

# La CHIRURGIE du Cancer de la Prostate

Dr Jérôme RIGAUD  
Urologue

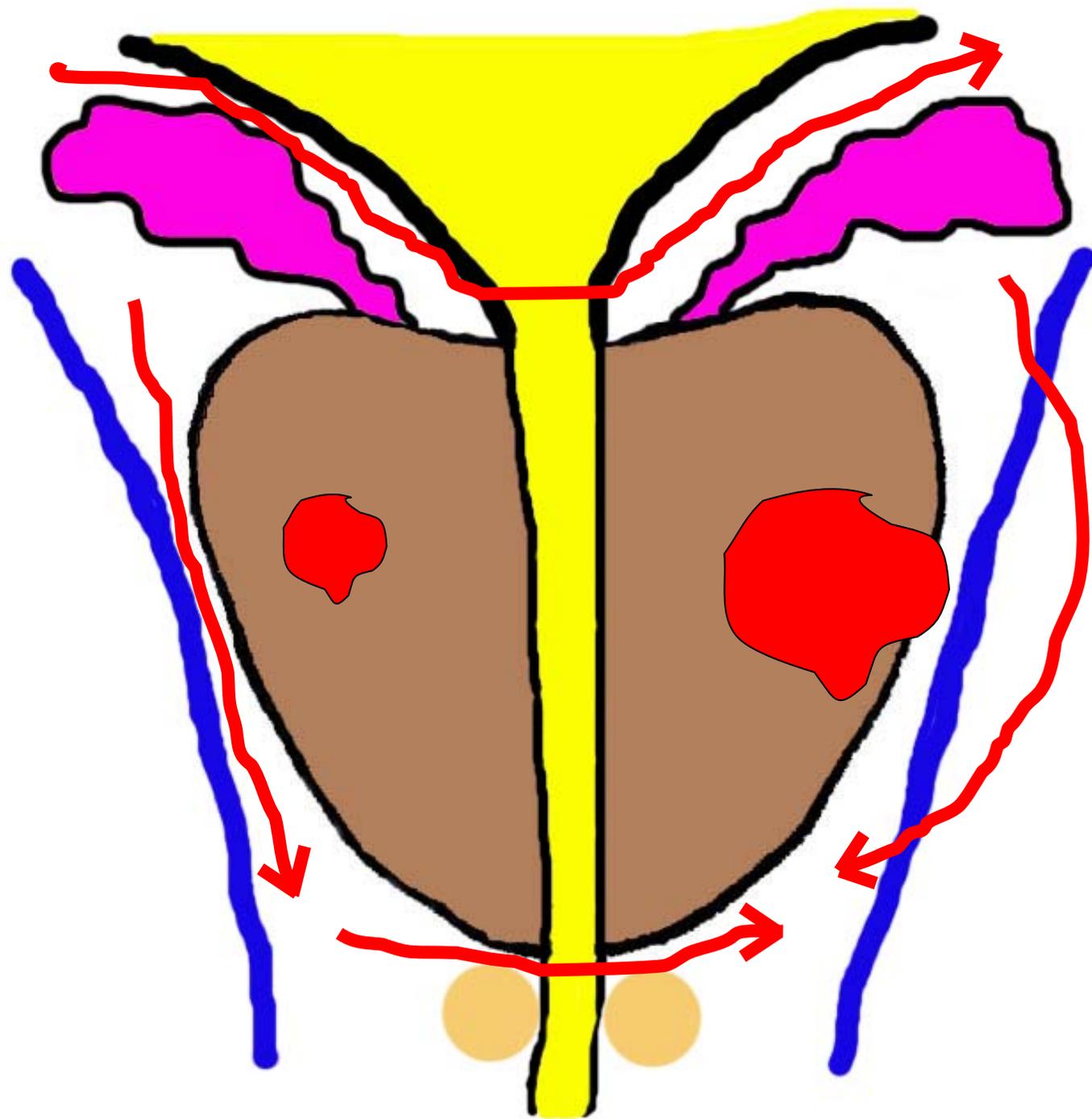


