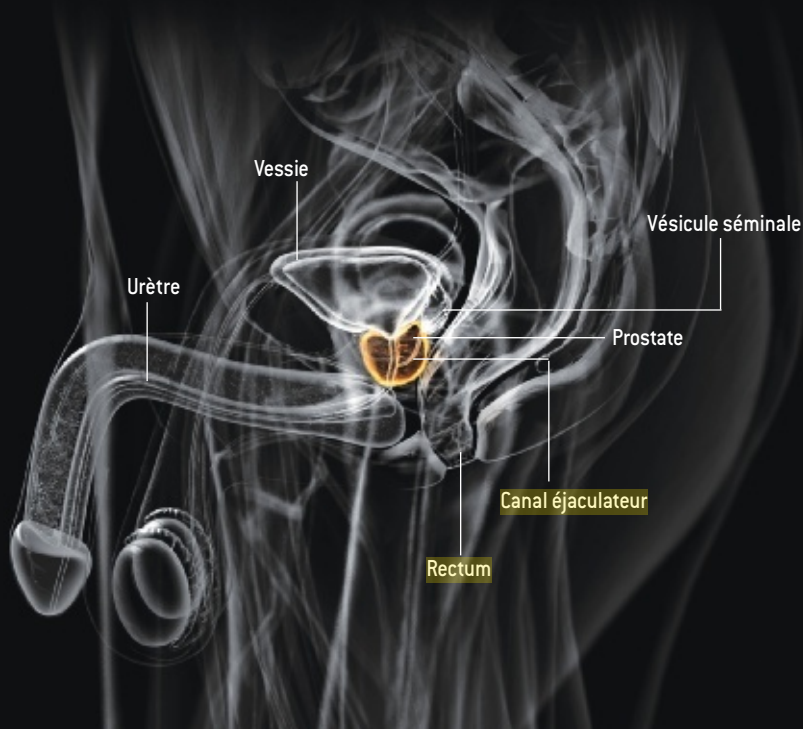


LES RISQUES DE COMPLICATIONS

Le traitement du cancer de la prostate consiste à éliminer chirurgicalement la prostate ou à la détruire par radiothérapie. Toutefois, étant donné la localisation de cette glande nécessaire à la production du liquide séminal, les deux méthodes risquent de léser les tissus situés à proximité. La prostate est située sous la vessie, devant le rectum et près des nerfs qui interviennent dans l'érection, de sorte que la radiothérapie et l'ablation chirurgicale peuvent toucher ces organes et entraîner incontinence, impuissance et saignements rectaux.



Bryan Christie

adoptant une stratégie consistant à différer tout traitement pour les cancers indolents ou progressant très lentement, mais à traiter tout cancer potentiellement fatal.

Ne plus intervenir sur tous les cancers

Une proportion importante des hommes que je suis pour un cancer de la prostate ne reçoivent aucun traitement pour le moment. Ils participent en revanche à un programme dit d'« attente vigilante » ou de « surveillance active avec traitement différé ». En d'autres termes, ces hommes ont choisi de réaliser le dosage du PSA, ont appris qu'ils ont une tumeur, mais ont décidé de ne pas se faire traiter immédiatement. Ils font contrôler très régulièrement leur concentration de PSA et font réaliser des biopsies périodiques de la prostate, pour surveiller l'activité de leur tumeur. En décembre 2011, un groupe d'experts piloté par les Instituts américains de

la santé a déclaré que la surveillance active est une solution viable qui devrait être proposée aux patients présentant un cancer de la prostate peu évolutif.

Le traitement est envisagé si des biopsies ultérieures montrent que la croissance s'est accélérée, que la concentration de PSA augmente rapidement ou que les cellules de la nouvelle biopsie paraissent plus dangereuses au microscope (d'après le score de Gleason, avec une valeur égale à deux pour un pronostic favorable et à dix pour un risque élevé). Les résultats d'une étude de longue durée menée au Canada indiquent que le taux de mortalité par cancer de la prostate chez les personnes ayant choisi la surveillance active est d'environ un pour cent sur dix ans, chiffre à comparer au 0,5 pour cent de risque de décéder des suites d'une complication survenant dans le mois qui suit une opération chirurgicale du cancer de la prostate...

De surcroît, la décision initiale de renoncer au traitement n'est pas nécessai-

rement définitive. La chirurgie, la radiothérapie et d'autres traitements sont toujours disponibles ultérieurement et les données indiquent que leur report n'aura pas d'effet négatif sur l'évolution de la maladie. Pour ceux qui ont finalement besoin d'un traitement, des techniques plus récentes, qui détruisent uniquement la partie cancéreuse de la glande (thérapie focale du cancer de la prostate), peuvent être appropriées et entraînent moins d'effets indésirables, bien que des études comparatives rigoureuses ne soient pas encore terminées.

Pour les quatre pour cent d'hommes atteints d'un cancer de la prostate, qui s'est étendu aux os ou à d'autres organes, on ne sait pas encore les guérir. Mais les traitements disponibles sont progressivement améliorés. Les soins usuels pour les hommes ayant un cancer à un stade avancé s'appuient sur des médicaments qui bloquent la testostérone et empêchent le cancer de se développer. Malheureusement, quelques cellules tumorales peuvent résister aux effets de cette castration chimique et continuer à provoquer des dégâts. Récemment, l'Agence américaine pour les aliments et les médicaments, la FDA, a approuvé deux nouvelles méthodes de traitement de la maladie à un stade avancé.

La première consiste à renforcer la capacité du système immunitaire à détruire les cellules malignes. La seconde fait appel à un médicament nommé abiratéron, un inhibiteur sélectif de la synthèse de la testostérone dans les cellules cancéreuses. Des études portant sur les deux traitements montrent qu'ils allongent la survie en moyenne de quatre mois. D'autres traitements, qui bloquent des molécules spécifiques dont les cellules cancéreuses ont besoin pour se développer et se propager, sont en cours d'étude.

Nous avons beaucoup appris sur le cancer de la prostate depuis que Monsieur H. a choisi de ne pas traiter ce qui s'est révélé être une tumeur à croissance très lente. Grâce à ces connaissances, nous proposons des traitements mieux adaptés à chaque individu, au lieu de traiter tout le monde de la même façon. Nous, médecins, devons être très honnêtes envers nous-mêmes et envers nos patients pour reconnaître ce que nous savons et ce que nous ignorons, et pour avoir le courage d'agir en fonction des preuves scientifiques et non pas seulement d'après nos convictions. ■