

# Fiche Info-Patient



Association  
Française  
d'Urologie

www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

## HIFU

### TRAITEMENT DU CANCER DE LA PROSTATE PAR ULTRASONS FOCALISES DE HAUTE INTENSITE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

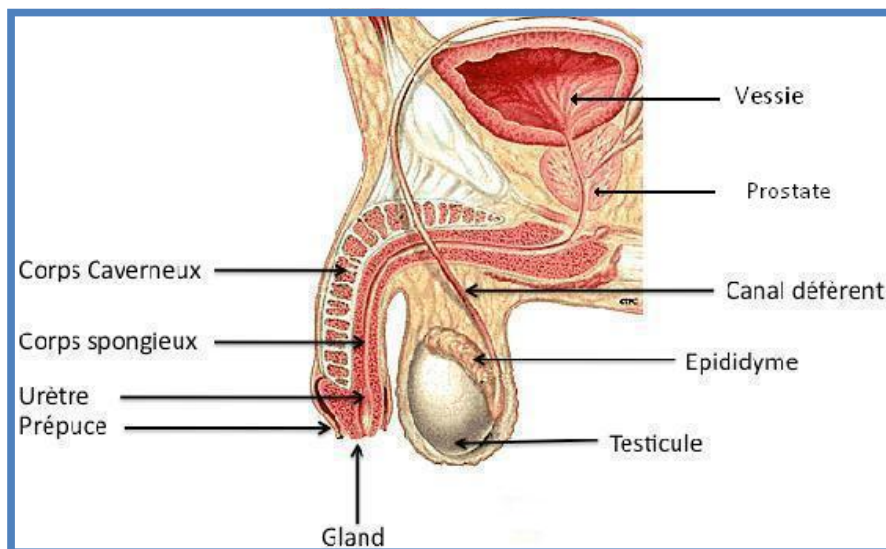
Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

Le traitement par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU) est un traitement local du cancer de la prostate non métastatique, c'est-à-dire qu'il permet d'agir directement sur la prostate et de traiter la tumeur. Ce traitement est proposé en France depuis 1995. On parle aussi d'Ablatherm®, du nom commercial de la machine utilisée en France.

Ce traitement est pratiqué par un urologue. Il a pour but de détruire la prostate et la tumeur qu'elle contient par application locale de la chaleur. L'AFU propose le traitement par HIFU à visée curative dans 2 indications précises :

- ◆ Chez des patients atteints de certaines formes de cancers localisés de la prostate.
- ◆ En rattrapage pour des récurrences locales strictes chez des patients traités initialement par radiothérapie externe pour cancer localisé.



## Rappel anatomique

La prostate est une glande située sous la vessie et avant du rectum. Elle est traversée par le canal de l'urètre qui permet l'évacuation de l'urine. Elle est proche à la fois du système sphinctérien qui assure la continence urinaire et des nerfs de l'érection. Les vésicules séminales qui sont le réservoir du sperme s'abouchent directement dans la prostate. La fonction essentielle de la prostate est de sécréter une composante du liquide spermatique qui, avec les spermatozoïdes fabriqués dans les testicules, constitue le sperme. Elle contribue à l'émission du sperme. La prostate est sous la dépendance de l'hormone masculine appelée testostérone.

#### Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

## Principe de l'intervention

Le principe du traitement est d'induire une fibrose secondaire complète de la prostate après destruction des cellules cancéreuses, obtenue par effet thermique d'un faisceau d'ultrasons de haute intensité. Ces ultrasons d'énergie élevée sont émis par une sonde endo-rectale, introduite dans le rectum du patient. La sonde est recouverte d'un ballonnet contenant un liquide réfrigéré qui permet de maintenir la paroi rectale à une température constante pendant toute la durée du traitement.

Les ultrasons se focalisent à travers la paroi du rectum vers la zone à traiter. Le faisceau d'ultrasons est émis sous forme d'impulsions (ou tirs) qui durent 5 secondes. Chaque impulsion ultrasonore détruit sélectivement une petite zone de tissu de la prostate qui mesure 22 millimètres (mm) de long et 2 mm de diamètre.

Cette destruction se fait grâce à une élévation brutale de la température dans la zone traitée, provoquant une destruction définitive des tissus visés.

Le nombre de tir dépend du volume de la prostate : environ 300 à 400 tirs successifs sont nécessaires pour traiter dans sa totalité une prostate de volume moyen.

## Existe-t-il d'autres options ?

Aucune des traitements à visée curative disponibles n'a démontré de supériorité. Le choix est orienté par les paramètres cliniques, biologiques et radiologiques que vous a expliqués votre urologue.

La chirurgie (prostatectomie totale), la radiothérapie externe et la curiethérapie sont les solutions curatives de référence actuellement proposées dans un très grand nombre de cas de cancers localisés à risque d'évolution faible ou intermédiaire.

## Description de l'intervention

Deux dispositifs de traitement par HIFU par voie endo-rectale sont disponibles sur le marché Européen : Ablatherm® EDAP-TMS, Lyon, France et Sonablate® Focus Surgery, Indianapolis, In, USA. Ce dernier dispositif de traitement n'est pas distribué en France.

L'Ablatherm® est un appareil qui intègre plusieurs composants : un support sur lequel repose le patient pendant le traitement, un générateur d'ultrasons, un échographe intégré qui permet la localisation de la prostate par l'urologue, une tête de tir endorectale qui combine une sonde d'imagerie et le transducteur de traitement qui émet les ultrasons focalisés. Ces 2 éléments sont placés dans un ballon de latex rempli d'un liquide réfrigéré. Un ordinateur contrôle et dirige les tirs selon le planning de traitement établi par l'urologue. Le système arrête automatiquement les tirs si une anomalie est détectée en cours de traitement.

