

Après Octobre rose dédié à la lutte contre le cancer du sein, place à Movember. À cette occasion, les hommes sont invités à se laisser pousser la moustache tout au long du mois de novembre pour sensibiliser le grand public aux cancers masculins, et notamment à celui de la prostate qui représente 55 000 nouveaux cas chaque année en France. Dépistage, traitements, suivi... *Monaco Hebdo* fait le point sur cette maladie avec le docteur Hervé Quintens, chef du service d'urologie du centre hospitalier princesse Grace (CHPG). Interview. **PROPOS RECUEILLIS PAR NICOLAS GÉHIN**

« LE CANCER DE LA PROSTATE RESTE UNE TRÈS IMPORTANTE CAUSE DE MORTALITÉ »

QUELS SONT LES SYMPTÔMES DU CANCER DE LA PROSTATE ?

Il n'y a pas de symptômes. Si un cancer de prostate donne des symptômes, cela signifie qu'il est suffisamment développé. On n'est alors plus capable de le guérir. La guérison passe par du dépistage. Si on attend qu'il y ait des symptômes (douleurs, gêne urinaire liée au volume du cancer...), c'est trop tard. La maladie est déjà sortie de la capsule, elle a déjà dépassé l'organe. Les cancers de la prostate qui donnent des symptômes, on ne sait plus les guérir. Et depuis qu'il y a ces campagnes de dénigrement du dépistage et du PSA (Antigène prostatique spécifique — N.D.L.R.), on se remet à avoir des cancers évolués.

QUELS SONT LES EXAMENS POUR CONFIRMER OU INFIRMER LE DIAGNOSTIC DU CANCER DE LA PROSTATE ?

Le dosage PSA est une bonne indication. Si le PSA est anormal, cela déclenche d'autres examens, dont le toucher rectal. Le toucher rectal est un examen important qui permet d'apprécier le volume et la souplesse du tissu prostatique. Avant de faire une biopsie, on réalise aussi

une imagerie par résonance magnétique (IRM). On réalise ensuite une biopsie ciblée et spécifique de façon à obtenir le maximum d'informations.

EN QUOI CONSISTE LE DOSAGE DU PSA ?

Le PSA est un marqueur sanguin, qui se dose par une prise de sang. Il est spécifique de la cellule prostatique. C'est un marqueur qui augmente quand il y a beaucoup de cellules prostatiques ou une grosse activité des cellules prostatiques. En cas de cancer mais aussi en cas d'inflammation de la prostate, d'infection urinaire... le PSA augmente. Il existe des taux prévisibles de PSA selon l'âge, selon le volume de la prostate. Lorsque l'on a un taux différent de ce qui est envisagé, en particulier en cas de taux très élevé, cela peut être un signe d'alarme pour faire d'autres explorations. Mais le PSA ne prédit pas à coup sûr qu'il s'agit d'un cancer. Le dosage du PSA n'est pas un examen invasif, il se fait par une prise de sang et si on fait un PSA une fois par an chez des patients qui ont une cinquantaine d'années, cet examen permet de les rassurer.



« À 50 ANS, UN PATIENT DOIT DONC NORMALEMENT AVOIR UN PSA TRÈS BAS. TOUTE ANOMALIE DU PSA À CET ÂGE EST POTENTIELLEMENT SUSPECTE »

À QUEL ÂGE FAUT-IL SE FAIRE DÉPISTER ?

De manière standard, 50 ans est le bon âge. Parce qu'avant 50 ans, les cancers de prostate sont très rares. À partir de 50 ans, on peut trouver des cancers de la prostate et à cet âge, l'hypertrophie bénigne de la prostate [augmentation du volume de la prostate — N.D.L.R.] ou adénome n'est pas très volumineux. À 50 ans, un patient doit donc normalement avoir un PSA très bas. Toute anomalie du PSA à cet âge est potentiellement suspecte. À 70 ans, c'est différent car les patients ont une prostate plus volumineuse de manière bénigne et cela va forcément faire augmenter le PSA. Donc une augmentation du PSA à 70 ans peut faire penser à un cancer mais pas forcément. Il peut aussi s'agir d'un adénome. Le PSA augmente avec l'adénome et avec le cancer. À 50 ans, si vous avez un PSA élevé, c'est quand même suspect.

« EN INVENTANT LE PSA, LES GENS SE SONT MIS À FAIRE DES PSA À TOUR DE BRAS. ET EN FAISANT DES PSA DE MANIÈRE IMPORTANTE, ILS ONT TROUVÉ DES CANCERS. DONC ILS ONT ORGANISÉ UN « BUSINESS » EN OPÉRANT LES CANCERS... »

PEUT-ON DÉPISTER LE CANCER DE LA PROSTATE AVANT 50 ANS ?