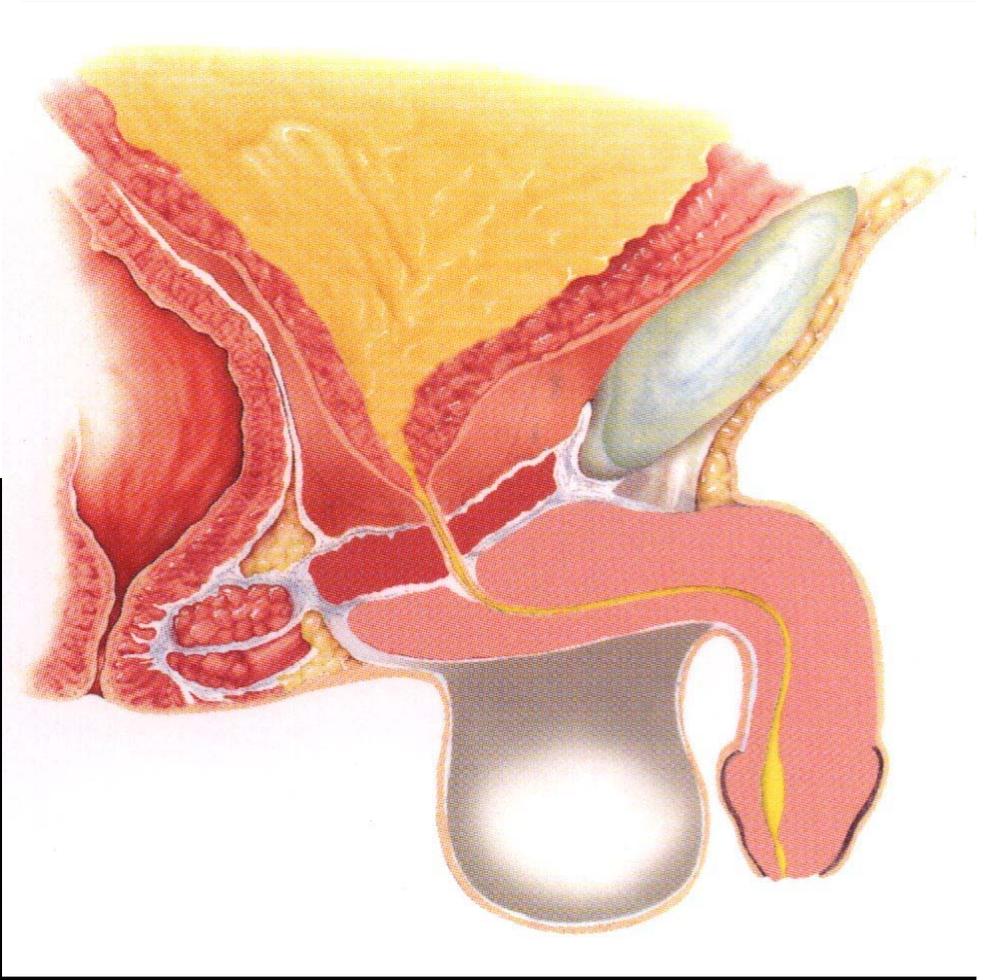
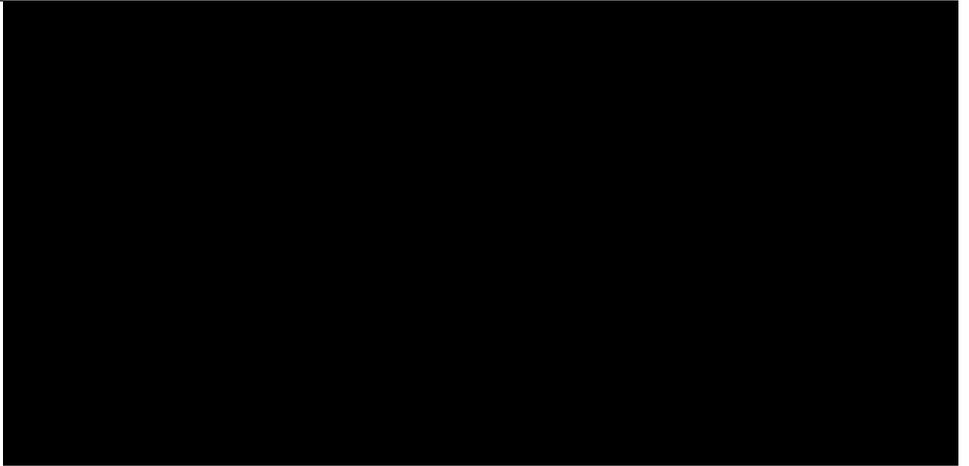
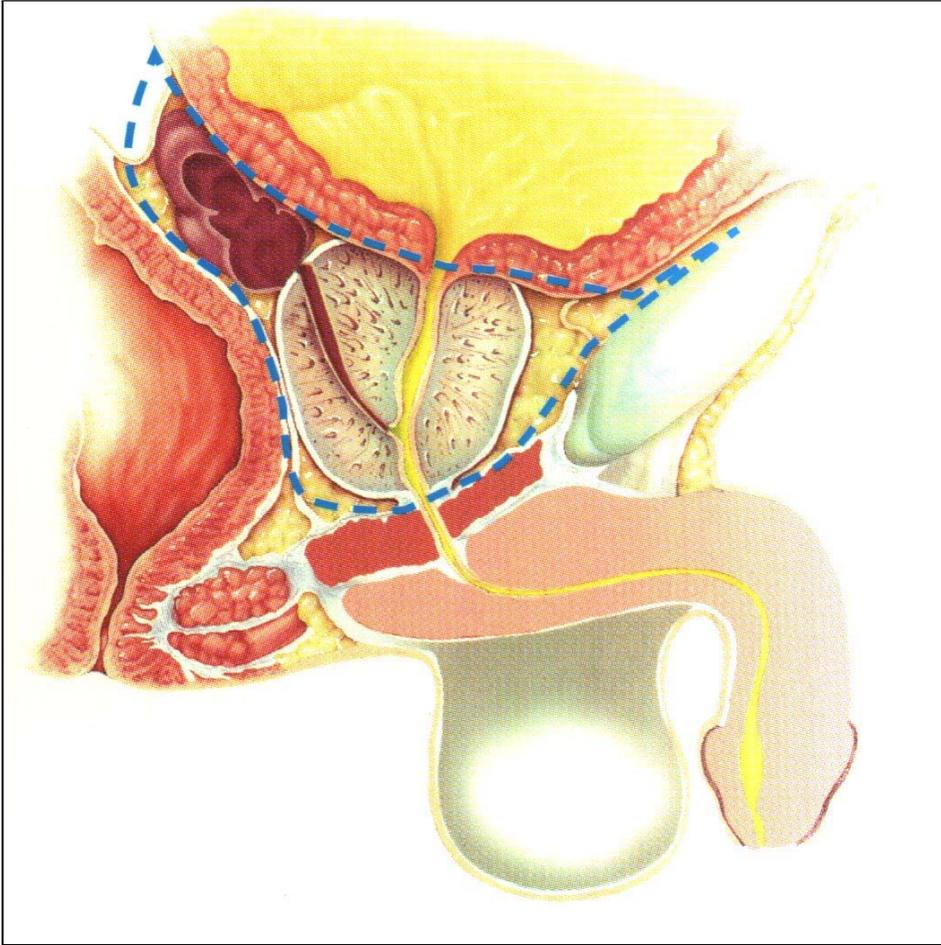
# Historique

