

## CURIETHERAPIE DE LA PROSTATE

Dernière mise à jour : mai 2012

Cette fiche d'information, a été réalisée par l'Association Française d'Urologie et la Société Française de Radiothérapie Oncologique. Elle est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie et ou de radiothérapie avant de pratiquer un acte à visée thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre médecin. Il vous a expliqué la pathologie dont vous souffrez. 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 vont pratiquer votre urologue et votre radiothérapeute, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

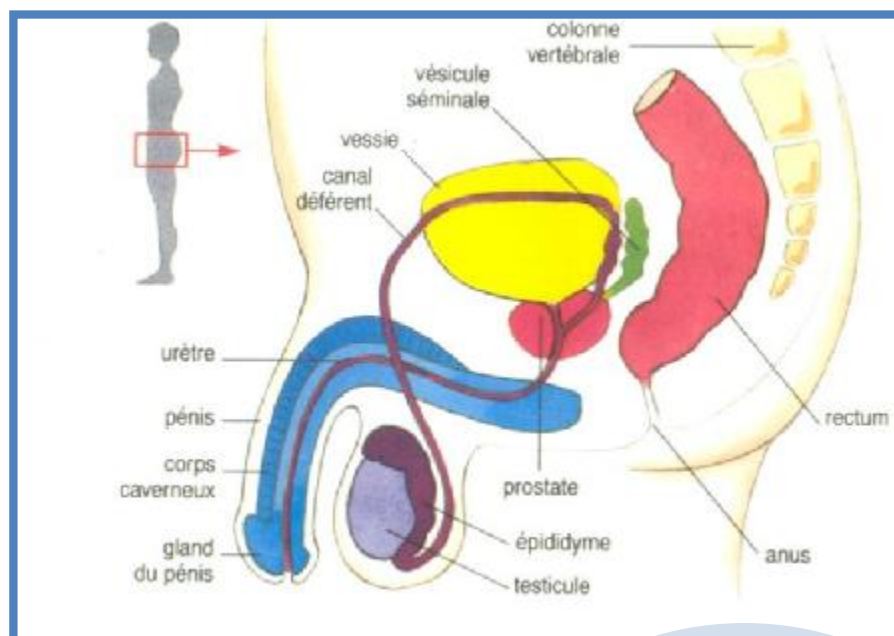
Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue et votre radiothérapeute.

L'intervention ou curiethérapie qui vous est proposée est une irradiation interstitielle de la prostate réalisée en un temps par grains radioactifs.

### Rappel anatomique

La prostate est une glande qui participe à la formation du sperme. Située sous la vessie et traversée par le canal de l'urètre, elle est à proximité du système sphinctérien (qui assure la continence urinaire) et des nerfs de l'érection.

Les vésicules séminales sont le réservoir du sperme et s'abouchent directement dans la prostate.



### Pourquoi cette intervention ?

Les biopsies de prostate ont mis en évidence une tumeur maligne. Le but de la curiethérapie est de traiter la tumeur et la glande prostatique dans son ensemble.

L'absence de traitement expose aux risques évolutifs de la tumeur, localement et à distance sous forme de métastases.

#### 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.

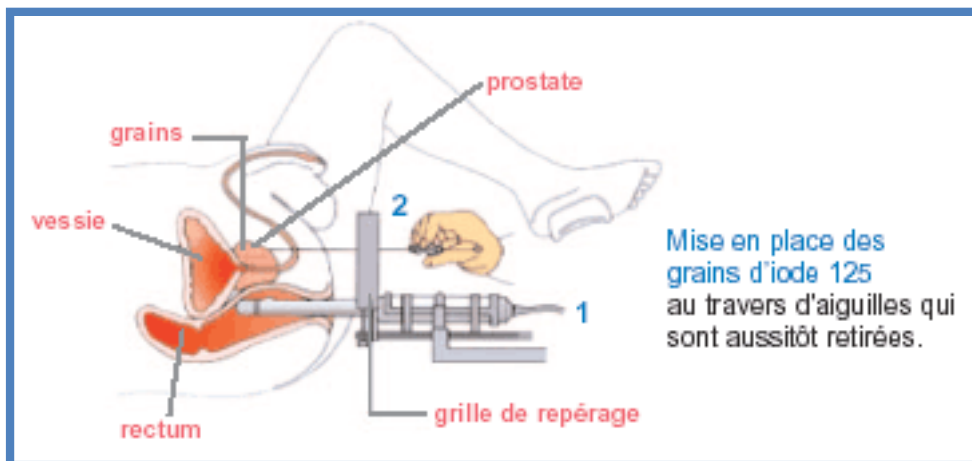
## Existe-t-il d'autres possibilités ?

