



Radiothérapie pour le cancer de la prostate

Le cancer de la prostate peut souvent être guéri par la radiothérapie. Quelque temps après leur traitement, la plupart des hommes seront capables de reprendre leurs activités

La prostate est une glande qui se situe sous la vessie et qui entoure l'urètre (le conduit urinaire), entre la vessie et son muscle de contrôle, le sphincter urétral. Son rôle principal est la production d'une partie du sperme qui est éjaculé au moment de l'orgasme chez les hommes. Chacun des *vas deferens* qui transporte le sperme à partir des testicules est relié à la prostate. Les nerfs qui transmettent les signaux producteurs d'érection se situent de chaque côté de la prostate.

Le cancer peut se développer dans la prostate à partir de laquelle il peut se propager dans les tissus avoisinants ou s'étendre à d'autres parties du corps (**métastaser**), en particulier dans les ganglions lymphatiques ou dans les os. L'évaluation de l'étendue de votre cancer dépend d'un certain nombre de facteurs dont sa consistance à l'examen et le niveau sanguin d'**APS** (antigène prostatique spécifique). Une étude microscopique des biopsies prostatiques peut confirmer la présence d'un cancer et permet aussi de prédire quelque peu l'évolution de la tumeur. On parle alors de **grade** de la tumeur ou de score de Gleason.

D'autres examens peuvent être effectués, si nécessaire, afin de déterminer l'étendue ou le **stade** du cancer. Votre cancer semble localisé au niveau de la région prostatique bien qu'il existe toujours la possibilité d'une dissémination microscopique non détectable.

Vous avez discuté avec votre urologue de plusieurs traitements possibles, dont :

- L'observation sans traitement (appelée quelquefois « surveillance active »)
- L'ablation chirurgicale de la prostate (prostatectomie), ou
- La radiothérapie.

Chaque option comporte ses risques et ses avantages.

La radiothérapie fait appel à des rayons X de haute intensité émis par un appareil ou par des implants radioactifs insérés dans la prostate pour tuer les cellules cancéreuses. D'autres termes utilisés pour cette méthode courante de traitement du cancer sont la radiothérapie, la thérapie par rayons X ou la radiation. La radiation à hautes doses peut guérir ou contrôler le cancer en inhibant la division ou la reproduction des cellules cancéreuses. Durant la radiothérapie, tant les cellules cancéreuses que les cellules saines sont atteintes. Cependant, la plupart des cellules saines peuvent se réparer d'elles-mêmes par la suite. Beaucoup d'améliorations ont été apportées à l'équipement et à la méthode de traitement par radiothérapie depuis les 20 à 30 dernières années si bien qu'aujourd'hui, ils peuvent être utilisés de façon sécuritaire et efficace pour les hommes de tous âges.

Au Canada, la radiothérapie est administrée dans des centres spécialisés. Dans ces centres, une équipe d'experts prendra soin de vous. Le **radio-oncologue** est le médecin responsable du traitement par radiation du patient. Il ou elle prescrit et planifie les séances de radiation. Tout effet secondaire lié à la radiation sera noté et traité par le radio-oncologue. Les autres membres de l'équipe responsables des traitements de radiothérapie sont les infirmières en oncologie, le physicien médical et le radiothérapeute.

Puisqu'il existe différents types de radiations et plusieurs façons de les administrer, la planification des traitements est une étape importante. Après avoir discuté avec le radio-oncologue et avoir arrêté un choix de traitement, on planifie les radiations en s'assurant de les diriger précisément sur la prostate, tout en minimisant le plus possible les dommages aux tissus sains avoisinants. En cours de planification de votre traitement, vous pourriez avoir besoin de passer des tests spécifiques, des tomodensitométries ou des radiographies qui pourront aider l'équipe à prendre des décisions concernant votre traitement.

Il existe différents types de radiothérapies pour le cancer de la prostate; les types les plus communément employés sont la **radiothérapie externe** et la radiation interne ou radiothérapie par implants (**curiethérapie**).

Radiothérapie externe

Dans la radiothérapie externe, les rayons proviennent d'un appareil externe et sont dirigés vers la tumeur et les tissus avoisinants. Ce type de radiation est administré sur une base externe, ce qui signifie qu'une hospitalisation ne sera pas nécessaire. Habituellement, les traitements ont lieu tous les jours de la semaine, du lundi au vendredi, pendant 6 à 8 semaines. Ces traitements sont sans douleur et ne prennent que quelques minutes mais vous devrez rester 15 à 30 minutes dans la salle de traitement pour s'assurer que vous êtes placé dans la bonne position sur la table de traitement et pour vérifier les réglages de l'appareil.

La cible primaire est la glande prostatique elle-même. On pourrait aussi irradier les organes et les tissus avoisinant la prostate. Une irradiation des ganglions lymphatiques du pelvis n'est pas faite d'emblée chez tous les patients mais elle peut s'avérer nécessaire dans certaines circonstances. Dépendamment d'un certain nombre de facteurs de risque concernant votre cancer de la prostate, il pourrait s'avérer préférable de recevoir un médicament pour empêcher la production de testostérone avant de débiter la radiothérapie. Le cancer de la prostate est stimulé ou alimenté par la testostérone (l'hormone mâle) et son inhibition de

l'organisme peut contribuer à diminuer la taille de la prostate et à augmenter l'effet de la radiation.

