



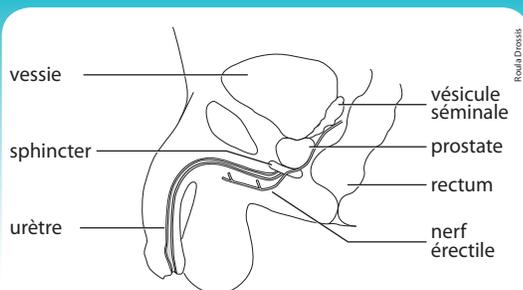
Surveillance active du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate évolue lentement. Vous avez l'option d'attendre avant de commencer un traitement actif. Votre médecin surveillera de près l'évolution ou la croissance de votre tumeur.

Comment se forme un cancer de la prostate?

- La prostate produit une partie du liquide qui est éjaculé par l'urètre lorsque vous avez un orgasme (voir le schéma *Vue de côté du bas appareil urinaire chez l'homme*).
- Une tumeur peut se former en présence de modifications de l'ADN dans les cellules de la prostate.
- Les modifications des cellules de la prostate peuvent amener ces cellules à se multiplier plus vite que d'habitude.
- Ces cellules anormales peuvent former une tumeur susceptible de s'étendre aux tissus voisins.
- Les cellules anormales peuvent également se détacher et envahir d'autres parties du corps.
- La recherche n'a pas encore mis en évidence une cause claire du cancer de la prostate.

Vue de côté du bas appareil urinaire chez l'homme



Comment diagnostique-t-on le cancer de la prostate?

- Mesure du taux sanguin d'**APS (antigène prostatique spécifique)** : Le plus souvent, un diagnostic précoce peut être posé si les taux d'APS sont supérieurs à la normale.
 - Le taux sanguin d'APS peut indiquer la présence de cellules cancéreuses dans votre prostate.

- **Biopsies de la prostate** : Lors d'une biopsie de la prostate, on prélève des échantillons de cellules anormales.
 - L'examen de ces cellules au microscope permet de confirmer la présence d'un cancer.
 - Les résultats de cet examen microscopique donneront également le **grade** de la tumeur ou le **score de Gleason** (c'est-à-dire, l'aspect réel des cellules).
 - Ces résultats peuvent aider votre médecin à prédire l'évolution de votre tumeur.
- Il se peut que d'autres examens soient nécessaires pour déterminer le **stade** du cancer.
 - Le stade indique la taille de la tumeur et son degré de propagation en dehors de la prostate.
- Dans votre cas, le cancer semble être confiné à la prostate.

Quels types de traitement sont utilisés contre le cancer de la prostate?

- Votre urologue et vous avez discuté des différents types de traitements.
- Chaque option présente ses propres bienfaits et risques.
 - **Surveillance active** : observer l'évolution de la tumeur, mais sans utiliser de traitement
 - **Ablation chirurgicale de la totalité de la prostate**
 - **Radiothérapie** pour tuer les cellules cancéreuses :
 1. en dirigeant un faisceau externe (faisceaux à haute énergie, comme les rayons X) directement sur votre prostate;
 2. en introduisant des pastilles radioactives directement dans votre prostate (**curiethérapie**).
- Il se peut que vous ayez du mal à accepter l'idée d'attendre (surveillance active), car vous avez peut-être l'impression de « ne rien faire ».

Pourquoi est-ce que je choisirais la surveillance active plutôt que tout autre type de traitement?

- Malheureusement, il n'existe pas de formule magique pour vous aider à décider ce qui vous convient le mieux.
- Si vous avez un cancer de la prostate à faible risque :
 - La surveillance active pourrait retarder, voire éviter, les effets secondaires possibles du traitement (comme les fuites d'urine ou l'impossibilité d'avoir une érection).
 - De nombreux hommes n'auront jamais besoin de traitement.
- De nombreux traitements du cancer de la prostate peuvent être difficiles à supporter.
- Vous n'aurez peut-être pas besoin d'un traitement tout de suite si :
 - votre cancer est à un stade très précoce;
 - votre cancer progresse lentement.
- La surveillance active vous permet d'éviter les risques et les complications de certains traitements :
 - en repoussant ces risques pendant de nombreuses années;
 - en vous gardant en bonne santé avant qu'un traitement soit requis;
 - en vous gardant en bonne santé pour que vous puissiez obtenir de meilleurs résultats si vous avez besoin d'un traitement;
 - jusqu'à ce que vous ayez besoin d'un traitement parce que votre cancer a progressé;
 - jusqu'à ce que vous ayez besoin d'un traitement parce que votre tumeur a augmenté de volume ou se propage rapidement.
- La surveillance active peut également être un bon choix si vous êtes atteint d'autres maladies graves :
 - comme une maladie cardiaque, une hypertension chronique ou un diabète mal maîtrisé;
 - qui affectent votre mode de vie;
 - qui pourraient raccourcir votre espérance de vie.
- Vous avez plus de chances de « mourir **avec** le cancer de la prostate que de mourir **du** cancer de la prostate ».
- Vous pouvez choisir la surveillance active si vous ne vous sentez pas prêt à subir une intervention chirurgicale ou une radiothérapie.
- Il est important de comprendre que la surveillance active ne consiste pas simplement à « repousser le traitement ».

Que se passe-t-il pendant la surveillance active?

- La surveillance active signifie que votre médecin « garde un œil attentif » sur votre cancer, en surveillant les signes de sa progression.

- Au cours de la surveillance active, des tests courants peuvent être utilisés pour déterminer le **stade** de votre tumeur :
 - **APS** :
 - Des changements rapides dans vos taux d'APS peuvent signifier que votre cancer progresse.
 - Un **toucher rectal** est effectué pour vérifier :
 - s'il y a eu des changements importants;
 - si la tumeur est à un stade précoce.
- **Autres examens** : Les examens tels que la TDM et l'IRM ne font habituellement pas partie de la surveillance active, mais peuvent être utilisés dans des circonstances particulières.
- **Biopsie** : il se peut que vous deviez répéter votre biopsie de la prostate :
 - pour suivre la progression de votre cancer un ou deux ans après le diagnostic;
 - pour s'assurer que votre cancer présente toujours un faible risque (**grade** de la tumeur ou **score de Gleason** inférieur ou égal à 6).
- Retarder le traitement (chirurgie ou radiothérapie) peut être sans danger si vous avez un cancer de la prostate à faible risque.
- **Il est très important de comprendre** qu'il peut être impossible de prédire si ou quand votre cancer deviendra plus agressif.

Quel est le risque si je choisis la surveillance active plutôt que le traitement?

- Une grande étude a suivi des hommes atteints d'un cancer de la prostate précoce et à faible risque.
 - Ils ont été surveillés de près pendant une longue période (20 ans).
 - Ils n'ont reçu aucun traitement actif.
 - La plupart d'entre eux ne sont pas morts du cancer, même après 20 ans.
- Discutez avec votre médecin du meilleur choix pour vous.

Qu'arrivera-t-il si mon cancer progresse pendant la surveillance active?

- Vous pouvez avoir besoin d'un traitement, tel qu'une intervention chirurgicale ou une radiothérapie, si :
 - de nouveaux symptômes apparaissent;
 - un test montre que le cancer progresse.
- Les tests qui indiquent que votre cancer est peut-être en progression sont les suivants :
 - votre taux d'**APS** augmente;
 - un **toucher rectal** révèle un cancer plus avancé;
 - votre **score de Gleason** est de 7 ou plus lors d'une nouvelle biopsie.

- Si vous obtenez l'un de ces résultats, vous voudrez peut-être discuter avec votre médecin de la possibilité de commencer un traitement.
- Un cancer à croissance rapide présente un risque plus élevé de se propager à d'autres parties du corps.

Et si je choisisais de subir un traitement plutôt que d'attendre?

Intervention chirurgicale

- Si vous optez pour une prostatectomie radicale (ablation de la prostate), il se peut que vous ne puissiez plus avoir d'érections naturelles.
- Il se peut que vous ayez des fuites d'urine et que vous deviez porter des serviettes pour incontinence pour les absorber.
- Cela n'arrive pas souvent, mais il se peut que vous ayez besoin d'une intervention chirurgicale supplémentaire pour reprendre le contrôle.

Radiothérapie

- Avec le temps, il se peut que vous ne puissiez plus avoir d'érections naturelles à cause de la radiothérapie.
- Il n'est pas rare que les effets de la radiothérapie sur le rectum amènent à aller à la selle plus souvent.
- Il se peut que vous voyiez du sang dans vos selles, mais cela disparaît souvent peu de temps après la fin du traitement.
- Vous pouvez avoir des problèmes à long terme avec vos intestins, par exemple :
 - inflammation du rectum (appelée **proctite**);
 - saignements;
 - diarrhée.

- Vous pouvez remarquer des changements dans la vidange de votre vessie pendant la radiothérapie.
- Vous aurez peut-être l'impression de devoir vider votre vessie « tout de suite » et souvent.
- Vous devrez peut-être vous lever plus souvent la nuit pour aller aux toilettes.
- Ces problèmes sont généralement de courte durée (de six mois à un an dans bien des cas).
- D'un autre côté, ces problèmes peuvent également être permanents.

Points à retenir

- Il est important que vous compreniez que la surveillance active est une option pour traiter votre cancer de la prostate.
- Vous pouvez commencer un traitement à tout moment si votre tumeur semble augmenter de volume.
- Vous pourriez craindre que votre tumeur n'augmente de volume et ne se propage pendant la surveillance active.
- Le simple fait de savoir que vous avez un cancer peut vous stresser et vous pourriez trouver difficile de retarder le traitement actif. Cependant, de nombreuses personnes n'auront jamais besoin de traitement.
- Discutez des avantages et des inconvénients des différents types de traitement avec votre médecin et votre famille.
- Ces discussions peuvent vous aider à choisir en toute confiance la bonne option pour vous.

Cette publication est produite par

Canadian Urological Association
The Voice of Urology in Canada



Association des Urologues du Canada
La voix de l'urologie au Canada

Cette publication est approuvée par



ASSOCIATION DES
UROLOGUES
DU QUÉBEC

Les informations présentées dans cette publication ne visent pas à remplacer une opinion médicale ni à se substituer à la consultation d'un·e médecin qualifié·e. L'Association des urologues du Canada décline toute responsabilité, légale ou autre, causée de quelque façon que ce soit, incluant la négligence, pouvant découler des informations contenues ou référencées dans cette brochure.

© 2023. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org