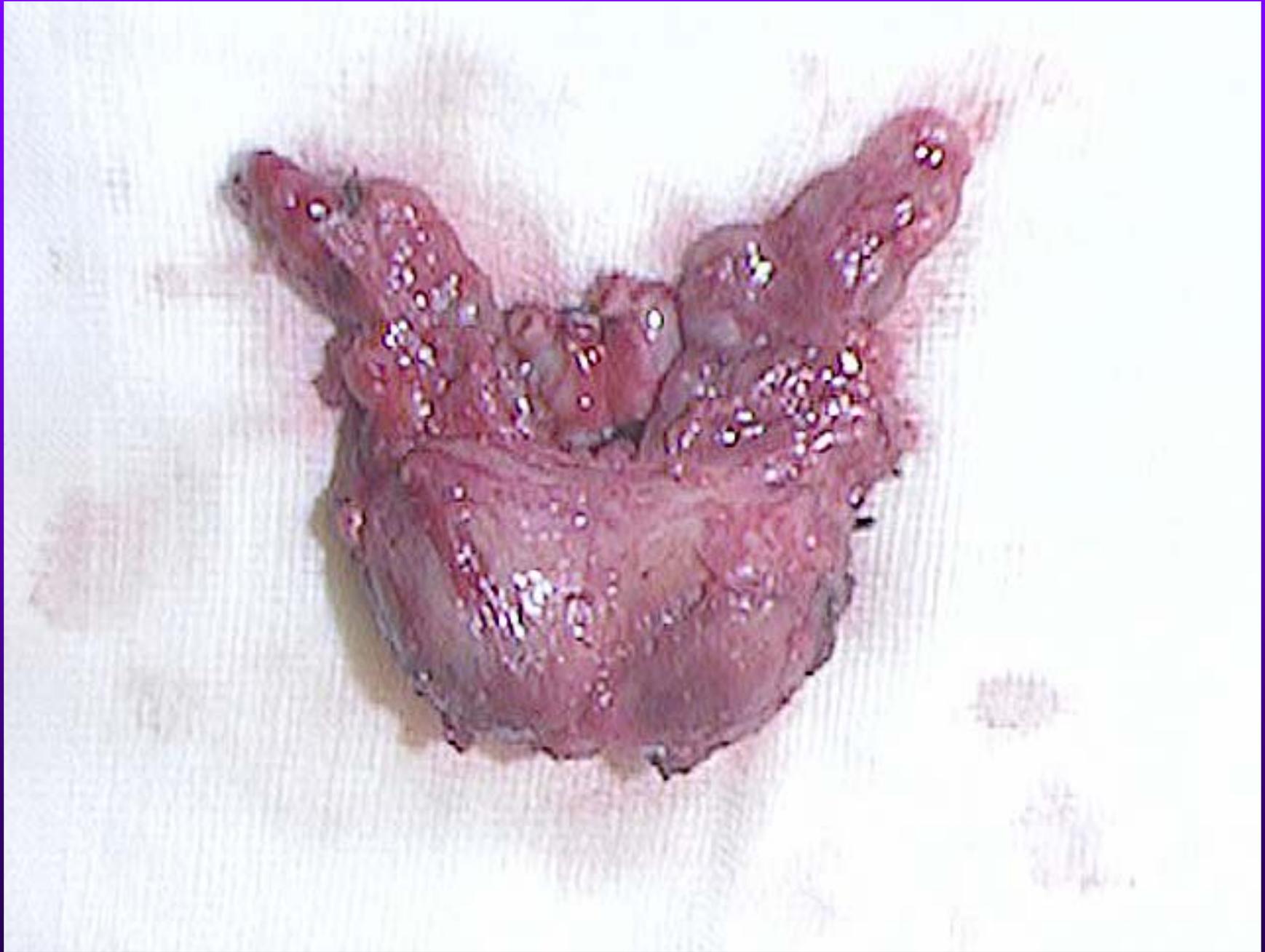
- 1905 (Dr YOUNG)
  - Prostatectomie par voie périnéale
- 1983 (Dr WALSH)
  - Prostatectomie Rétro-pubienne
- 1998 (Dr GASTON)
  - Prostatectomie Laparoscopique

# Geste Opératoire

- Chirurgie du cancer de la Prostate
  - Prostatovésicectomie
  - + ou – conservation nerveuse
  - + ou – curage ganglionnaire
    - Données pré-opératoires (risque d'envahissement)





