



Pr Mohammed Oukkal\*



## L'incidence brute du cancer de la prostate est estimée à 20,6 cas pour 100 000 habitants

... Propos recueillis par Tanina Ait

### SantéMag : Quelle est la place du cancer de la prostate en Algérie ?

**Pr Mohammed Oukkal :** Le cancer de la prostate est l'un des trois cancers les plus fréquents chez l'homme, en Algérie. Selon le registre des tumeurs d'Alger de 2015, le cancer de la prostate est classé à la 3<sup>ème</sup> position, après le cancer du poumon et le cancer colorectal. Son incidence brute est estimée à 20,6 cas pour 100 000 habitants.

### Quels sont les facteurs de risque du cancer de la prostate ?

Il n'y a pas de facteurs de risque particuliers qui exposent au cancer de la prostate et le fait d'avoir un adénome de la prostate (tumeur bénigne) n'augmente pas le risque de cancer de la prostate.

Par contre certaines personnes ont un risque plus élevé que la moyenne de présenter un cancer de la prostate, il s'agit des personnes :

- ayant au moins deux parents proches (père + grand père ou un grand père + un oncle) atteints de cancers de la prostate.
- ayant un parent proche atteint de cancer de la prostate avant l'âge de 45 ans.

### Un dépistage est-il recommandé ?

Le dépistage de masse organisé du cancer de la prostate a fait l'objet

plusieurs études. A ce jour, il n'existe pas de preuves formelles qu'un dépistage systématique permet une réduction de la mortalité liée au cancer de la prostate. Pour cela le dépistage de masse par le dosage systématique du taux de PSA n'est pas recommandé.

Par contre, le dépistage individuel, par un toucher rectal un dosage régulier du taux du PSA, est recommandé chez les personnes à risque (antécédents familiaux de cancer de la prostate) dès l'âge de 55 ans, jusqu'à l'âge de 75 ans.

### Quels sont les signes cliniques du cancer de la prostate ?

Le cancer de la prostate est, le plus souvent, asymptomatique, de découverte fortuite, lors d'un bilan de santé, par exemple.

Les signes urinaires : se voient, en général, à un stade avancé de la maladie. Il s'agit soit d'une pollakiurie, surtout nocturne, une dysurie avec difficulté d'uriner, parfois rétention aigue et douleurs mictionnelles.

Les signes osseux : les os sont le premier site métastatique du cancer de la prostate. L'atteinte osseuse se manifeste par des douleurs osseuses, des fractures pathologiques, ou une compression médullaire.

### Comment est posé le diagnostic de cancer de la prostate ?

Le premier moyen de diagnostic du cancer de la prostate est la palpation de la prostate, par le toucher rectal, qui permet d'apprécier son volume, sa consistance et les éventuelles extensions aux organes de voisinage (vessie et rectum).

Le dosage des PSA dans le sang est le deuxième élément du diagnostic du cancer de la prostate. Normalement, le taux de PSA se situe en-dessous de 4ng/ml. Ce taux peut être influencé par le toucher rectal et les rapports sexuels. Un taux élevé de PSA ne signe pas, automatiquement, un cancer de la prostate, car il peut augmenter dans d'autres affections prostatiques (adénome, prostatite)

Les biopsies prostatiques, avec examens anatomopathologiques, sont indispensables, pour confirmer le diagnostic de cancer de la prostate. Les biopsies sont faites à l'aide d'une aiguille spéciale, par voie rectale, sous anesthésie locale.

L'étude anatomopathologique des biopsies permet d'affirmer le diagnostic du cancer et de fournir des éléments pronostiques (grade du cancer, exprimé par le score de Gleason)

Les moyens de diagnostic du cancer de la prostate, biologiques (dosage des PSA) et les biopsies, avec étude anatomopathologiques, sont disponibles, en Algérie.

### Quel est le bilan d'extension indispensable, pour classer la maladie et à quel stade est diagnostiquée la maladie, en Algérie ?

Le bilan d'extension du cancer de la prostate est d'abord loco régional, par un scanner, ou une IRM pelvienne, à la recherche d'un franchissement de la capsule prostatique, d'un envahissement ganglionnaire, ou d'une atteinte des organes de voisinage.

Une scintigraphie osseuse, à la recherche de métastases osseuses et un scanner thoracique, à la recherche de métastases pulmonaires.

Ce bilan permettra de classer la maladie en formes localisées, formes localement évoluées, ou formes métastatiques.

En Algérie, le diagnostic est souvent tardif, au stade de métastases osseuses.

### Quelles sont les différentes options thérapeutiques du cancer de la prostate ?

Le choix du traitement dépend du stade de la maladie, du pronostic et de l'espérance de vie du patient.

**Le traitement des formes localisées à faible risque :** Plusieurs options peuvent être envisagées et discutées, avec le patient :

**La chirurgie :** Prostatectomie radicale (ablation totale de la prostate, des ganglions régionaux et des vésicules séminales). Les inconvénients de cette option sont l'incontinence urinaire, souvent transitoire et l'impuissance, dans plus de la moitié des cas.

**La radiothérapie** qui peut être soit externe, conformationnelle, ou interne (curiethérapie).

La radiothérapie externe conformationnelle permet d'adapter le champ d'irradiation à la forme de la tumeur et réduire, ainsi, l'irradiation des tissus sains avoisinants. Les inconvénients de cette radiothérapie externe sont la rectite, ou inflammation du rectum et l'impuissance.

La curiethérapie, ou implantation de grains radioactifs dans la prostate, utilisée dans les formes très localisées à un lobe. Elle permet 80% de remissions complètes à 10 ans. Les inconvénients de la curiethérapie sont les cystites et les troubles transitoires de l'érection.

L'abstention thérapeutique peut être envisagée dans certains cas particuliers, à condition d'une surveillance étroite et régulière (surveillance active).

**Traitement des formes localisées à haut risque** consiste en une radiothérapie associée à une hormonothérapie pendant 3 ans.

**Traitement des formes métastatiques :** le but du traitement est de réduire le risque de complications et de décès, lié au cancer.

Le cancer de la prostate est un cancer hormono-dépendant et son évolution est sous la dépendance de la testostérone (Hormone sexuelle de l'homme). Le traitement repose sur la suppression de la sécrétion de la testostérone soit chirurgicale (pulpéctomie), soit médicamenteuse

(utilisation des analogues de la LHRH associés, ou non, aux anti androgènes)

Les autres traitements des formes métastatiques sont la chimiothérapie (Docetaxel, cabazitaxel) et les nouvelles générations d'hormonothérapie (Acétate d'Abiraterone et Enzalutamide). En cas de métastases osseuses, les biphosphonates et les anti-Rank ligand permettent de soulager les douleurs osseuses et de réduire le risque de survenue de complications osseuses (fracture, compression..).

Les différentes options thérapeutiques des formes localisées et métastatiques sont disponibles, en Algérie.

### Quelles sont vos recommandations :

Le dépistage de masse organisé, par le dosage systématique des PSA, n'est pas recommandé; mais, le dépistage individuel, à partir de l'âge de 55 ans, est recommandé chez les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate.

En cas de symptômes, notamment urinaires, un examen clinique est indispensable, avec toucher rectal et dosage des PSA.

La biopsie prostatique est indispensable, pour la confirmation du diagnostic.

La prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate est multidisciplinaire et doit se faire dans le cadre de réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP), tout en tenant compte de l'avis éclairé du patient ■

*\* Pr Mohammed OUKKAL  
Oncologie Médicale-CHU Béni-Messous  
- Alger.*

