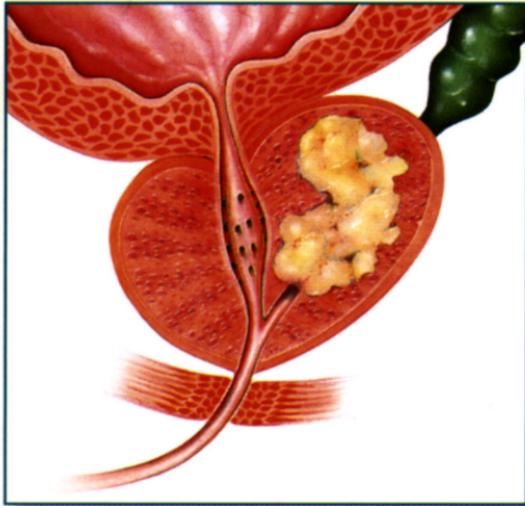
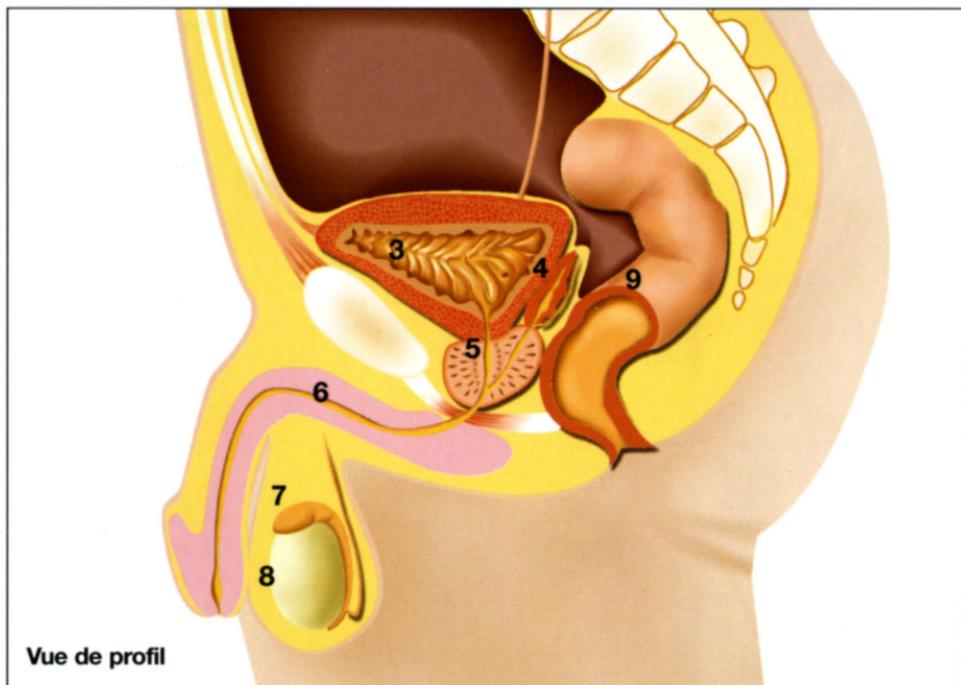