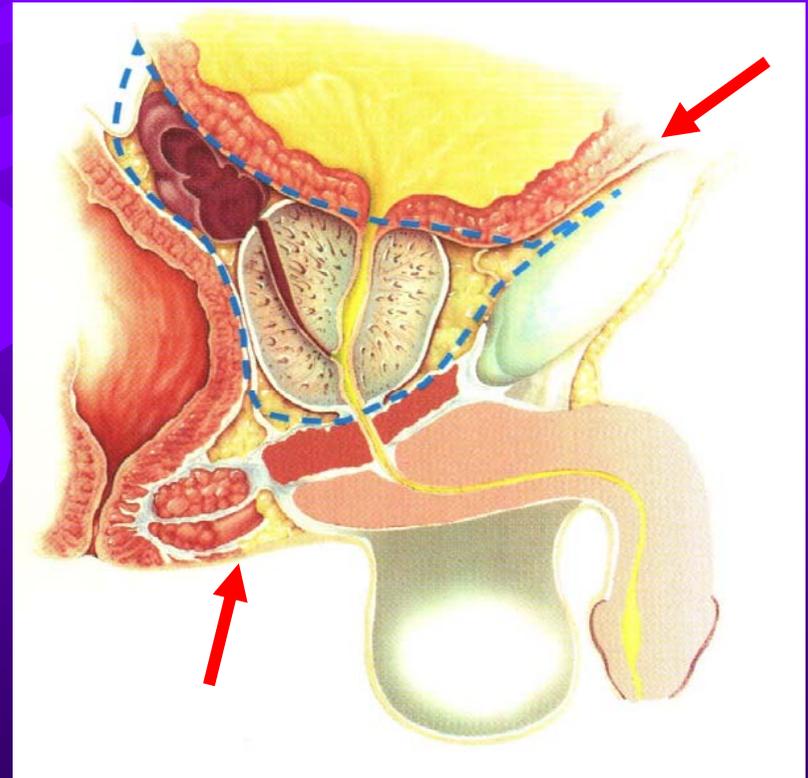
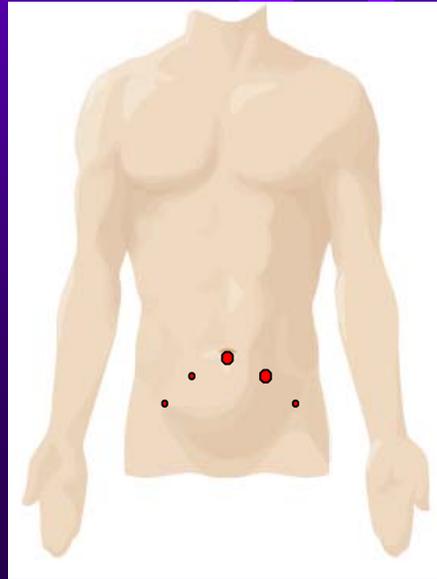
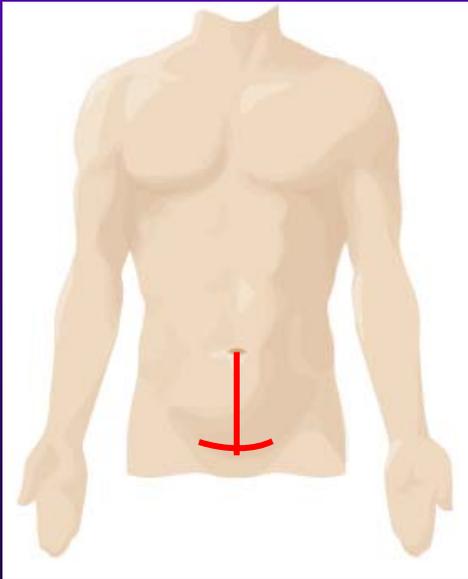


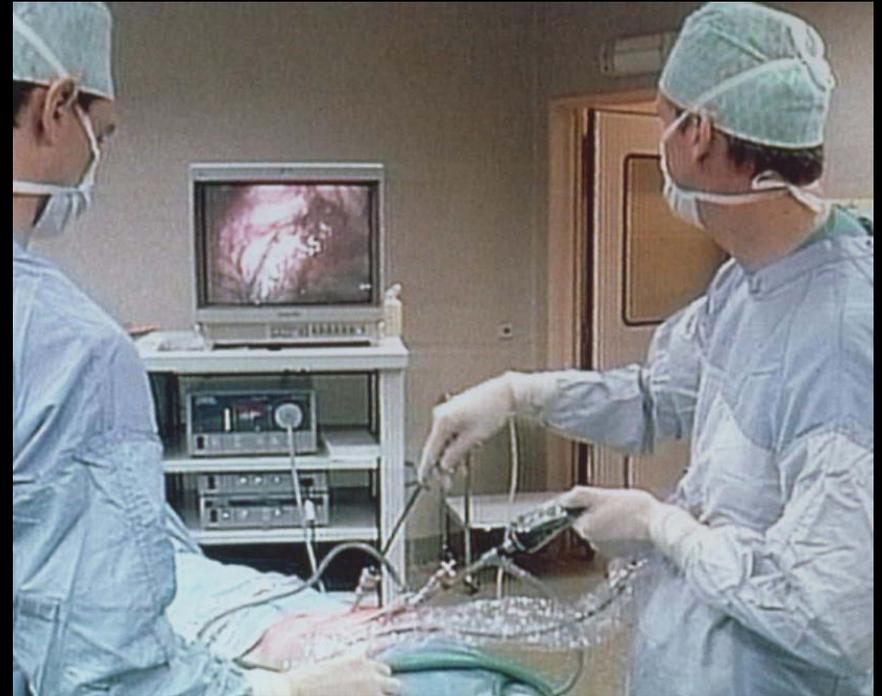
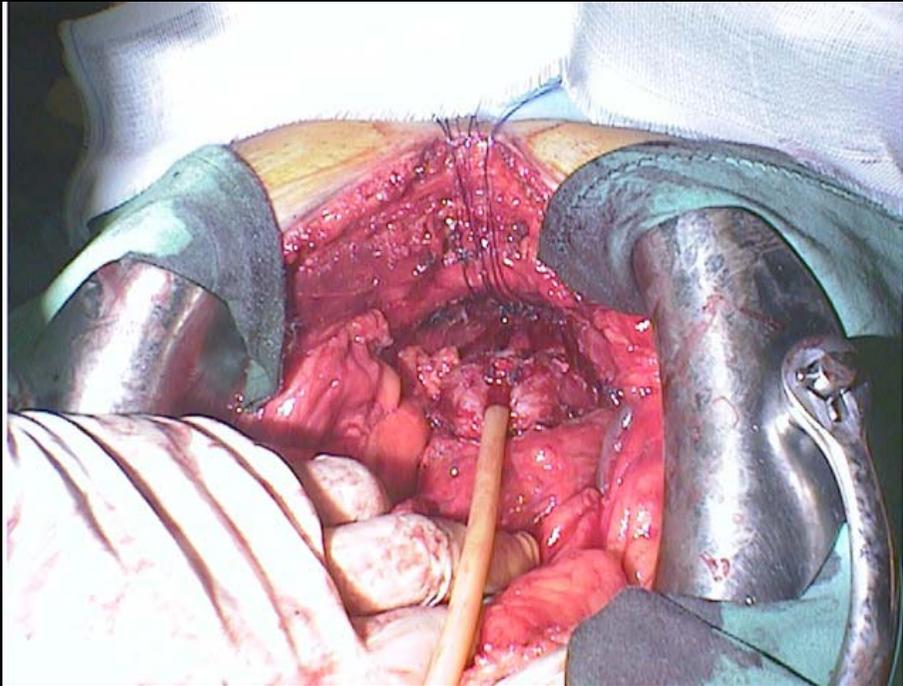
# En pratique

