

Institut de la Prostate

Institut de la Prostate

- [Prendre rendez-vous](#)
- [Spécialités](#)
- [Espace Patient](#)
- [Faire un don](#)
- [Admission en ligne](#)

Présentation

L'Institut de la Prostate Montsouris, offre, dans le cadre du Département d'Urologie, un dépistage personnalisé et un panel thérapeutique complet et innovant des pathologies de la prostate, réalisés par des praticiens experts :

- [Adénome de la prostate](#) : Aussi appelée hypertrophie bénigne de prostate, est une augmentation physiologique de la partie centrale de la glande prostatique
- [Cancer de la prostate](#) : tumeur maligne qui prend naissance dans les cellules de votre prostate

Pour contacter l'Institut de la Prostate : 01 56 61 66 50



En savoir plus sur le service de **Chirurgie Urologique** : [cliquer ici](#)

Adénome de la prostate

L'hypertrophie bénigne de prostate, aussi appelée adénome de la prostate, est une augmentation physiologique de la partie centrale de la glande prostatique.

Progressant avec l'âge, elle peut, par réduction du calibre de l'urètre qu'elle entoure, entraîner des troubles mictionnels tels que :

- **la diminution du débit**
- **des mictions plus fréquentes** (pollakiurie) le jour et/ou la nuit : envies « impérieuses » liées aux contractions augmentées de la vessie, « luttant » contre l'obstacle prostatique (adénome de prostate obstructif) pour éliminer l'urine et donc se vider.
- **des complications** : infections ou calculs urinaires, incontinence (par « trop plein »), insuffisance rénale,...

La détection de l'adénome de la prostate

L'interrogatoire du patient (évaluation par le patient de sa propre gêne et son retentissement au quotidien) reste l'élément clé dans l'indication thérapeutique : « On ne traite pas un volume de prostate, on traite l'inconfort d'un patient ! »

L'échographie des voies urinaires est souvent indispensable, notamment pour évaluer la qualité de la « vidange » vésicale (résidu post-mictionnel idéalement absent).

Traitements de l'adénome de la prostate

Le traitement médical est indiqué en 1ère intention : extraits de plantes, alpha bloquants (traitement de référence) voire inhibiteur de la 5 alpha-réductase

Le traitement interventionnel est indiqué en cas d'insuffisance du traitement médical :

- énucléation de l'adénome par Laser Holmium (HOLEP) :

- technique de référence
- énucléation ou résection par énergie bipolaire
 - traitement par vapeur d'eau (Rezüm)
 - embolisation de prostate
 - chirurgie coelioscopique, robotique ou classique pour de rares cas spécifiques

L'Institut de la Prostate Montsouris offre l'ensemble de ce panel thérapeutique, pratiqué par des praticiens expérimentés.

Le choix de la meilleure technologie dépendra de multiples facteurs qui seront discutés avec l'urologue en consultation, vous explicitant les bénéfices et les inconvénients potentiels de chaque option.

Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers masculins et représente la 3e cause de décès par cancer chez les hommes.

La détection précoce est cruciale pour un traitement efficace du cancer de la prostate. La prise en charge des patients requiert une collaboration multi disciplinaire de haut niveau de compétence. Ainsi, et afin d'optimiser cette prise en charge des patients, l'Institut de la Prostate Montsouris a structuré une équipe de praticiens associant les urologues, radiologues, anatomopathologistes, médecins nucléaires, oncologues médicaux, radiothérapeutes et anesthésistes qui travaillent en étroite collaboration au quotidien pour mieux détecter et mieux traiter le cancer de la prostate.

La détection du cancer de la prostate

Plusieurs outils peuvent être utilisés pour détecter cette maladie :

- **Antigène prostatique spécifique (PSA) :** Le test sanguin de l'antigène prostatique spécifique est une méthode de

dépistage courante. Un taux élevé de PSA peut indiquer la présence d'un cancer de la prostate, mais n'est pas spécifique du cancer car le dosage peut également être augmenté lors d'autres affections comme une hypertrophie bénigne de la prostate ou une prostatite.

- **Examen clinique (toucher rectal)** : L'urologue peut être amené à réaliser un toucher rectal pour évaluer la taille, la forme et la texture de la prostate. Si des anomalies sont détectées, cela peut nécessiter des examens plus approfondis.
- **IRM prostatique** : Cette technique d'imagerie avancée est aujourd'hui l'examen de référence réalisée par des radiologues dédiés avant toute biopsie. Une IRM de qualité analysée par un radiologue expert permet de localiser précisément les zones suspectes au sein de la prostate et de guider les prélèvements.
- **Biopsie de la prostate** : En cas de suspicion de cancer après un taux élevé de PSA ou un toucher rectal anormal et une IRM anormale, une série de biopsies de la prostate va être proposée au patient afin de confirmer ou non la présence de cellules cancéreuses. A l'Institut de la Prostate Montsouris, les biopsies prostatiques sont toutes pratiquées par une voie transpérinéale (voie de référence) afin de limiter les risques infectieux. Le geste est le plus souvent réalisé sous anesthésie locale lors d'une consultation d'environ 30 mn.

Le traitement du cancer de la prostate localisé

Le traitement du cancer de la prostate dépend de plusieurs facteurs : le stade du cancer, l'âge du patient, son état de santé général et ses préférences.

