

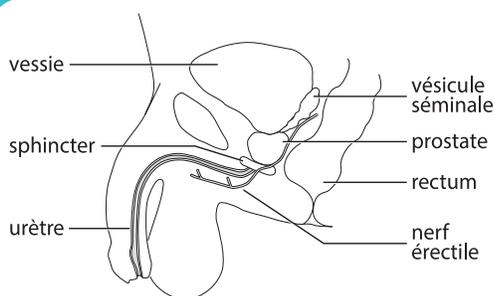


Prostatectomie radicale

Le cancer de la prostate localisé peut être guéri par prostatectomie radicale. La plupart des hommes reprendront leurs activités normales dans les quelques mois suivant leur chirurgie.

La prostate est une glande qui entoure l'urètre, le canal urinaire. Elle est située entre la vessie et son muscle contrôleur, le sphincter urétral. Son rôle principal est la production partielle du sperme qui est éjaculé lors de l'orgasme chez l'homme. Chaque vas deferens transporte les spermatozoïdes des testicules vers la prostate. Les nerfs porteurs de signaux qui déclenchent l'érection se situent de part et d'autre de la prostate.

Vue de côté de l'appareil urinaire bas chez l'homme



Le cancer de la prostate peut s'étendre dans les tissus avoisinants ou se propager dans d'autres parties du corps. Un examen microscopique des biopsies prostatiques permet de diagnostiquer le cancer et de faire le pronostic de la tumeur. On parle alors du grade tumoral ou du score de Gleason.

Si indiqué, des examens supplémentaires peuvent être faits pour déterminer l'étendue ou le stade du cancer. Votre cancer de la prostate semble se limiter à la glande, bien qu'il existe toujours la possibilité d'une dissémination microscopique, non détectable.

Vous avez discuté avec votre urologue de quelques options thérapeutiques telles que :

- L'observation sans traitement (quelquefois appelé « surveillance active »),
- L'ablation chirurgicale de la prostate, et,
- La radiothérapie (externe et/ou implantation de granules radioactifs, soit la curiethérapie).

Chaque option a ses avantages et ses inconvénients.

La prostatectomie radicale signifie l'ablation complète de la prostate. La prostatectomie radicale est indiquée chez les hommes qui ont un cancer localisé de la prostate, un bon état de santé général et une espérance de vie d'au moins dix ans.

Préparation pré-opératoire

Des tests de laboratoires peuvent être effectués en pré-opératoire.

On pourrait recommander une préparation intestinale avant votre chirurgie. La prostate est accolée aux intestins. Dans la rare éventualité d'un traumatisme intestinal durant la chirurgie, le risque de complication sérieuse est diminué quand l'intestin est vide. Votre urologue vous informera de la préparation intestinale qui est indiquée. On pourrait vous demander de boire une solution laxative, vous donner des antibiotiques et/ou un lavement.

Si vous prenez des médicaments qui éclaircissent le sang, vous devriez discuter avec votre urologue. Pour prévenir les risques de saignement et toute interaction médicamenteuse non soupçonnée, on vous recommande de cesser de prendre l'*aspirine*, l'*ibuprofène*, les anticoagulants et toutes vitamines ou suppléments naturels au moins une semaine avant la chirurgie. Vous devrez continuer de prendre les autres médicaments comme à l'habitude. N'hésitez pas à consulter votre urologue si vous avez des questions concernant vos médicaments.

Vous devrez être à jeun sans boire ni manger quelques heures avant l'opération.

À l'hôpital

La plupart des patients sont admis à l'hôpital le matin de l'opération. Une infirmière vous préparera pour la salle d'opération et répondra à vos questions. On pourrait vous demander de porter des bas compressifs ou de prendre des médicaments pour prévenir la formation de caillots sanguins dans les jambes.

Vous serez ensuite emmené à la salle d'opération où l'anesthésiste, le médecin qui veillera à réduire vos douleurs durant l'opération, installera l'équipement nécessaire pour surveiller vos signes vitaux. On procédera ensuite à votre anesthésie. La prostatectomie radicale se fait habituellement sous anesthésie générale (on vous endort).

Il existe plusieurs approches chirurgicales pour enlever la prostate. D'habitude, une incision est faite au bas de l'abdomen, sous l'ombilic, ou encore, on fait de petits « trous » (incisions pour laparoscopie). Quand l'APS ou les biopsies laissent soupçonner que le cancer risque d'être plus étendu, les ganglions lymphatiques pelviens sont prélevés pour examen immédiat. S'il y a présence de cancer dans ces ganglions lymphatiques, une guérison du cancer par prostatectomie radicale est peu probable.

En l'absence d'une dissémination évidente du cancer, la prostate est mise en évidence et libérée de ses structures environnantes. L'urètre est divisé sous l'extrémité de

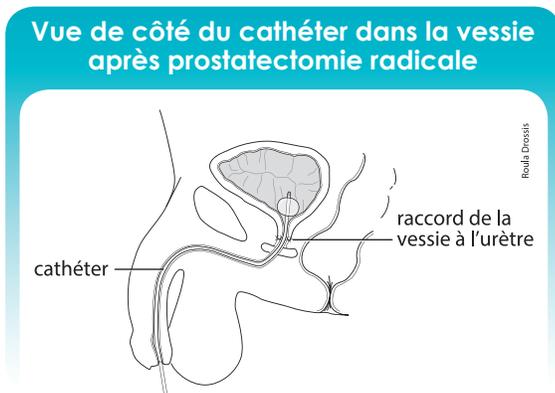
la prostate en préservant le plus possible le muscle du sphincter. La prostate et les vésicules séminales sont détachées de la vessie et retirées. On tentera de préserver les nerfs érecteurs si l'ablation complète du cancer est assurée.

L'urètre est suturé au col de la vessie autour d'un cathéter passé par le pénis jusque dans la vessie, et retenu par un ballonnet. Ce cathéter doit rester en place jusqu'à ce qu'il soit enlevé selon les indications de votre chirurgien. L'incision abdominale est refermée à l'aide de sutures ou d'agrafes en métal. L'opération dure en moyenne de deux à trois heures.

Après la chirurgie

Une fois l'opération terminée, vous serez amené à la salle de réveil où des infirmières surveilleront vos signes vitaux jusqu'à ce que vous soyez stabilisé, habituellement après une ou deux heures. Vous serez conduit ensuite à une unité de soins pour poursuivre votre rétablissement.

Au début, vous serez rattaché à plusieurs tubes : un tube d'oxygène (passé par le nez), un cathéter intraveineux (dans le bras), un cathéter pour drainer la vessie (passé par le pénis) et un drain abdominal pour évacuer le liquide formé au niveau du site chirurgical. Tous ces



tubes, à l'exception du cathéter vésical, seront retirés dans les jours qui suivent, à mesure que la convalescence progresse.

Une excellente maîtrise de la douleur postopératoire peut être obtenue de différentes façons. Une possibilité est l'analgésie contrôlée par le patient (ACP). À la simple pression d'un bouton, le patient peut s'administrer lui-même et en toute sécurité, à l'aide d'une pompe, une petite quantité d'analgésique par voie intraveineuse. Cette technique peut être associée à d'autres médicaments sous forme d'injections, de comprimés ou de suppositoires.

Après une opération majeure, le transit intestinal peut prendre quelques jours pour retourner à la normale. Vos habitudes alimentaires reprendront progressivement, au début par des liquides et plus tard par des aliments solides.

La reprise rapide des activités après la chirurgie favorise une prompt guérison. On peut vous demander de vous asseoir ou de vous tenir debout le jour même de la chirurgie; marcher est prévu le premier jour après l'intervention. Des exercices respiratoires et avec les jambes peuvent vous être enseignés.

Au moment où vous pourrez vous hydrater, vous alimenterez normalement et prendre soin de vous-même, on vous donnera votre congé de l'hôpital, habituellement trois à cinq jours après l'opération.

Après votre congé de l'hôpital

On vous donnera des instructions au sujet de l'hygiène et des soins à apporter à votre incision, au cathéter et au sac de drainage. Votre urologue vous tiendra au courant du moment et des arrangements appropriés pour enlever votre cathéter vésical.

On vous encouragera à conserver vos activités après votre congé de l'hôpital et à vous promener tous les jours. Comme une chirurgie majeure est difficile sur les plans émotionnel et physique, il n'est pas rare de devoir se reposer un peu plus que d'habitude. Cela peut prendre plusieurs mois avant que votre niveau d'énergie revienne à la normale.

Les tissus enlevés lors de la chirurgie sont examinés attentivement afin de déterminer l'étendue de la tumeur et ses caractéristiques. Votre urologue en discutera avec vous dans les quelques semaines suivant l'opération.

Risques et complications

Toute chirurgie majeure, y compris la prostatectomie radicale, comporte des risques associés. À court terme, une hémorragie pourrait nécessiter une transfusion sanguine ou, une infection, l'usage d'antibiotiques. Le traumatisme chirurgical pourrait amener des complications cardiaques ou pulmonaires. La formation de caillots de sang dans les jambes pourrait mettre votre vie en danger si ceux-ci remontent vers les poumons. Toutes les précautions sont prises pour éviter de tels problèmes et d'en prévenir d'autres.

À plus long terme, nombreux sont les hommes qui perdront leurs érections naturelles après une prostatectomie radicale, même si cette situation peut s'améliorer avec les années. De nos jours, des traitements pour restaurer les érections sont offerts, lorsque c'est nécessaire. Bien que la sensation d'orgasme demeure habituellement inchangée, les éjaculations seront sèches en raison de l'ablation de la prostate et des glandes séminales. L'absence de sperme vous rendra infertile.

Beaucoup d'hommes auront des pertes d'urine plus ou moins importantes après la prostatectomie radicale. Dans la plupart des cas, le problème d'incontinence diminue avec le temps et les exercices. Quelques hommes par contre auront des pertes d'urine permanentes et devront porter une protection indéfiniment. La chirurgie est rarement indiquée pour restaurer le contrôle des urines.

Quelque soit le traitement reçu pour votre cancer de la prostate, il existe toujours un risque de récurrence. On recommande un suivi régulier comprenant des mesures de l'APS.

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