- Sous Anesthésie Générale
- Durée opératoire 2-3 heures
- Sonde urinaire 7 jours
- Drain 2-3 jours
- Hospitalisation 8 jours
- Arrêt de travail 1 mois

# Techniques

- Voie d'abord
  - Chirurgie périnéale
  - Chirurgie sus-pubienne
  - Coelioscopie
  - Robotique



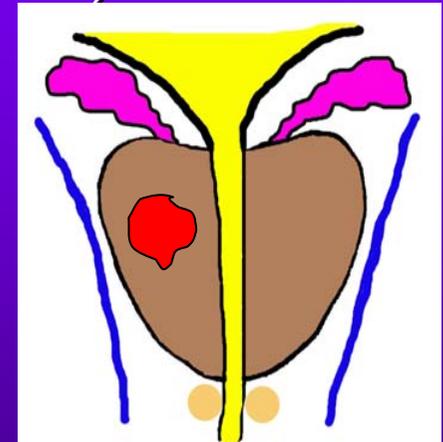


# Chirurgie / Coelioscopie

- Coelioscopie
  - *Moins douloureux*
  - *Moins de transfusion*
- Robotique
  - Avantages de la coelioscopie
  - Améliore la précision du geste
    - Vision en 3 Dimensions
    - Mobilisation des instruments dans tous les plans de l'espace
- **Pas de différence**
  - Résultats carcinologiques
  - Effets secondaires

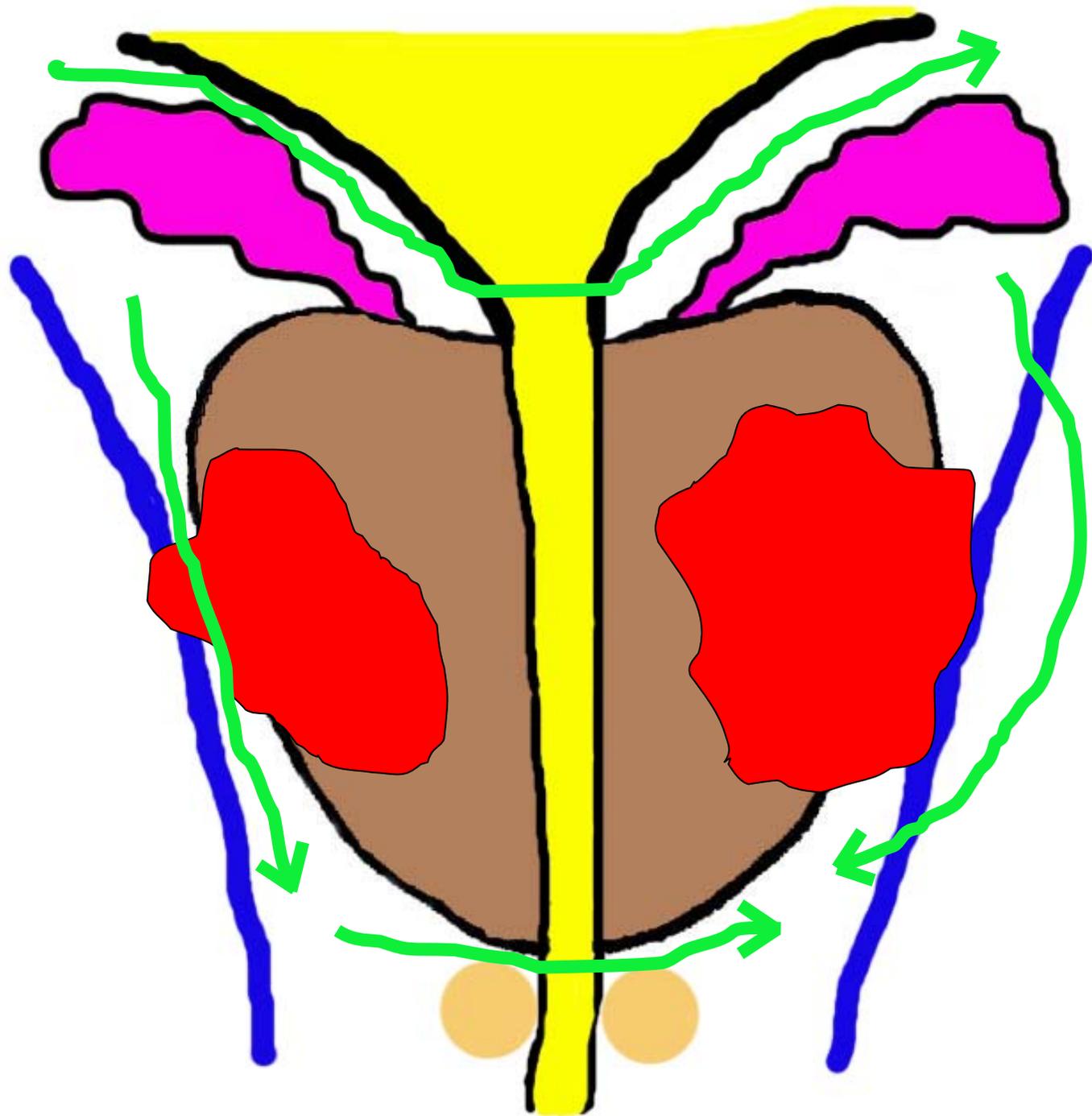
# La Chirurgie pour Qui ?

