

CANCER DE LA PROSTATE

AVANTAGES DE LA ROBOTISATION
DU TRAITEMENT AUX ULTRASONSmieux vaut
prévenirBien-être
au travailUn test
d'évaluation

Pour faciliter une éventuelle prise en charge psychologique des salariés, le Dr Chantal Delmas, médecin du travail à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, à Paris, a mis au point une méthode d'utilisation pratique, appelée EVA-BT (échelle visuelle analogique du bien-être). Elle a recours à une réglette pour répondre aux questions. L'interviewé déplace le curseur vers le positif ou le négatif. Il n'y a pas de marques sur la réglette côté interviewé, seulement du côté médecin. Quatre cents personnes ont été testées, et le résultat final serait fiable.

Diabète gras
Mangez
crétois!

On sait que ce régime, à base de légumes, fruits, céréales, huile d'olive, un peu de vin, du poisson et très peu de viande, s'accompagne d'une diminution du risque cardio-vasculaire. Une étude espagnole, ayant suivi 13 380 personnes, montre que l'incidence de survenue



d'un diabète gras, fléau des pays industrialisés, est réduit en moyenne de 59% chez ceux qui suivent ce régime, et même de 83% chez ceux qui en ont la meilleure observance.

Paris Match. Quelle est la fréquence du cancer de la prostate ?

Pr Guy Vallancien. Ce cancer est aujourd'hui devenu le plus fréquent de tous : on en recense 62 000 nouveaux cas par an en France (pour 50 000 cancers du sein) ! Et de plus en plus souvent chez des hommes de moins de 60 ans.

Pouvez-vous brièvement nous rappeler les différents stades de cette maladie ?

Pr G.V. Globalement il y en a trois. 1. Le stade localisé, où le cancer s'est maintenu à l'intérieur de la glande. 2. Le stade localement avancé, où la tumeur a dépassé la capsule de la prostate. 3. Le stade métastatique, où le cancer a diffusé à distance.

Selon ces stades, quels traitements administrez-vous actuellement ?

Pr G.V. Pour les cancers localisés, on dispose d'une palette de plusieurs thérapies : l'ablation de la glande prostatique par une technique mini-invasive cœlioscopique ; la curiethérapie, avec implantation de grains radioactifs dans la prostate ; la radiothérapie externe et la technique des ultrasons focalisés. D'autres traitements sont à l'essai, mais avec un recul encore insuffisant.

Quand le cancer a dépassé localement la prostate, la radiothérapie est le traitement de référence, mais la chirurgie, dans certains cas, peut encore être efficace. Une thérapie anti-hormonale est souvent associée.

Dans les cas de cancers métastasés, le traitement reste celui de l'hormonothérapie, administré par injections sous-cutanées, intramusculaires ou encore par voie orale. La chimiothérapie commence à montrer une certaine efficacité avec la famille des taxols.

Tous ces traitements, sans exception, risquent d'entraîner des effets secondaires, telles une impuissance ou une incontinence urinaire, dans un nombre de cas aujourd'hui de plus en plus faible.

Pouvez-vous expliquer le principe de la thérapie mini-invasive classique par ultrasons ?

Pr G.V. Ce traitement a été mis au point à Lyon, dans le service du Pr Dubernard, par le Dr Albert Gelet (en collaboration avec l'équipe Inserm U556). Le principe du protocole (d'une durée d'une heure et demie à deux heures et effectué sous anesthésie locale ou générale) est d'utiliser des ultrasons de haute fréquence pour chauffer et détruire les tissus cancéreux. Le procédé classique comporte deux étapes. Durant la première, le chirurgien introduit une sonde dans le rectum du patient pour aller repérer, grâce à un écran échographique, les limites de la prostate et le volume à traiter. Ensuite, une autre sonde, comportant cette fois un générateur d'ultrasons à très haute intensité, qui focalise la chaleur (de 80 à 100 C°) sur une zone

de 20 millimètres de hauteur et 2 millimètres de largeur, assure le traitement. Avec ce procédé classique, durant toute l'intervention le geste de l'urologue est guidé sur écran, grâce à un système d'imagerie couplé au générateur d'ultrasons. Une sonde urinaire est ensuite mise en place durant 24 à 48 heures, pour éviter une rétention d'urine. Aussitôt cette sonde retirée, le patient peut quitter l'hôpital. Cette technique, indolore, permet de se rétablir très rapidement.

En quoi consiste le nouveau traitement aux ultrasons par robotisation ?

Pr G.V. Tout d'abord, c'est une même sonde qui permet le repérage par échographie de la zone à traiter et par laquelle convergent ensuite les faisceaux d'ultrasons de haute intensité destinés à cibler et détruire les cellules cancéreuses. Avec ce nouveau procédé, le volume de la prostate apparaît reconstruit en trois dimensions sur l'écran d'échographie. Le dispositif, piloté par ordinateur, procède à la destruction des tissus atteints avec une précision millimétrique, préservant les zones environnantes. L'appareil utilisé, l'Ablatherm, se déplace automatiquement : l'urologue, après avoir défini au marqueur le volume prostatique à traiter, n'a plus aucun geste à faire. Cette nouvelle procédure, très fiable, est indépendante de la dextérité du chirurgien.

Quels sont les avantages de cette avancée technologique ?

Pr G.V. Un premier progrès est la visualisation en temps réel du traitement. Autre avancée : l'urologue qui effectue l'acte peut, grâce à l'extrême précision et la brièveté des "tirs" d'ultrasons, assurer un traitement à la carte (adapter encore mieux la thérapie en fonction de l'extension du cancer).

Quels résultats a-t-on obtenus avec cette technique robotisée ?

Pr G.V. Selon une étude publiée dans la revue "European Urology", on recense près de 80% de guérisons en cinq ans. Les effets néfastes d'incontinence sont faibles, et les problèmes d'impuissance dépendent de l'état sexuel antérieur du patient. En cas de récurrence, on peut répéter le traitement, ce qui n'est pas le cas de la radiothérapie ou de la curiethérapie.

Quelles sont les principales indications pour cette dernière approche automatisée ?

Pr G.V. Elle est indiquée pour traiter des prostatites de moyen ou petit volume, inférieur à 50 centimètres cubes (mais avec une thérapie hormonale temporaire, il est souvent possible de réduire le volume des grosses prostatites). Généralement, on réserve ce traitement aux plus de 70 ans, car il est moins agressif que la chirurgie et la curiethérapie. On prescrit aussi cette technique en cas d'échec d'une radiothérapie. ■



Le Pr Guy Vallancien,
chef du service d'urologie à l'Institut
mutualiste Montsouris,
explique les bénéfices
du dernier traitement aux ultrasons,
administré aujourd'hui
par système robotisé, piloté
par ordinateur.