Il y a des cas où l'on propose un dépistage avant 50 ans, en particulier chez les patients à risque ethnique, chez les Antillais, les patients de couleur et chez les patients qui ont des antécédents familiaux très importants. Le côté génétique est très important. Ces patients doivent être surveillés tout particulièrement. On leur propose un dosage PSA à partir de 45 ans.

CE DOSAGE PSA EST-IL À RENOUELER TOUS LES ANS ?

Si à 50 ans, on a un PSA très bas, inférieur à 1, on peut imaginer le refaire un an ou deux ans après.

POURQUOI LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE FAIT-IL DÉBAT ?

Il existe deux bémols concernant le dépistage. Tout d'abord, on va souvent faire des PSA et des examens à des personnes qui finalement n'ont rien. Et le deuxième problème, de temps en temps, on trouve des maladies qui sont de tellement bon pronostic qu'un traitement serait excessif. Il faut donc aussi être capable de dire que l'on va dépister, peut-être que l'on ne trouvera rien, peut-être que l'on trouvera quelque chose de potentiellement grave et dans ce cas, on va pouvoir changer l'évolution normale de la maladie et on va pouvoir guérir. Et on va aussi trouver entre les deux un petit cancer qui ne sera pas suffisamment agressif pour mériter un traitement important. Il pourra simplement être surveillé. Si on traite ces maladies, on a un risque de surtraitement avec un risque d'effets secondaires plus important que la maladie elle-même. Il faut donc bien peser la balance bénéfique/risque.

IL Y AURAIT DONC DES OPÉRATIONS INUTILES ?

En inventant le PSA, les gens se sont mis à faire des PSA à tour de bras. Et en faisant des PSA de manière importante, ils ont trouvé des cancers. Donc ils ont organisé un « business » en opérant les cancers... Et avec le recul, on s'est aperçu que parmi tous ces cancers opérés, beaucoup ne nécessitaient pas d'opération. Des personnes ont été opérées de manière abusive. Du coup, on a voulu arrêter le dépistage ce qui n'est pas une bonne idée parce que malgré tout, grâce au dépistage, on a rendu service à des patients.

QUE FAUT-IL FAIRE ALORS ?

L'idée est de trouver quelque chose de plus nuancé, de plus intelligent en se disant qu'on dépiste, qu'on fait des diagnostics, en particulier chez des personnes jeunes qui ont une espérance de vie longue. Et chez ces patients, on est capable de ne pas les traiter si on trouve une anomalie qui n'est pas agressive. Il faut trouver le compromis entre le dépistage et le traitement et être capable de ne pas traiter. Il y a plein de patients qu'on ne traite plus du tout maintenant. On met simplement en place une surveillance.

OÙ EN SONT LES RECHERCHES CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE, ALORS QUE L'ON PARLE DE TEST GÉNÉTIQUE, DE TEST SALIVAIRE ET URINAIRE... S'AGIT-IL DE PISTES INTÉRESSANTES ?

Ce sont des pistes potentiellement intéressantes. Le PSA est tout de même un assez bon marqueur. Ces tests ne sont pas encore sur le marché. Pour le moment, cela reste une perspective de recherche. Ils ne serviront pas de tests de dépistage avant plusieurs années.

QUELS SONT LES STADES DU CANCER DE LA PROSTATE ?

Il existe différents stades de cancer de la prostate. Le but de la prise en charge est d'avoir un traitement le plus personnalisé, le plus individualisé possible. Il y a des cancers qui passent au CHPG pour diagnostic mais ensuite, on décide de ne pas les traiter. Car s'ils ne sont pas agressifs, on est capable simplement de les surveiller. D'autres vont être traités localement. Et dans les traitements locaux, il existe des traitements différents (radiothérapie, ultrasons, chirurgie robotique...). On essaie d'adapter le traitement à chaque patient le plus précisément possible. On a aussi des patients qui ont des maladies plus évoluées pour lesquelles on a des traitements médicaux, en particulier hormonaux. Enfin, il y a aussi des maladies très évoluées, voire métastatiques. Pour elles, on utilise des chimiothérapies, des protocoles antalgiques ou des protocoles de soins palliatifs.

PEUT-ON PRÉVOIR L'ÉVOLUTION D'UN CANCER DE LA PROSTATE ?

