

## 14/ Tumeurs de la prostate

### Carcinogénèse

Conversion d'une cellule normale vers une cellule tumorale

Cellule normale: division cellulaire, apoptose

Cellule tumorale: division cellulaire, accélérée, échappement apoptose

Causes: altérations géniques, mutation des gènes, inactivation des gènes suppresseurs de tumeur, activation des oncogènes

### Catégories de gènes impliqués dans la transformation et la dissémination tumorale

Oncogènes

Gènes suppresseurs de tumeur

Gènes de régulation du programme apoptose

Gènes de réparation de l'ADN cellulaire

Gènes participant à l'élaboration des néovaisseaux sanguins

Gènes requis par la dissémination tumorale

### Anatomie de la prostate

Glande sexuelle

Située autour de l'urètre et sous la vessie

**Fonctions:** production du sperme, émission du sperme

**3 zones:** zone périphérique, zone de transition, zone centrale

La prostate est le siège de 2 pathologies:

Hyperplasie bénigne de la prostate

- zone de transition
- 85% des hommes de plus de 50 ans

Adénocarcinome de la prostate

- zone périphérique principalement
- parfois naissance dans les zones centrales et transitionnelles
- 13% des décès par cancer en France
- 1er rang des cancers masculins
- 2e cause de mortalité par cancer

### Epidémiologie du cancer de la prostate

1er cancer de l'homme

### Facteurs raciaux

Incidence élevée chez les noirs nord américains et les afro-antillais

Incidence diminuée dans les pays asiatiques

## Facteurs génétiques

Critères du cancer héréditaire

3 apparentés du 1er degré avec un cancer de la prostate ou 2 cas diagnostiqués avant 55 ans dans les apparentés du 1er degré

## Dépistage ou non ?

HAS

- dépistage de masse prématuré
- PSA sur demande du patient, information sur l'incertitude du dépistage

Association française d'urologie

- détection précoce
- information sur le "non dépistage"

## Dépistage

PSA + toucher rectal annuel

> 50 ans - < 75 ans et espérance de vie > 10 ans

> 45 ans si risque familial ou origine africaine ou antillaise

## Toucher rectal

Indispensable

Apprécie l'extension locale de la maladie

15% des cancers de prostate sont révélés par le toucher rectal alors que la valeur du PSA total est normale

## Echographie prostatique

Pas d'intérêt pour le diagnostic ou la stadification

Utile pour la réalisation des biopsies prostatiques

## PSA: Prostatic Specific Antigen

Glycoprotéine

Rôle dans la liquéfaction du sperme

Sécrété par les cellules épithéliales prostatiques

Passage systémique

Augmente en cas de cancer de la prostate, HBP, inflammation / infection

Normalité du dosage sérique: globale < 4 ng/ml, si < 60 ans: 3 ng/ml

Plus le PSA est haut, plus le stade est tardif

## Diagnostic du cancer

Biopsies prostatiques

## Réalisation des biopsies

**Avant:** prévenir le patient des risques, antiprophylaxie 48h à 7jours, vérifier stérilité des urines, TP, INR, plaquettes

**Pendant:** échographie transrectale, anesthésie périprostatique, réalisation des prélèvements et envoi en anapath.

**Après:** risque hémorragique, risque infectieux, risque de rétention urinaire aigue, malaise

Score histopronostique de Gleason, cotation de 1 à 5. Somme de 2 contingents.

## Bilan d'extension

### Scanner abdopelvien

- recherche: adénopathie, anomalie osseuse
- si PSA > 10 ng/ml ou Score de Gleason > 7

### Scintigraphie osseuse

- recherche: métastase osseuse
- PSA > 20 ng/ml ou Score de Gleason > 7

### IRM prostatique

- recherche: extension locale, adénopathie
- en cas de cancer localisé

## Classification

TNM

## Pronostic

### Cancer localisé

- survie sans progression biologique à 5 ans: 60 à 80%
- survie globale 90% à 15 ans

### Cancer localement avancé

- survie sans progression biologique à 5 ans: 40%

### Cancer métastatique

- survie sans progression (phase hormono sensible): 18 mois
- survie phase hormono-résistance: 15 mois

## Traitement T1-T2 N0 M0

Si espérance de vie < 5-10 ans: surveillance ou traitement hormonal

Si espérance de vie > 10 ans: prostatectomie radicale, radiothérapie externe, coelioscopie/robot, laparotomie, conformationnelle, curiethérapie

## Traitement T3 N0 M0

Patient > 70 ans et/ou espérance de vie < 10 ans

- asymptomatique: surveillance
- symptomatique (dysurie): traitement hormonal

Patient < 70 ans ou > 70 ans + espérance de vie > 10 ans

- hormonothérapie, radiothérapie locale

## Effets secondaires des traitements du cancer localisé

Incontinence

Impuissance

Sténose anastomose

## Curiethérapie

Implantation prostatique de grains (implants)

## Base fondamentale

Androgènes: prostate

Suppression des androgènes: régression prostate par apoptose

Testostérone: développement prostate et fonction

## Traitement hormonal

Base du traitement du cancer de la prostate avancé

Découverte de Charles Huggins

Suppression des androgènes sur les cellules prostatiques: atrophie, décès des cellules

## But du traitement hormonal

Diminuer le taux de testostéronémie

## Traitement des tumeurs avancées hormonosensibles (T4 N0-N+ M0-M+)

Durée de la réponse au traitement hormonal = 18 mois puis la tumeur va devenir hormonorésistante

## Armes thérapeutiques

Castration chirurgicale

Agonistes de la LHRH = agissent en augmentant la libération de LH

= au bout de 15 jours à la diminution de testostérone par insensibilisation de l'hypophyse à la LH RH

Attention à l'hyperstimulation de l'hypophyse entraînant dans les 15 premiers jours une élévation brutale de la testostérone

## Antiandrogènes

Bloquent interaction DHT-récepteur des androgènes

2 types: les stéroïdiens et les non-stéroïdiens

- contre-indications: hypersensibilité
- effets indésirables: hépatite, gynécomastie, augmentation ASAT-ALAT, diminution de la libido, impuissance

## Maladies / durée du traitement hormonal

Traitements continus à vie

- castration chirurgicale ± antiandrogène
- agoniste de LH RH + anti androgène pendant 4 premières semaines
- ou antiandrogène seul

Traitements discontinus à vie

- agoniste de la LH RH ± antiandrogène

## Cas particuliers

Patients indisciplinés sans suivi médical régulier: pulpectomie

Chez certains patients, l'effet psychologie de la castration fait choisir les agonistes de LH RH

Si activité sexuelle: antiandrogène seul (sous surveillance stricte)

## Traitement cancer hormono-résistant

Hormonoéchappement

D'abord vérifier que le traitement hormonal est efficace: testostéronémie < 0.4 ng/ml

Progression du PSA et/ou progression des signes cliniques (douleurs osseuses)

Evolution de la maladie clinique

Pronostic sombre: 15-18 mois

## Traitement

Chimiothérapie

Oestrogènes à forte dose

Biphosphonate (traitement métastases osseuses douloureuses)

Radiothérapie à visée antalgique

Irradiation métabolique par strontium radioactif

## Soins palliatifs

Prise en charge douleur

Consultation spécifique

Soutien psychologique

Discussion avec la famille

[www.fiches-ide.com](http://www.fiches-ide.com)