- Homme jeune (espérance de vie > 10 ans)
  - Cancer localisé
  - Cancer localement avancé en association
- Le traitement de référence
  - Plus de recul
  - Possibilité de traitement secondaire en cas de récurrence
- Mais risque d'effets secondaires
  - Incontinence urinaire
  - Impuissance



# Résultats Carcinologiques

- Résultat final de la pièce opératoire
  - Facteurs pronostiques
    - Volume tumoral
    - Atteinte de la capsule et/ou des vésicules séminales
    - Grade (score de Gleason)
- Efficacité du geste chirurgical
  - **Marges chirurgicales**
  - 5 – 30% de marges positives



# Résultats Carcinologiques

- Surveillance du PSA
  - Après chirurgie **INDETECTABLE**
  - Si augmentation
    - Signe de récurrence: Locale ou à distance ?
- Valeur seuil
  - **< 0,10 ng/ml**
  - Cinétique ascendante ++

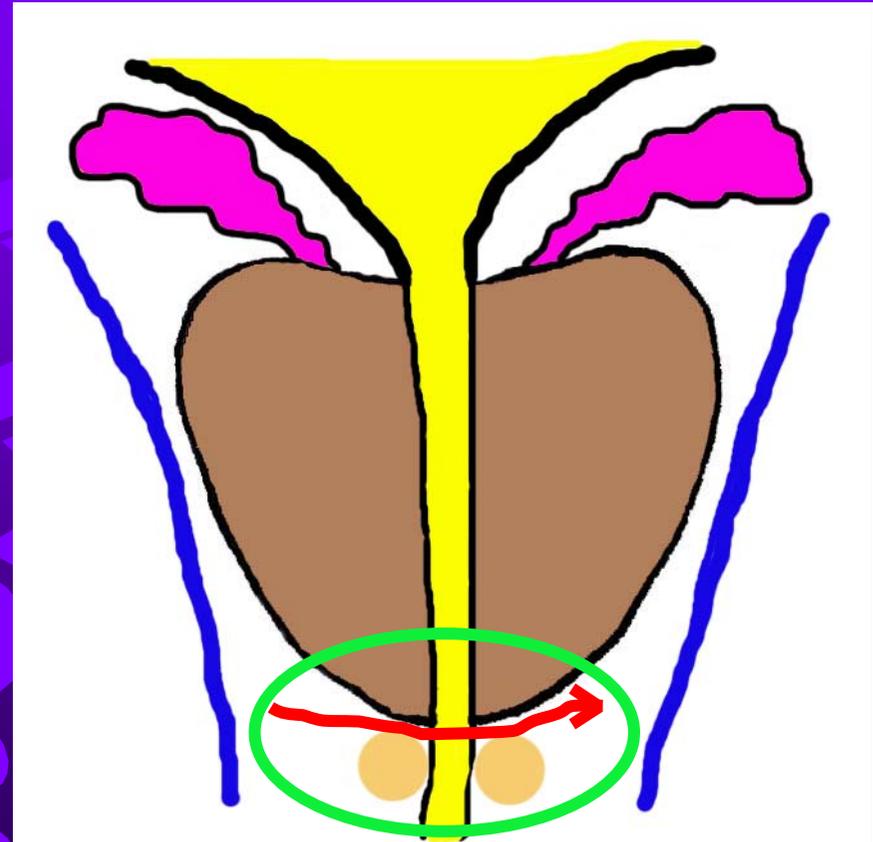
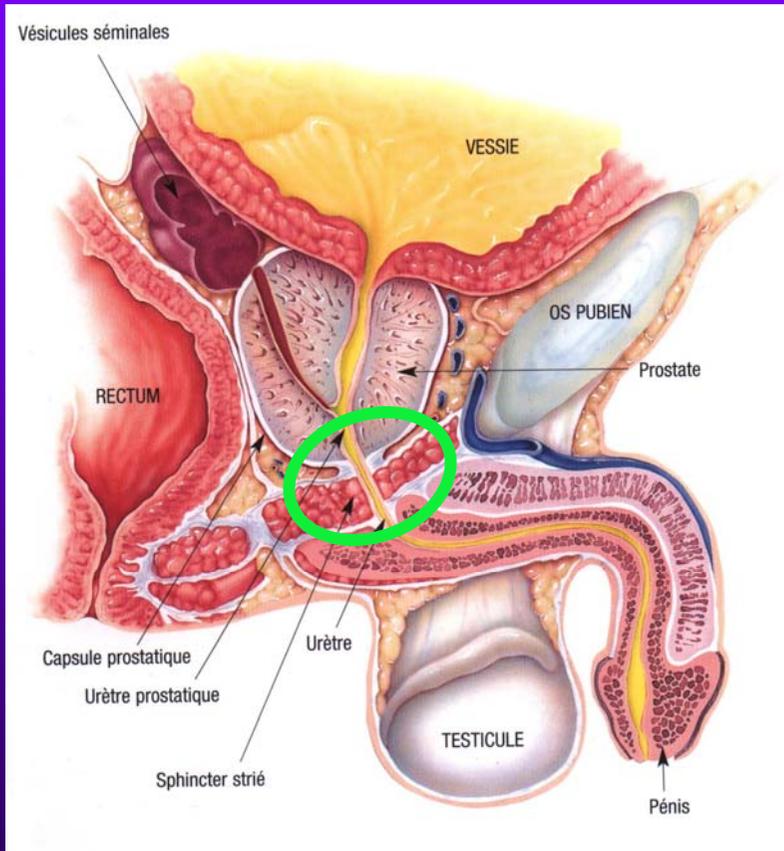
# Résultats Carcinologiques

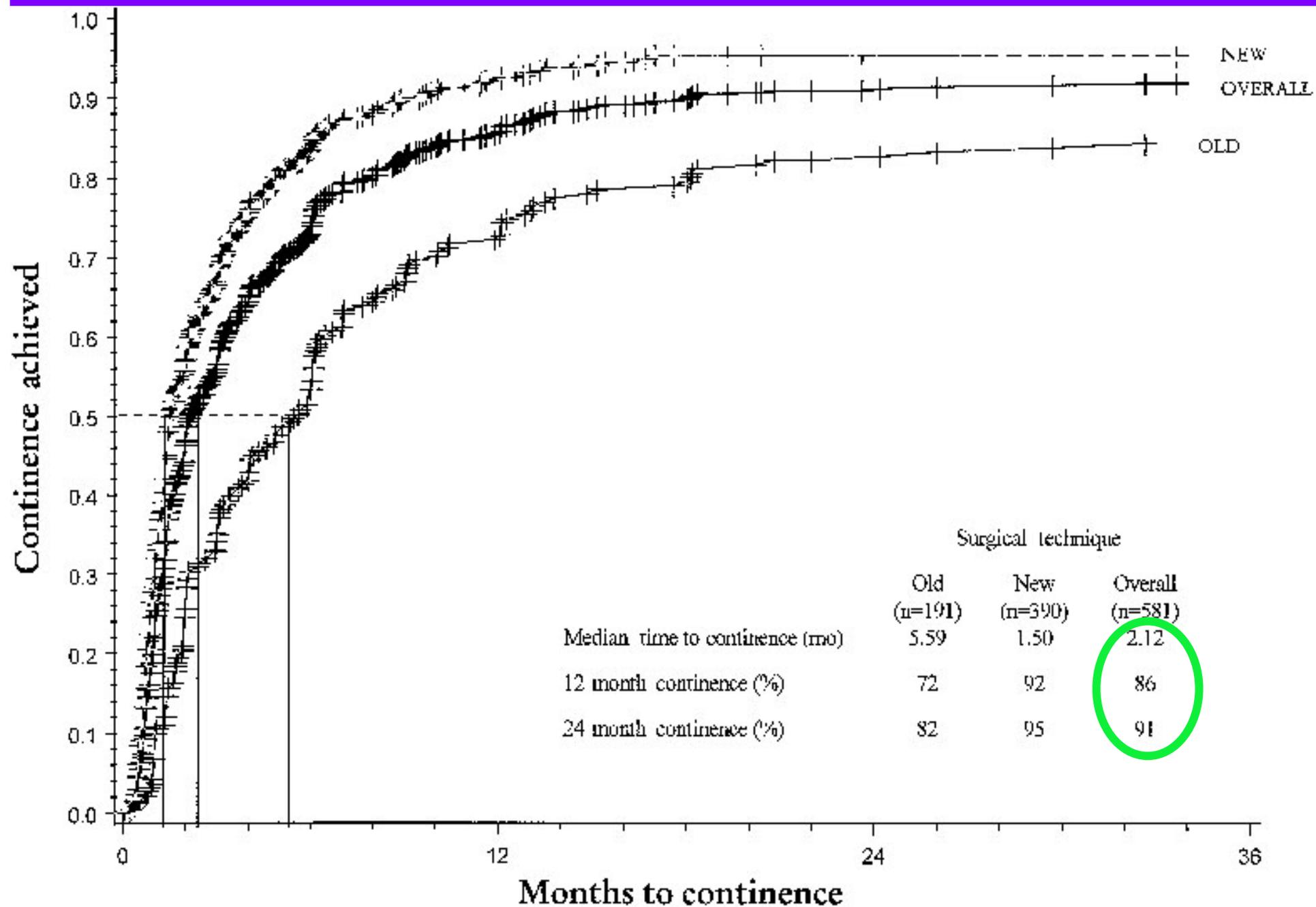
- **Survie sans progression biologique**
  - 5 ans 80%
  - 10 ans 70%
- **Fonction**
  - Stade
  - Grade
  - PSA initial
  - Marges