Cancer de la Prostate



*Pourquoi dépister ?
Comment traiter ?*

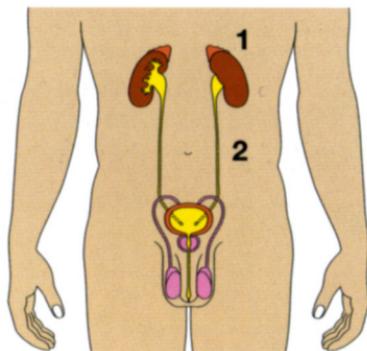
Anatomie de l'appareil génito-urinaire



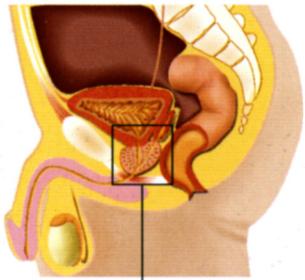
Légendes

1. Rein
2. Uretère
3. Vessie
4. Vésicule séminale
5. Prostate
6. Urètre
7. Epididyme
8. Testicule
9. Rectum

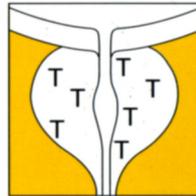
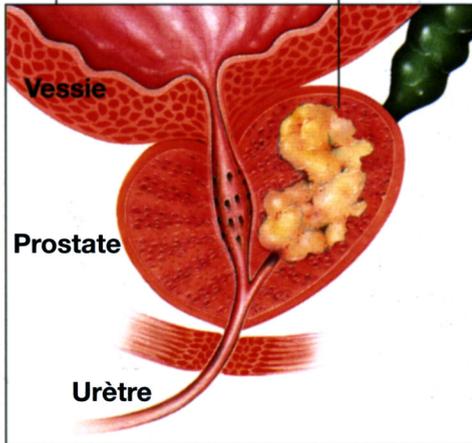
Vue de face



Pourquoi dépister ?



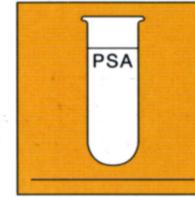
Cancer de la prostate.
Il se développe initialement plutôt en périphérie de la prostate.



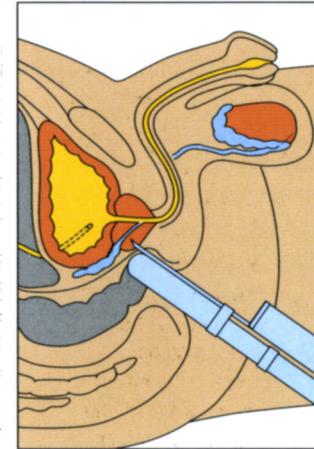
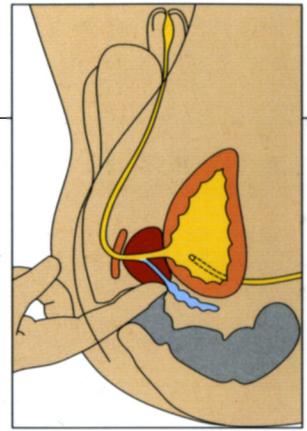
Le tissu prostatique se développe sous l'influence de la testostérone, principale hormone sexuelle masculine.

Les moyens du dépistage

Dosage du PSA :
 Il doit se faire dans la population générale tous les ans à partir de 50 ans, et jusqu'à 75 ans



Toucher rectal.
 C'est le premier geste de dépistage à réaliser au cabinet du médecin, dès l'âge de 50 ans



Biopsies prostatiques sous contrôle échographique échoguidée. Elles sont réalisées si le taux de PSA est anormalement élevé, ou si le toucher rectal révèle une induration de la prostate.

Explorations complémentaires si nécessaire



Scanner, IRM...

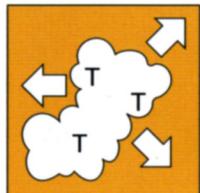


Scintigraphie osseuse

Les principales causes

L'âge : la fréquence du cancer de la prostate augmente à partir de 50 ans

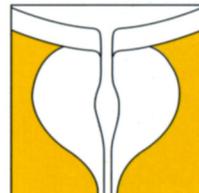
La testostérone : le cancer de la prostate est hormono-dépendant, sous l'influence de la testostérone.



Symptômes

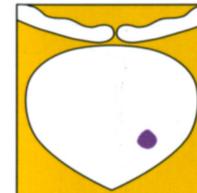
Il peut n'y en avoir aucun en début d'évolution, d'où l'intérêt du dépistage systématique

Signes urinaires : modification du jet, du rythme des mictions

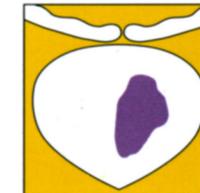


Stades évolutifs

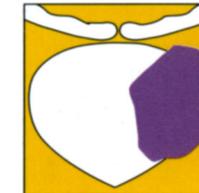
Stade I :
 Tumeur non palpable



Stade II : Tumeur palpable cliniquement, limitée à la prostate

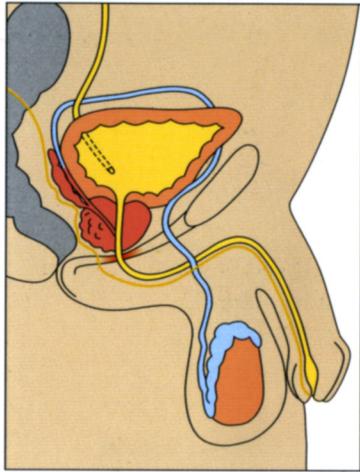


Stades III et IV : Tumeur atteignant la capsule prostatique. Envahissement des tissus avoisinants



Comment traiter ?

