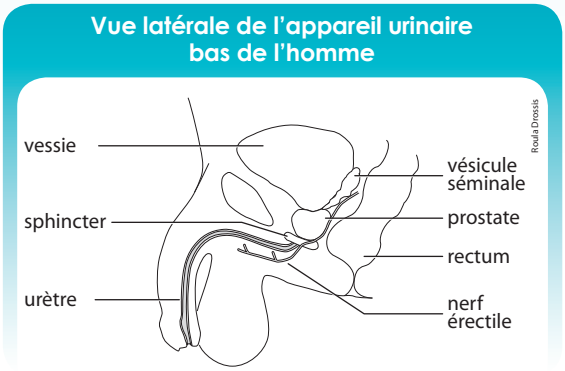
Surveillance active du cancer de la prostate

Le cancer de la prostate suit souvent une évolution très lente. Certains patients atteints d'un cancer à faible risque peuvent choisir une observation attentive sans traitement actif immédiat.

La prostate est une glande entourant l'urètre, canal permettant le passage de l'urine entre la vessie et son muscle contrôleur, le sphincter urétral. Sa fonction principale est de produire en partie le sperme éjaculé lors de l'orgasme chez l'homme. Chaque canal déférent qui transporte le sperme depuis les 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 apparaître dans la prostate, à partir de laquelle il peut se propager aux tissus environnants ou à d'autres régions du corps, bien que la plupart du temps, le diagnostic de cancer de la prostate soit posé très tôt en raison d'un taux élevé d'**APS** (antigène prostatique spécifique). Un examen au microscope de tissus de la prostate prélevés par biopsie confirme le diagnostic et permet de prédire en partie l'évolution future de la tumeur. C'est ce qu'on appelle le **grade** de la tumeur, ou encore le score de Gleason.

D'autres examens peuvent être réalisés, au besoin, pour déterminer l'étendue ou le **stade** du cancer. Même s'il existe un risque de propagation microscopique non détectable, votre cancer de la prostate semble être confiné à cette glande.

Vous aurez sans doute passé en revue plusieurs options de traitement avec votre urologue, entre autres :

- Surveillance active (observation sans traitement; parfois appelée attente sous surveillance),
- Ablation chirurgicale de la prostate, et
- Radiothérapie à l'aide de faisceaux externes ou brachythérapie (granules radioactives implantées).

Chacune de ces options possède ses avantages et ses risques.

La surveillance active est perçue depuis peu comme une option valable chez les hommes qui ont décidé, pour une raison ou pour une autre, de ne pas subir immédiatement une intervention chirurgicale ou une radiothérapie. Mais la surveillance active n'est pas qu'une simple question de retarder le traitement. Pour de nombreux hommes dont le cancer évolue très lentement ou se trouve à un stade très précoce, un traitement immédiat pourrait ne pas être logique. Une surveillance active permet en revanche d'observer étroitement le cancer et de le traiter plus tard lorsqu'il devient plus inquiétant. La surveillance active peut aussi être une option idéale pour les hommes présentant d'autres problèmes de santé qui nuisent à leur qualité de vie ou qui écourtent leur espérance de vie.

Risque de cancer de la prostate

Il est bien connu que le cancer de la prostate évolue plus lentement que d'autres types de cancers, et que certains hommes sont peu susceptibles d'être malades ou de décéder des suites de cette maladie. De nombreux rapports soulignent que la plupart des hommes très âgés ont des signes de cancer de la prostate mais que ce cancer latent peut ne jamais évoluer ni affecter l'état du patient. Une étude de grande envergure menée auprès d'hommes atteints d'un cancer de la prostate précoce et à faible risque et qui n'étaient pris en charge que par surveillance étroite sans traitement actif a montré que la majorité de ces hommes ne décédaient pas des suites de ce cancer, même après 20 ans de suivi.

Cependant, il peut être difficile de prédire si votre cancer sera plus ou moins agressif. Le niveau d'agressivité d'un cancer peut être déterminé dans une certaine mesure à partir des données présentées par votre médecin. Les données les plus utilisées sont le grade de la tumeur (score de Gleason), le taux d'APS et l'étendue de la tumeur (stade). On parle d'une issue plus favorable ou d'un cancer à faible risque lorsque le score de Gleason est de 6 ou moins, que le taux d'APS est de 10 ou moins et que la tumeur est à un stade précoce selon les résultats du toucher rectal. On parle de risque intermédiaire si le score de Gleason est de 7, le taux d'APS entre 10 et 20 et si le stade du cancer est plus avancé au toucher rectal. Plus le cancer est agressif, plus le risque de propagation à d'autres régions du corps est élevé, et moins la surveillance active est une option convenable.