Curiethérapie

On peut également irradier la prostate au moyen de douzaines de minuscules implants radioactifs placés directement dans la glande prostatique. Cette approche, connue sous le nom d'implantation interstitielle ou curiethérapie, a l'avantage d'émettre des radiations à hautes doses dans les tissus immédiatement avoisinants tout en limitant les dommages aux tissus sains tout autour, tels que le rectum et la vessie.

La curiethérapie est pratiquée à l'aide de techniques d'imagerie, habituellement l'échographie, pour guider l'emplacement d'aiguilles fines à travers la peau de l'entrejambe. Des implants de palladium ou d'iode radioactif sont distribués dans la prostate par les aiguilles d'après des patrons sur mesure qui s'adaptent à la forme et à la grosseur de la prostate de chaque homme. La procédure d'implantation est très différente de la méthode d'irradiation externe en ce qu'elle a lieu en salle d'opération ou dans une salle de traitement et qu'elle peut prendre de une à deux heures. Ceci se fait habituellement en intervention d'un jour, soit sous anesthésie générale ou sous anesthésie rachidienne.

Les implants émettent des radiations pendant quelques semaines puis demeurent en place de façon permanente et inoffensive. Certains médecins utilisent, comme autre option, des implants radioactifs beaucoup plus puissants laissés pendant une période de quelques jours seulement. Ces implants temporaires, qui requièrent une hospitalisation, peuvent être combinés à de faibles doses de radiothérapie externe.

La curiethérapie n'est pas indiquée pour tous les patients.

Cette forme de radiation peut ne pas être appropriée chez les hommes qui ont une prostate volumineuse ou une maladie avancée. Les hommes qui ont subi auparavant une chirurgie prostatique pour traiter des troubles mictionnels dus à un grossissement non cancéreux de la prostate, sont beaucoup plus à risque de présenter des complications urinaires après la curiethérapie.

Risques et complications

Étant donné que les radiations utilisées pour contrôler le cancer de la prostate passent à travers les tissus normaux tels que le rectum, la vessie et les intestins, elles peuvent endommager des cellules en bonne santé. Nombre de ces effets sont seulement temporaires. Souvent les patients ressentent de la fatigue vers la fin de leurs traitements, mais celle-ci diminue habituellement après la fin des traitements. Après la curiethérapie, un malaise au niveau des implants peut se faire ressentir mais celui-ci peut habituellement être maîtrisé par des analgésiques oraux.

La radiation au niveau du rectum provoque souvent une augmentation dans la fréquence des selles ainsi que la présence de sang, mais ceci disparaît souvent peu après le traitement. Ces problèmes sont habituellement maîtrisés efficacement par une modification des habitudes alimentaires ou par des médicaments. La radiation peut parfois occasionner divers problèmes à long terme au niveau des intestins notamment une inflammation du rectum (proctite), avec saignement et troubles intestinaux tels que de la diarrhée.

Pareillement aux changements survenus au niveau intestinal, il est fréquent de remarquer aussi des modifications dans vos habitudes mictionnelles durant le traitement. La plupart des hommes ressentiront de l'urgence mictionnelle ainsi qu'une augmentation de la fréquence urinaire diurne et nocturne. Vous pourriez aussi noter l'apparition de sang dans votre urine. Ces modifications sont souvent de brève durée mais peuvent persister pendant des années, et certains patients constateront des changements permanents de leur fonction vésicale. Les complications à long terme, comme l'incontinence urinaire, sont peu fréquentes et généralement légères.

À plus long terme, beaucoup d'hommes qui reçoivent de la radiothérapie perdront la capacité d'avoir des érections naturelles. Aujourd'hui, plusieurs formes de traitement sont disponibles pour rétablir les érections si cela devient nécessaire. Bien que l'orgasme soit habituellement préservé, l'éjaculation sera souvent sèche comme suite à la radiothérapie de la prostate et des glandes séminales, et l'absence de sperme pourrait vous rendre infertile.

Lorsqu'on a recours à une radiothérapie pour traiter un cancer de la prostate, les radiations atteignent aussi une petite partie de la vessie et du rectum, étant donné que ces organes sont situés près de la prostate. Par conséquent, il existe un faible risque d'apparition de cancer produit par radiation dans ces autres organes. Des études montrent que le risque d'apparition d'un tel cancer est d'environ 1 % au niveau de la vessie et est inférieur à 1 % au niveau du rectum. Ces pourcentages ont été signalés chez des patients qui avaient reçu une radiothérapie il y a de nombreuses années, avant l'arrivée des nouvelles techniques plus précises d'émission de radiations utilisées de nos jours. Ces nouvelles techniques affectent beaucoup moins les tissus rectaux et vésicaux normaux qui entourent la prostate.

Il existe toujours un risque de récurrence après tout traitement pour le cancer de la prostate. Un suivi régulier sera recommandé. Chez certains patients qui ont subi une intervention pour retirer la prostate en raison d'un cancer, on pourra faire suivre l'intervention d'une radiothérapie afin de tenter de tuer les cellules cancéreuses restantes ou récidivantes. Il est important de noter que la chirurgie ne convient habituellement pas aux patients qui ont reçu une radiothérapie au départ, étant donné le risque élevé de complications qui y est associé.

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 médecin qualifié. 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.

© 2014. Association des urologues du Canada. Tous droits réservés.

cua.org