On peut tout à fait prévoir l'évolution d'un cancer de la prostate parce qu'il existe des caractéristiques de ce cancer. On parle de score d'agressivité (score de Gleason). Sur les biopsies, ce score d'agressivité est un élément important de pronostic. Selon ce score, on a des maladies de bon pronostic et des maladies qui ont un potentiel beaucoup plus agressif. Nous devons adapter le traitement de façon très personnalisée, très spécifique en faveur de ces éléments, à savoir l'IRM, le PSA et le score de Gleason.

PEUT-ON CHANGER SON ÉVOLUTION ?

Le cancer de la prostate est une pathologie dont on peut changer l'histoire naturelle, à condition de la dépister à un stade précoce, où elle n'a pas de symptôme. Il faut aller à la recherche de ce cancer si on veut espérer le trouver à

l'intérieur de la prostate, si elle n'a pas dépassé l'organe. Dans ces conditions, on est capable de changer l'évolution et de guérir les patients, qui auraient pu avoir une maladie évoluée.

COMMENT EST DÉTERMINÉ LE TRAITEMENT D'UN CANCER DE LA PROSTATE ?

Le traitement est adapté en fonction de chaque patient avec une expertise multidisciplinaire. Il n'y a pas que le chirurgien qui décide. On décide tous ensemble avec les radiothérapeutes, les anatomopathologistes, les radiologues... On décide pour chaque patient, en comité de discussion, du traitement le plus personnalisé possible. Ce n'est pas un traitement standard pour tout le monde. C'est un traitement adapté pour chaque patient, en fonction de son âge, de ses facteurs de risque, de son état de santé... Et le malade participe à cette discussion.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS DU CANCER DE LA PROSTATE ?

Au stade de la maladie localisée, cela va de : pas de traitement-surveillance active au traitement de la prostate complet. Soit prostatectomie (ablation de la prostate, N.D.L.R.) avec la voie robotique, soit radiothérapie. Maintenant, on a aussi des traitements focaux. C'est-à-dire qu'on est capable de ne traiter qu'une partie de la prostate, là où il y a le cancer. Il s'agit de traitements ablatifs par ultrasons focalisés en particulier. Ces traitements sont plus ou moins invasifs. Lorsque l'on est à un stade plus évolué de la maladie, le traitement de base reste l'hormonothérapie. Cela correspond à une castration chimique. On complète aujourd'hui ce traitement avec de nouvelles molécules ou des chimiothérapies quand il y a des métastases.

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES DE CES TRAITEMENTS ?

Les effets secondaires sont l'incontinence et les troubles de la fonction érectile. Si on choisit un traitement local, il faut garantir au patient une bonne continence et moins d'effets secondaires sur ses fonctions sexuelles.

COMMENT SONT PRIS EN CHARGE CES EFFETS SECONDAIRES ?

Lorsque l'on traite ces maladies, on organise un parcours clinique. Des rééducateurs nous aident à améliorer la continence des patients. La qualité de la chirurgie est aussi très importante avec la robotique. On est capable de préserver les nerfs érecteurs. Enfin, on travaille avec un médecin sexologue qui prend en charge les troubles de la fonction érectile avec une sorte de rééducation sexologique. C'est toute une prise en charge personnalisée et sur le long terme.

LE SPORT A-T-IL UN IMPACT SUR LE CANCER DE LA PROSTATE ?

C'est toujours bien d'être en bonne santé. Des études américaines ont montré que plus les gens sont obèses



« LE CANCER DE LA PROSTATE EST UNE PATHOLOGIE DONT ON PEUT CHANGER L'HISTOIRE NATURELLE À CONDITION DE LA DÉPISTER À UN STADE PRÉCOCE, OÙ ELLE N'A PAS DE SYMPTÔME »