Il s'agit d'un des traitements standards du cancer localisé de la prostate correspondant à des critères médicaux précis : il existe d'autres traitements du cancer de la prostate dont les avantages et les inconvénients vous ont été précisés par votre urologue et ou votre radiothérapeute.

## Technique de la curiethérapie prostatique

La curiethérapie de prostate est une intervention pratiquée, sous anesthésie générale ou de la moitié inférieure du corps, par le chirurgien urologue associé à l'oncologue radiothérapeute et au radiophysicien médical. Elle consiste à mettre en place dans la prostate des grains (ou sources) radioactifs. Ces grains de 0,8 millimètre de diamètre sur 4,5 millimètres de long ne provoquent pas d'allergie et sont composés d'une capsule en titane qui contient l'iode 125 radioactif émettant des rayonnements qui détruisent les cellules cancéreuses. L'iode va progressivement perdre sa radioactivité (en environ 6 à 12 mois) et les grains vont ainsi devenir inertes ; ils pourront donc être laissés sans danger en place dans la prostate.

La dose de rayonnement décroît très vite au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la source radioactive, ce qui permet de limiter les effets secondaires sur les tissus sains avoisinants (vessie, rectum, canal anal). Ainsi, l'irradiation émise à distance de la prostate et à l'extérieur du corps est pratiquement inexistante. Elle est inférieure aux irradiations naturelles comme les rayons cosmiques, la radioactivité du sol ou bien encore celles reçues lors d'un séjour en montagne ou lors d'un voyage en avion.



Les grains radioactifs (60 - 120 grains) sont mis en place définitivement (implantation) : - sous contrôle de la sonde d'échographie endorectale (1) - par voie périnéale (c'est à dire en traversant la peau située entre les bourses et l'anus), à l'aide d'aiguilles (2) implantées dans la prostate lors de l'acte. Ces aiguilles sont retirées, aussitôt que les grains ont été positionnés.

La chronologie est généralement la suivante :

1. Consultation avec échographie par voie endorectale (planimétrie) afin de déterminer le volume exact de votre prostate, et de commander les grains d'iode 125 adaptés à votre traitement.
2. IRM (radiographie par Résonance Magnétique Nucléaire) selon les équipes, pour s'assurer que la tumeur est bien localisée et n'a pas dépassé les limites de la prostate.
3. Consultation auprès d'un médecin anesthésiste, qui vous explique l'anesthésie générale ou loco-régionale de 2 heures environ, nécessaire à la réalisation de la curiethérapie. Il peut vous prescrire une consultation auprès d'un cardiologue s'il le juge nécessaire et vous indiquera la conduite à tenir concernant vos traitements médicamenteux habituels. La prise d'aspirine, de Clopidrogel ou d'anticoagulants doit être signalée. C'est avec le médecin anesthésiste que vous verrez le type d'anesthésie adaptée à votre cas.
4. Analyse d'urines (ECBU) à effectuer 7-8 jours avant l'hospitalisation, afin d'éliminer une infection urinaire.
5. Hospitalisation avec temps de préparation à l'intervention : douche, désinfection du périnée, lavement rectal.
6. Intervention de curiethérapie au bloc opératoire.
7. Suites post opératoires avec retrait de la sonde urinaire (mise en place lors de la curiethérapie) généralement le lendemain matin de l'intervention et retour à domicile après reprise des mictions. Un traitement contre la douleur peut vous être prescrit si besoin.

En fonction de l'avis de l'urologue ou du radiothérapeute, un traitement hormonal peut vous être prescrit pendant 2 à 3 mois avant la curiethérapie afin de faire diminuer le volume de la prostate et de rendre techniquement possible l'application des grains radioactifs.

# 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 la curiethérapie sont rares, mais possibles : les effets secondaires immédiats peuvent se manifester lors du traitement, tout de suite après ou seulement quelques semaines plus tard.

