



# Cancer de la prostate

## I. Définition

Le cancer de la prostate est un cancer hormonodépendant. C'est le premier cancer et la deuxième cause (voire troisième selon les sources) de mortalité par cancer chez l'homme.

Un dépistage individuel est proposé aux patients entre 50 et 75 ans voire plus tôt si le patient présente des facteurs de risque (ethnie ou hérédité).

## II. Physiopathologie

La prostate est une glande formée d'un épithélium glandulaire, à sécrétions endocrine et exocrine, traversée par l'urètre.

Le cancer de la prostate est une maladie qui se développe à partir de cellules de la prostate initialement normales qui se transforment et se multiplient de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne.

90% des cancers de la prostate sont des adénocarcinomes ; ils se développent à partir des cellules qui constituent le tissu de revêtement de la prostate (cellules épithéliales).

## III. Facteurs de risque

Les facteurs de risque du cancer de la prostate sont les suivants :

- Âge
- Origine ethnique (incidence élevée chez les afro-antillais)
- Hérédité
- Alimentaires ?

## IV. Signes

**Examen clinique** : induration au toucher rectal (palpation glande prostatique)

**Biologie** : augmentation du PSA (*Prostatic Specific Antigen*). En revanche, un résultat élevé ne signifie pas forcément qu'il existe un cancer (il peut s'agir d'une hypertrophie bénigne de la prostate, une inflammation ou une infection de la prostate). Il peut également être normal en cas de cancer de la prostate.

**Biopsie de prostate** afin d'établir le diagnostic de cancer de la prostate. C'est l'examen clé du diagnostic. Elle est réalisée si le toucher rectal fait évoquer un cancer et/ou si le PSA augmente au fil du temps. Elle est réalisée au cours d'une échographie transrectale.

**Symptômes urinaires** : troubles mictionnels, douleurs mictionnelles, pollakiurie, dysurie, douleurs lombaires, hématurie

**Symptômes généraux** (souvent présents lors de métastases) : douleurs osseuses, AEG, anémie, perte de poids

## V. Examens complémentaires

Le bilan d'extension peut nécessiter des examens complémentaires :

- **Scanner abdomino-pelvien** : recherche adénopathie, anomalie osseuse
- **Scintigraphie osseuse** : recherche métastase osseuse
- **IRM prostatique** : recherche extension locale, adénopathie

## VI. Classification TNM

**T1** : tumeur limitée à la prostate et sans anomalie au toucher rectal

**T2** : tumeur avec anomalie au toucher rectal, touchant un ou deux lobes de la prostate

**T3** : montre un débordement de la capsule prostatique (avec ou sans atteinte des vésicules séminales)

**T4** : montre une atteinte des organes voisins (vessie, rectum, os)

**N1** : cancer avec atteinte ganglionnaire régionale

**M1** : cancer avec atteinte métastatique (essentiellement osseuse)

## VII. Pronostic

### Cancer localisé

- 60 à % de survie sans progression biologique à 5 ans
- 90% de survie globale à 15 ans

### Cancer localement avancé

- 40% de survie sans progression biologique à 5 ans

### Cancer métastatique

- 18 mois de survie sans progression (phase hormono sensible)
- 15 mois de survie dans la phase hormono-résistante

**Score histo-pronostique de Gleason** : score qui attribue deux chiffres lors de l'examen au microscope du tissu de la prostate permettant. Il permet de donner un score du tissu prostatique bénin au plus agressif.

## VIII. Traitements

Plus le cancer est dépisté tôt sans envahissement à distance, plus les chances de guérison sont élevées. Les traitements dépendent de l'âge, de l'espérance de vie et du stade du cancer.

**Surveillance active** : le traitement n'est pas systématique, il est possible de surveiller le cancer sans traiter d'emblée (cancer peu évolutif, sans symptôme, toucher rectal normal, cellules peu agressives ...).

**Prostatectomie** : ablation chirurgicale de la prostate et des vésicules séminales

- Indications : cancer de prostate localisé
- Risque d'impuissance et d'incontinence urinaire post-opératoire

**Radiothérapie externe** : rayonnement à haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses

- Indications : cancer de prostate localisé ou ayant franchi les limites de la prostate mais sans extension à distance, sur des métastases douloureuses pour diminuer la douleur
- Souvent associée à une hormonothérapie
- Irritation cutanée, fatigue, irritation de la vessie, troubles digestifs, sang dans les selles, impuissance

**Curiethérapie** : irradiation grâce à des grains radioactifs insérés directement dans la prostate sous contrôle échographique

- Indications : cancer peu évolué, localisé ou dans certains cas associés à d'autres traitements
- Irritation du rectum, de la vessie, impuissance

**Hormonothérapie** : médicaments ou ablation chirurgicale des glandes testiculaires (castration chimique ou chirurgicale) afin de réduire la production de testostérone.

- Indications : cancer non localisé à la prostate ou en cas d'échec, d'insuffisance ou en complément d'un autre traitement
- Impuissance, bouffées de chaleur, décalcification osseuse

**Traitement de la douleur** si nécessaire.

## IX. Surveillance

Toucher rectal annuel

Dosage de PSA sérique semestriel pendant les quatre années après le cancer puis annuel ensuite

UE 2.9 – PROCESSUS TUMORAUX

**DEFINITION**

Le cancer de la prostate est un cancer hormonodépendant. C'est le premier cancer et la deuxième cause (voire troisième selon les sources) de mortalité par cancer chez l'homme.

Un dépistage individuel est proposé aux patients entre 50 et 75 ans voire plus tôt si le patient présente des facteurs de risque (ethnie ou hérédité).

**PHYSIOPATHOLOGIE**

Le cancer de la prostate est une maladie qui se développe à partir de cellules de la prostate initialement normales qui se transforment et se multiplient de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne.

90% des cancers de la prostate sont des adénocarcinomes ; ils se développent à partir des cellules qui constituent le tissu de revêtement de la prostate (cellules épithéliales).

**SIGNES**

Induration au toucher rectal  
Augmentation du PSA

Biopsie de prostate

**Symptômes urinaires** : troubles mictionnels, douleurs mictionnelles, pollakiurie, dysurie, douleurs lombaires, hématurie

**Symptômes généraux** : douleurs osseuses, AEG, anémie, perte de poids

**EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

Scanner abdomino-pelvien  
Scintigraphie osseuse  
IRM prostatique

**FACTEURS DE RISQUE**

Âge  
Origine ethnique  
Hérédité  
Alimentaires ?

*Cancer de la prostate*



fiches-ide.fr

**PRONOSTIC**

**Cancer localisé** : 60% survie sans progression biologique à 5 ans, 90% survie globale à 15 ans

**Cancer localement avancé** : 40% survie sans progression biologique à 5 ans

**Cancer métastatique** : 18 mois de survie sans progression dans la phase hormono-sensible, 15 mois de survie dans la phase hormono-résistante

**Score de Gleason**

**SURVEILLANCE**

Toucher rectal annuel  
Dosage PSA sérique semestriel pendant les quatre années d'après puis annuel

**CLASSIFICATION TNM**

**T1** : tumeur limitée à la prostate et sans anomalie au toucher rectal

**T2** : tumeur avec anomalie au toucher rectal, touchant un ou deux lobes de la prostate

**T3** : montre un débordement de la capsule prostatique (avec ou sans atteinte des vésicules séminales)

**T4** : montre une atteinte des organes voisins (vessie, rectum, os)

**N1** : cancer avec atteinte ganglionnaire régionale

**M1** : cancer avec atteinte métastatique (essentiellement osseuse)

**TRAITEMENTS**

**Surveillance active**

**Prostatectomie**

- Cancer localisé
- Impuissance, incontinence urinaire

**Radiothérapie externe**

- Cancer localisé ou ayant franchi les limites, métastases douloureuses
- Irritation cutanée, fatigue, irritation vessie, troubles digestifs, sang dans les selles, impuissance

**Curiothérapie**

- Cancer peu évolué, localisé ou associés à d'autres traitements
- Irritation rectum, vessie, impuissance

**Hormonothérapie**

- Cancer non localisé ou si échec ou insuffisance ou complément autre traitement
- Impuissance, bouffées de chaleur, décalcification osseuse

**Traitement de la douleur**