MOVEMBER QUAND UN PARI ENTRE AMIS DEVIENT UNE CAUSE INTERNATIONALE

Si octobre se pare de rose pour sensibiliser au cancer du sein, novembre est lui « moustachu ». Créé en 2003, le mouvement « Movember » est une initiative de la fondation australienne du même nom qui œuvre pour la santé des hommes dans le monde entier. Le nom « Movember » est une contraction de « mo », forme courte de « mustache » en anglais, et de « november », mois de l'action. À cette occasion, les hommes sont invités à se laisser pousser la moustache pour sensibiliser le grand public aux cancers masculins et récolter des fonds pour la recherche. S'il est question du cancer de la prostate et du cancer des testicules, la santé mentale et la prévention du suicide sont aussi au cœur du programme. Depuis sa création, la Movember foundation charity a financé « plus de 1 250 projets autour de la santé des hommes, remettant en cause le statu quo, bouleversant les recherches sur ce sujet et transformant la façon dont les services de santé atteignent et soutiennent les hommes », peut-on lire sur le site Internet de la fondation. Aujourd'hui, les Mo Bros et Mo Sistas (noms donnés aux personnes soutenant le mouvement, N.D.L.R.) sont désormais cinq millions à travers le monde. Qui l'eût cru quand en 2003, deux amis australiens réunis autour d'une bière à Melbourne ont eu l'idée de donner naissance à Movember. À l'époque alors que plus personne ne porte la moustache, Travis Garone et Luke Slattery se lancent le défi de trouver une trentaine d'hommes prêts à se laisser pousser la moustache afin de la remettre au goût du jour. Le succès est tel qu'un an plus tard, les deux hommes formalisent le concept et décident de s'associer à une bonne cause : la lutte contre le cancer de la prostate. La fondation, qui a depuis récolté plus de 719 millions d'euros, espère « réduire de 25 % le nombre d'hommes qui décèdent prématurément » d'ici 2030. **N.G.**

**« SI ON CHOISIT UN
TRAITEMENT LOCAL, IL FAUT
GARANTIR AU PATIENT UNE
BONNE CONTINENCE ET MOINS
D'EFFETS SECONDAIRES SUR
SES FONCTIONS SEXUELLES »**

et sédentaires, plus ils ont des cancers de la prostate fréquents et agressifs. Donc, en préventif, plus les gens sont sportifs, plus ils ont un rapport masse grasse faible, avec une masse musculaire importante, mieux c'est.

Y A-T-IL DES FACTEURS DE RISQUE POUR LE CANCER DE LA PROSTATE ?

Oui, il existe des facteurs de risque. Aux Antilles, ils ont mis en évidence des pesticides utilisés dans les plantations de bananes. Ces produits ont contaminé les personnes qui y travaillent mais aussi la nappe phréatique. Aux Antilles, il y a beaucoup de facteurs supplémentaires liés à l'utilisation de pesticides. Un jour ou l'autre, la pollution va aussi agir mais c'est difficile de le prouver. Ce ne sont pas des facteurs aussi flagrants que pour le cancer de la vessie.

QUEL EST LE SUIVI APRÈS UN CANCER DE LA PROSTATE ?

Le PSA est un très bon moyen d'évaluer la guérison, le suivi... Le dosage du PSA après traitement permet de vérifier que le cancer est guéri. D'autres examens sont aussi utilisés. Mais le PSA après traitement reste l'examen de référence pour la surveillance et la guérison.

QU'EN EST-IL DU RISQUE DE RÉCIDIVE ?

Ce sont des maladies très hétérogènes. On peut avoir des maladies dites de « bon pronostic » qui ne vont jamais récidiver, d'autres qui sont extrêmement agressives qui vont récidiver et évoluer quoi qu'on fasse. Globalement, pour le cancer de la prostate, on a plus de 90 % de guérison à 15 ans. Si elle est dépistée tôt, c'est une maladie qu'on arrive largement à guérir.

SI VOUS AVIEZ UN MESSAGE À FAIRE PASSER, CE SERAIT LEQUEL ?

Il y a des maladies qu'on ne peut pas dépister, elles vous tombent dessus, c'est imparable. Et il y a des maladies pour lesquelles on peut avoir des stratégies de dépistage. Les gens ont peur du dépistage parce qu'ils ont peur des effets secondaires des traitements. Mais avant les traitements, il faut déjà savoir ce que l'on a. Il faut que le dépistage soit toujours positif pour les gens et leur garantir qu'on ne va pas les traiter et les opérer pour rien, qu'on va leur offrir tous les choix thérapeutiques possibles adaptés à chaque cas... Tous les cancers de prostate sont différents, ce n'est que des cas particuliers. Il faut promettre aux patients qu'on va leur apporter toute l'expertise multidisciplinaire. À partir de là, ils n'auront plus de raison d'avoir peur du dépistage car le dépistage va leur permettre d'avoir une attitude bienveillante pour eux. Et si on trouve un cancer potentiellement grave, de manière précoce, ça peut leur changer la vie. Le cancer de la prostate n'est pas un cancer bénin, c'est une très importante cause de mortalité. Il ne faut pas avoir peur du dépistage, il faut que ce soit quelque chose d'adapté, honnête, empathique et surtout personnalisé.

gehlin.monacohebdo@groupecaroli.mc

[@NicoGehin](https://twitter.com/NicoGehin)