Suite à la page suivante

Surveillance active

Pendant la surveillance active, on surveille attentivement l'apparition de signes d'évolution du cancer. Pour cela, on procède à des mesures du taux d'APS et des touchers rectaux plusieurs fois par année afin de déceler tout changement important. Bon nombre de médecins croient que la vitesse d'augmentation du taux d'APS est une bonne indication de la possibilité que le cancer devienne plus agressif. D'autres tests (p. ex. TDM, IRM) peuvent aussi être recommandés dans des cas spéciaux mais ne font pas partie des examens de routine d'un programme de surveillance active. Cela dit, votre médecin pourrait vous proposer de subir une autre biopsie de la prostate un à deux ans après la pose du diagnostic afin de confirmer que votre cancer est lié à un faible risque.

Si des symptômes apparaissent, ou si les résultats d'un test montrent que le cancer a évolué, un traitement comme une intervention chirurgicale ou une radiothérapie pourraient s'imposer. L'avantage de la surveillance active est de pouvoir éviter les risques et complications du traitement, pendant au moins de nombreuses années, et de ne recourir à ce traitement que lorsqu'on croit que le cancer devient plus agressif.

Même s'il semble être sécuritaire de retarder le traitement par chirurgie ou radiothérapie chez de nombreux hommes présentant un cancer de la prostate associé à un risque plus faible, il peut être difficile de prédire si et quand un cancer deviendra plus agressif.

Effets secondaires de la chirurgie et de la radiothérapie

Les autres options thérapeutiques à la disposition des hommes atteints de cancer de la prostate, dont la chirurgie et la radiothérapie, peuvent avoir des effets graves et durables sur votre qualité de vie. À long terme, de nombreux hommes ayant subi une prostatectomie radicale peuvent perdre la capacité d'avoir des érections de façon naturelle. De même, il est fréquent après une chirurgie de la prostate de présenter un certain degré d'incontinence urinaire nécessitant le recours à des produits de protection et plus rarement, à une autre chirurgie pour restituer la maîtrise de la vessie.

De même, l'irradiation de la prostate peut avoir des effets secondaires immédiats et retardés. Le rayonnement affectant le rectum entraîne souvent une augmentation du nombre de défécations et l'apparition de sang dans les selles, mais ces effets disparaissent souvent rapidement après la fin du traitement. Le rayonnement peut parfois entraîner différents problèmes à long terme au niveau des intestins, dont l'inflammation du rectum (proctite), des saignements et d'autres problèmes comme la diarrhée. Il n'est pas rare d'observer des changements dans les habitudes de miction pendant le traitement. La plupart des hommes ressentiront une envie plus pressante d'uriner et des mictions plus fréquentes le jour comme la nuit. Ces changements sont habituellement de courte durée mais certains patients signalent des changements permanents dans leur fonction urinaire, y compris parfois l'apparition d'une incontinence. À long terme, de nombreux hommes ayant subi une radiothérapie peuvent aussi perdre la capacité d'avoir des érections de façon naturelle.

Qui devrait envisager une surveillance active?

La surveillance active peut parfois être une option de traitement difficile à saisir et à accepter. Chaque patient présente des circonstances qui lui sont uniques, et il n'existe aucune formule magique pour aider à décider si la surveillance active est ce qui convient le mieux. Règle générale, on considérera la surveillance active comme une option raisonnable chez les hommes plus âgés présentant d'autres problèmes de santé et chez qui on a diagnostiqué un cancer de la prostate au stade précoce et associé à un faible risque. Plusieurs des options de traitement contre le cancer de la prostate peuvent être difficiles à supporter, et plus vous êtes en santé au début du traitement, meilleures sont vos chances d'obtenir de bons résultats. La surveillance active peut vous permettre d'éviter les risques et complications liés au traitement si votre cancer n'évolue pas, surtout si vous présentez d'autres problèmes de santé, comme une maladie cardiaque, une hypertension de longue date, ou un diabète mal maîtrisé. En termes clairs, de tels patients sont susceptibles de présenter moins de symptômes liés à leur maladie et ont plus de chances de mourir avec leur cancer de la prostate plutôt qu'à cause de ce dernier.

Certains jeunes hommes ayant reçu un diagnostic de cancer de la prostate à faible risque peuvent choisir la surveillance active afin de retarder ou même d'éviter les effets secondaires potentiels d'un traitement, comme l'incontinence et la dysfonction érectile. Il importe de comprendre qu'il s'agit d'un programme d'observation étroite jumelé à l'option de choisir un traitement actif à tout moment dès que le cancer semble évoluer. La possibilité d'évolution et de propagation du cancer pendant la surveillance active peut être préoccupante. Certains hommes trouvent stressant de savoir qu'ils sont atteints d'un cancer et peuvent trouver difficile de retarder le traitement actif.

C'est en discutant le pour et le contre des différentes options de traitement avec votre médecin et votre famille que vous arriverez à déterminer avec assurance le traitement qui vous convient le mieux.

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

53F-ASPF-12-14