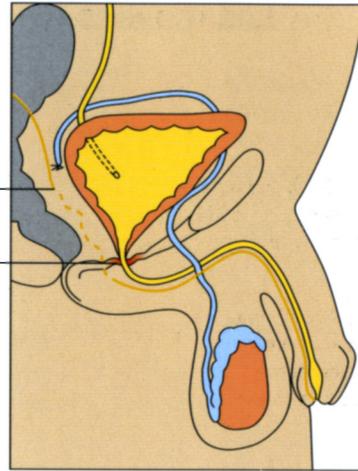
La chirurgie : prostatectomie



Avant l'intervention

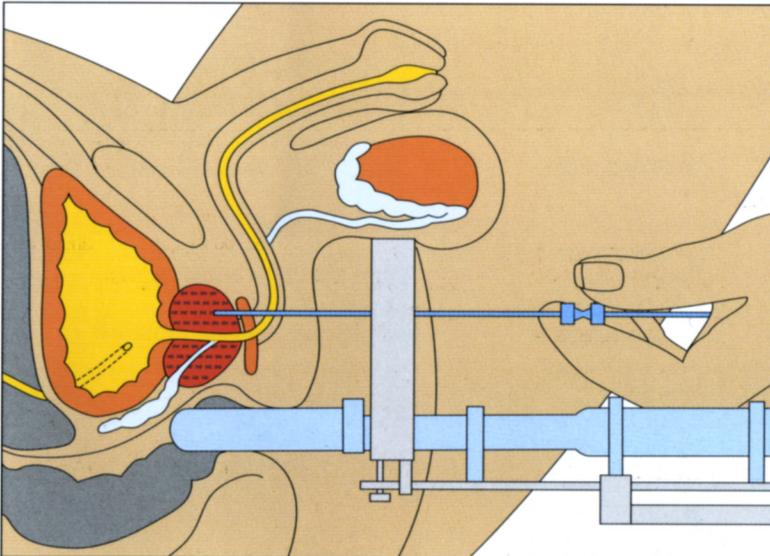
Après l'intervention

1. Nerf caverneux
2. Sphincters de la vessie



La proximité du nerf caverneux (1) et des sphincters de la vessie (2) fait comprendre les deux risques principaux liés à l'intervention : impuissance et incontinence urinaire.

La curiethérapie



La curiethérapie consiste à implanter définitivement des grains radioactifs directement au sein du tissu prostatique.

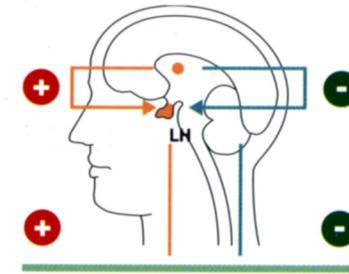
L'hormonothérapie

Son objectif est de mettre au repos la sécrétion physiologique de testostérone

La GnRH stimule la sécrétion de LH par l'hypophyse

La LH stimule la sécrétion de testostérone par les testicules

La testostérone favorise la croissance de la tumeur



Comment agissent les analogues de la GnRH ?

1. Interruption de la sécrétion de LH

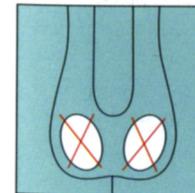
2. Réduction de la production de testostérone

3. Sans testostérone, arrêt de la croissance de la tumeur

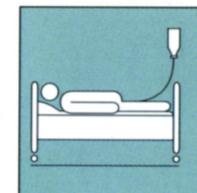


Conseils et traitement

Ablation des testicules pour stopper la sécrétion de testostérone



Traitement complémentaire par chimiothérapie quand le traitement hormonal ne suffit pas



Traitement des atteintes osseuses si besoin



Possibilité de radiothérapie