L'objectif que nous nous sommes fixés à l'Institut de la Prostate Montsouris est de proposer une prise en charge à la carte, à savoir d'adapter la stratégie thérapeutique à l'agressivité de la maladie.

Voici les principales options de prise en charge du cancer de prostate localisé :

- **Surveillance active** : Pour les cancers localisés et peu agressifs, une surveillance active est le plus souvent recommandée. Elle consiste à surveiller la maladie par des dosages du taux de PSA tous les 6 mois, et des IRM à intervalles de temps réguliers et une série de biopsies dites de reclassification à un an. Les études montrent que la surveillance active est une approche sûre pour les hommes ayant un cancer de la prostate à faible risque. Le taux de survie spécifique à la maladie après 10 à 15 ans sous surveillance active est proche de 100 %. Cette stratégie est particulièrement efficace pour les patients qui répondent aux critères de faible risque, avec un bon suivi médical.
- **La thérapie focale** : la thérapie focale est un traitement en cours d'évaluation qui consiste à détruire de manière élective une lésion cancéreuse cliniquement significative encore appelée « lésion index », tout en préservant le parenchyme prostatique sain. Ainsi, les risques d'effets secondaires impactant la qualité de vie peuvent être limités, notamment les risques d'incontinence urinaire et d'impuissance. De multiples énergies sont proposées à l'Institut de la Prostate Montsouris telles que les ultrasons de haute intensité (HIFU), la cryothérapie, l'électroporation irréversible, ou la curiethérapie. Le choix de l'énergie sera influencé par les caractéristiques de la lésion à traiter et surtout de sa localisation. Cette nouvelle approche a pour but de traiter les patients atteints d'un cancer de la prostate très localisé, de risque intermédiaire, lors d'une hospitalisation ambulatoire. Les résultats fonctionnels déjà publiés dans la littérature sont très satisfaisants. D'un point de vue oncologique, si les résultats sont très encourageants, ils manquent encore de maturité pour que ce type

d'approche soit considérée comme un standard de soin.

- **Prostatectomie radicale** : il s'agit d'une intervention chirurgicale qui consiste à réaliser l'ablation chirurgicale complète de la prostate et parfois des ganglions lymphatiques avoisinants. Cette intervention est souvent proposée aux hommes en bonne santé avec un cancer localisé ou localement avancé. La chirurgie proposée à l'Institut de la Prostate Montsouris est une chirurgie mini-invasive, pratiquée au moyen d'un système robotisé : le système Da Vinci. Les avantages de cette technique sont une voie d'abord peu morbide et des durées de l'hospitalisation limitées. Dès 2001, le Département d'Urologie de l'Institut Montsouris a été parmi les pionniers dans le monde en chirurgie robotique.
- **Radiothérapie** : La radiothérapie externe ou la curiethérapie (insertion de petites sources radioactives directement dans la prostate) peut être utilisée pour traiter les cancers localisés ou localement avancés. La radiothérapie est également une option pour les patients qui ne sont pas candidats à la chirurgie.

Le traitement du cancer de la prostate métastatique

Le cancer de la prostate est considéré comme métastatique lorsque le cancer s'est propagé au-delà de la prostate vers d'autres parties du corps, notamment les os, les ganglions lymphatiques, et parfois les organes comme le foie ou les poumons. Ce stade de la maladie nécessite une approche plus complexe pour contrôler la progression du cancer et améliorer la qualité de vie des patients.

Elle implique parfois une combinaison de traitements hormonaux, de chimiothérapie, de radiothérapie et de soins de soutien pour contrôler la maladie et améliorer la qualité de vie.

La personnalisation des traitements selon l'état du patient et

les caractéristiques du cancer est essentielle pour obtenir les meilleurs résultats possibles et nécessite là encore une approche multidisciplinaire telle que celle que nous proposons à l'Institut de la Prostate Montsouris.

- **Thérapie hormonale** : La thérapie hormonale est l'un des piliers du traitement du cancer de la prostate métastatique. Ce traitement vise à bloquer la production ou l'action de la testostérone, qui stimule la croissance des cellules cancéreuses prostatiques. Ce traitement est généralement réservé aux cancers avancés ou récidivants, parfois en association avec la radiothérapie.
- **Chimiothérapie** : Utilisée pour les cancers de la prostate métastatiques ou résistants aux autres traitements, la chimiothérapie peut aider à ralentir la progression de la maladie.
- **Nouveaux traitements** : Les thérapies ciblées, les inhibiteurs de l'androgène, ainsi que l'immunothérapie (comme les inhibiteurs des points de contrôle immunitaire) sont des options émergentes qui offrent de nouvelles perspectives pour le traitement des formes avancées de la maladie.

En conclusion, le cancer de la prostate est une maladie fréquente chez les hommes avec des méthodes de détection et de traitement variées. Les progrès dans le diagnostic précoce et le développement de nouvelles thérapies améliorent continuellement les perspectives pour les patients atteints de cette maladie.

Le pronostic du cancer de la prostate est généralement bon, surtout s'il est diagnostiqué à un stade précoce. Le taux de survie à 5 ans pour les cancers localisés est proche de 100 %.

Arrière plan de la tête

