Prostate: le test qui sauve des vies

Autor(en): **Tschui, Marlyse**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations**

Band (Jahr): **- (2018)**

Heft 102

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-830864

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://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'existait 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'urologie 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 ont développé un cancer de la prostate.

> *« La prostate, c'est vraiment le cœur de la sexualité masculine »*
>
> Dr KYRIAKOS XAFIS, UROLOGUE

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 »

NICOLAS
75 ANS

« Mon père est mort à 68 ans d'un cancer de la prostate qui s'est généralisé. A l'époque, il n'existait 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. »

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 continents au bout d'un an.

En 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 psychooncologue. »

MARLYSE TSCHUI

Jan-Otto et DR