- Risque vital exceptionnel
- Complications postopératoires précoces : vous pouvez parfois ressentir une pesanteur du périnée liée au passage des aiguilles, constater quelques traces de sang dans vos urines ou dans le sperme, ainsi qu'une ecchymose ("un bleu") : tous ces désagréments ne sont pas inquiétants. Une fatigue modérée est possible.
- Complications tardives :

**Urinaires** : les effets secondaires urinaires sont fréquents et surviennent généralement après quelques semaines ; ils peuvent persister pendant 6 mois et très rarement au-delà d'un an, avec un retour progressif à une fonction urinaire normale.

Ils sont liés à une inflammation de la prostate et à un moindre degré de la vessie avec besoin pressant d'uriner (mictions urgentes ou impérieuses), spasmes de la vessie, et exceptionnellement perte du contrôle de la vessie (incontinence urinaire). Une rétention aiguë d'urine peut survenir chez environ 3 % des patients.

Ces difficultés d'uriner peuvent être traitées par des médicaments alphabloquants et des anti-inflammatoires. Exceptionnellement, il peut être nécessaire de dériver provisoirement les urines en mettant en place un cathéter sus-pubien pour drainer la vessie. Dans le cas de rétention urinaire prolongée et résistante au traitement médical, un délai d'au moins six mois, lié à l'activité des grains radioactifs, est nécessaire avant de réaliser une résection prostatique à visée désobstructive et après avoir préalablement consulté l'urologue qui a réalisé l'implantation.

La présence de sang dans l'urine (hématurie) peut survenir et doit faire rechercher une infection urinaire.

**Sexuels** : l'impuissance sexuelle peut survenir à distance de la curiethérapie, elle dépend de l'âge et de l'état sexuel antérieur à la curiethérapie. Elle répond habituellement au traitement médical de la dysfonction de l'érection. Le risque est augmenté en cas d'hormonothérapie préalable ou en cas d'association à une radiothérapie externe.

La réduction du volume de l'éjaculat, qui est la règle, diminue la fertilité mais ne rend pas systématiquement stérile : une contraception est donc nécessaire si la partenaire est en âge de procréer. L'usage d'un préservatif est de toute façon indiqué lors des premiers rapports sexuels suivant la curiethérapie.

**Digestifs** : les rares effets secondaires digestifs sont liés à une inflammation du rectum et plus exceptionnellement, de l'anus . Ils sont à type de : douleurs, spasmes, fausses envies d'aller à la selle, crampes, saignements du rectum, ulcères, hémorroïdes, émission de glaires. Les diarrhées sont rares. La présence de sang dans les selles doit conduire avant toute exploration ou traitement local à une consultation auprès du radiothérapeute qui a réalisé la curiethérapie.

**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 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.**

# Questions/Réponses

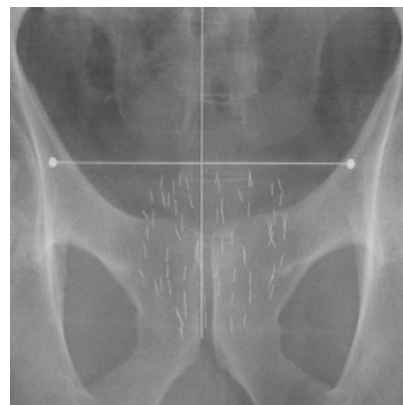
## Peut-on trouver des traces de sang dans les urines ?

Oui. Pendant l'implantation au bloc opératoire, une aiguille peut atteindre la paroi de la vessie et provoquer un saignement urinaire qui ne durera pas.

## Les grains radioactifs vont-ils s'éliminer ?

Non. Les grains sont permanents, mais il peut arriver que quelques-uns d'entre eux migrent dans les urines et dans le sperme. D'où quelques précautions à respecter après l'implantation :

- ◆ Filtrer les urines pendant 15 jours.
- ◆ Utiliser un préservatif en cas de rapport sexuel pendant 2 mois.



Radiographie montrant l'implantation des grains radioactifs

## Comment filtre-t-on les urines et pendant combien de temps doit-on le faire ?

Avec une passoire à thé posée sur un bocal et pour une durée de 15 jours.

Un pot en acier vous est remis à votre sortie pour stocker les grains si vous en retrouviez dans la passoire, ce pot sera à rapporter au médecin radiothérapeute lors de votre première consultation après la curiethérapie.

## