josée Leclerc D.O., 2007.