# Effets Secondaires de la Chirurgie

# Incontinence Urinaire



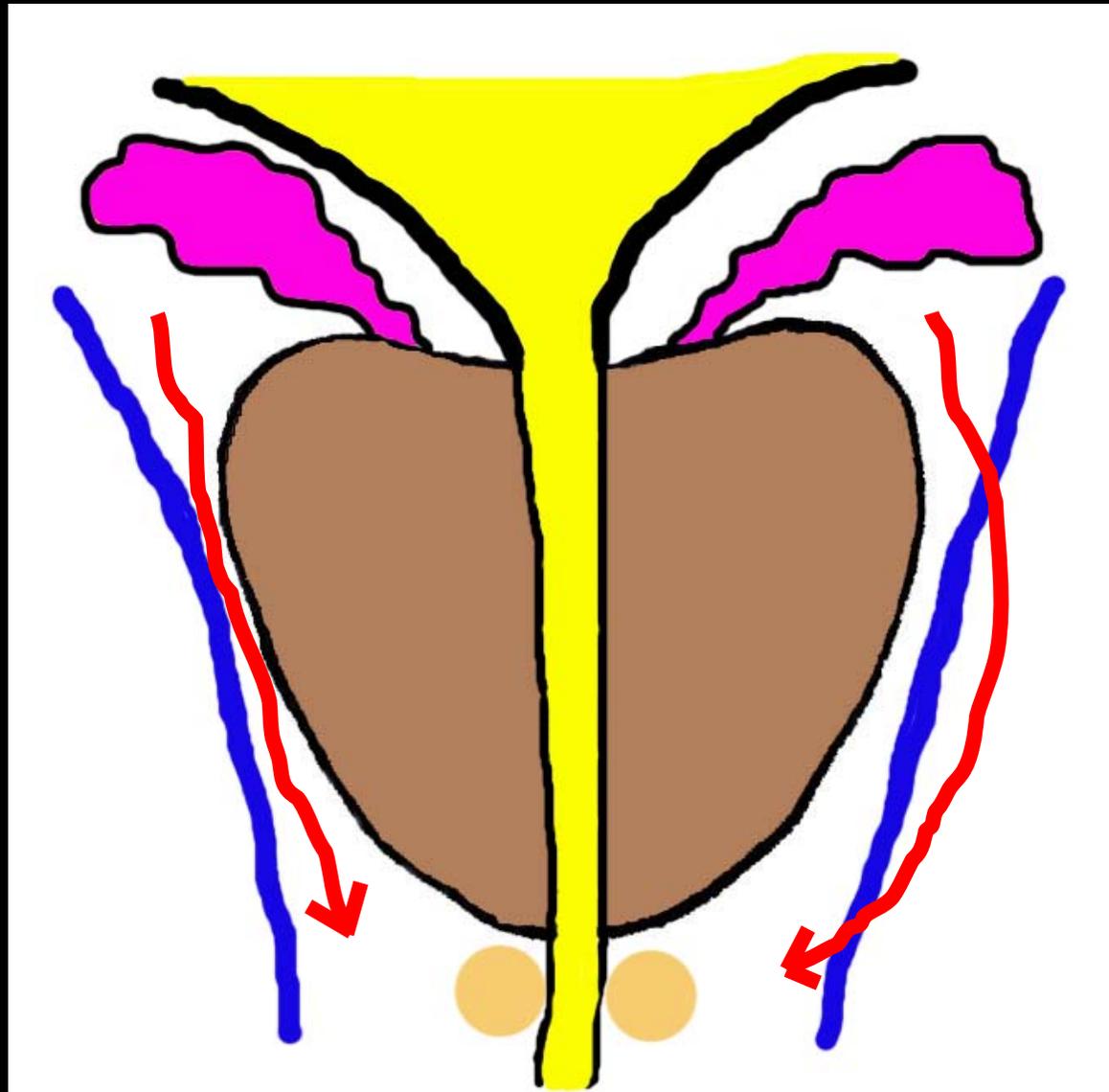


# Incontinence Urinaire

- Incontinence à l'effort
- Fréquente dans les premiers mois puis s'améliore
- Intérêt d'une rééducation pré-opératoire ?

5 - 25 % avec 1 an de recul

# Impuissance



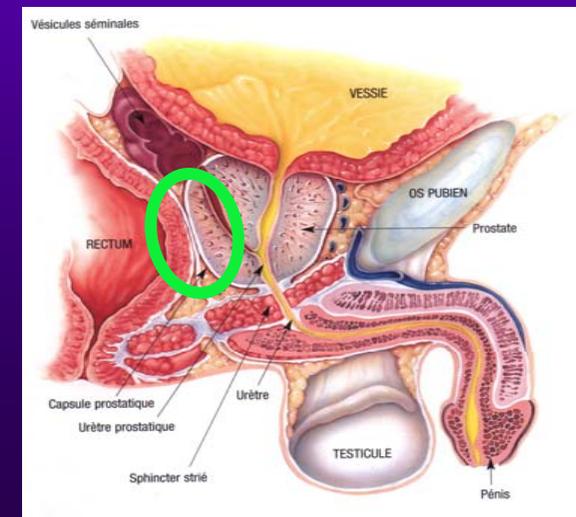
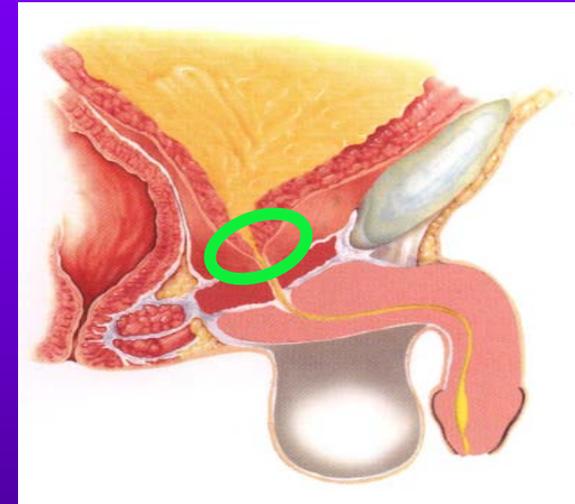
# Impuissance

- Disparition systématique des **éjaculations**
- La récupération dépend
  - Activité sexuelle préalable
  - Conservation nerveuse
  - Age

**Impuissance 50 - 80%**

# Autres effets secondaires

- Transfusion
  - 1 – 30 % (moyenne de **10%**)
- Sténose de l'urètre
  - 1 – 5 %
- Plaie rectale
  - 1 %



# Conclusion

- Traitement de référence chez l'homme jeune
- Mais risque d'effets secondaires
- Double enjeu
  - Bon résultat oncologique (marges)
  - Bon résultat fonctionnel (continence et sexuel)