Le traitement par HIFU ne peut être réalisé que par du personnel entraîné à cette technique dans des centres disposant d'un dispositif fixe et ou d'une version mobile.



## Préparation à l'intervention

La stérilité des urines est impérative pour le traitement. Un examen bactériologique urinaire est réalisé au moins 3 jours avant l'hospitalisation. L'intervention est différée en cas d'infection urinaire.

Une consultation de pré-anesthésie est nécessaire, permettant de déterminer la prévention adaptée de la thrombose veineuse.

la veille du traitement, une préparation digestive est effectuée. Une antibioprophylaxie est systématique .

## Technique opératoire

Le traitement se déroule sous anesthésie générale ou loco- régionale (rachianesthésie) au cours d'une hospitalisation de courte durée. Il est effectué en décubitus latéral droit (patient couché en chien de fusil). Une stricte immobilité est nécessaire pendant l'intervention, ce qui nécessite l'administration d'un sédatif.

Le chirurgien repère les limites de la prostate et définit sur l'écran de contrôle la zone qu'il souhaite traiter. 400 à 600 tirs sont généralement effectués pour traiter le volume précédemment défini. Le traitement, qui dure 1 à 3 heures selon le volume de la prostate, se termine par la mise en place temporaire d'une sonde à demeure. Elle permet une évacuation normale de l'urine jusqu'à ce que l'œdème régresse (ce qui demande généralement 3 à 8 jours selon les cas).

Pour réduire au maximum la durée du sondage post-traitement, une résection endoscopique à minima est réalisée immédiatement avant le traitement par ultrasons (au cours de la même anesthésie). Chez les patients porteurs de prostate de gros volume, la résection endoscopique est réalisée environ 3 mois avant le traitement par HIFU. Exceptionnellement, un traitement hormonal peut être prescrit plusieurs mois avant le traitement par l'Ablatherm® pour réduire le volume de la glande.

## Suites habituelles

La sonde urinaire est généralement enlevée 3 ou 4 jours après le traitement. Le retour à domicile est possible le jour suivant le traitement ou après le retrait de la sonde et après vérification du bon fonctionnement de la vessie par échographie post-mictionnelle.

Il vous est recommandé de boire abondamment, d'uriner régulièrement pour laver la vessie et éviter que les urines deviennent rouges. La formation de caillots peut entraîner un blocage des urines. Il vous est aussi conseillé d'éviter tout effort ou déplacement important dans le premier mois suivant l'intervention.

Un traitement antalgique est prescrit pour une durée de quelques jours si besoin.

Les soins infirmiers à domicile comprennent l'injection quotidienne d'anti-coagulant, si une prescription en a été faite.

Des ordonnances peuvent vous être remises pour les examens complémentaires à réaliser avant la consultation de suivi. Un courrier est adressé à votre médecin traitant pour le tenir informé de votre état de santé.

## Suivi post-opératoire

Une surveillance du PSA à 3 mois puis tous les 6 mois ou 1 an est indiquée. Si l'évolution du PSA n'est pas satisfaisante (PSA > 1 ng/ml), des biopsies de contrôle peuvent être réalisées sous anesthésie locale.

Si un foyer cancéreux résiduel était décelé (environ 20 à 25% des cas), votre dossier serait re-discuté en réunion de concertation pluri-disciplinaire (RCP) et une 2<sup>ème</sup> séance d'Ablatherm® ou un traitement par radiothérapie pourraient vous être proposés.

La deuxième séance est réalisée dans les deux mois qui suivent les biopsies de contrôle.

## Risques et complications

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous :

- ◆ Certaines complications sont liées à votre état général et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien et sont possibles dans toute intervention chirurgicale.

◆ Les complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles :

- **Les effets secondaires immédiats** : pendant les deux mois qui suivent le traitement, certains patients présentent des troubles urinaires qui sont le plus souvent mineurs et régressifs (mictions fréquentes, mictions urgentes avec parfois fuites, infection urinaire sans fièvre, petits saignements et/ou élimination de débris nécrotiques dans les urines).
- **Les effets secondaires tardifs** : le taux de complication est faible.

Les principaux risques sont l'incontinence urinaire d'effort et les rétrécissements de l'urètre prostatique : les patients qui présentent une incontinence urinaire d'effort persistante peuvent bénéficier d'un traitement spécifique. Un rétrécissement de l'urètre intraprostatique (sténose) peut survenir dans les mois qui suivent le traitement. Il peut nécessiter une intervention par voie endoscopique (urétrotomie interne) pour rétablir la perméabilité de l'urètre comprimé par la fibrose.

La survenue de troubles de la fonction érectile dépend de l'âge et de la technique de traitement. La préservation d'un nerf érecteur est possible en cas de cancer unilatéral.

**Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.**

## Cas particulier de récurrence locale après radiothérapie externe

Le traitement par Ablatherm® peut être utilisé chez les patients présentant une récurrence locale après radiothérapie externe. La récurrence doit être prouvée par des biopsies. L'absence de métastase associée doit être démontrée (scintigraphie osseuse, scanner thoraco-abdominal). Le traitement se déroule de la même façon que chez les patients traités en 1ère intention. Mais parfois, le traitement peut s'avérer impossible à réaliser lorsqu'il existe une sténose rectale ou un épaissement anormal de la paroi du rectum.

Le contrôle complet de la maladie n'est obtenu que dans 40% des cas.

Le risque d'effet indésirable est plus élevé que chez les patients traités en 1ère intention (incontinence modérée ou sévère, sténose de l'urètre prostatique).

## Cas des traitements focaux

Ce traitement est réalisé dans le cadre d'un essai clinique. Une fiche d'information spécifique vous sera remise dans le cadre de ce protocole.

\* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.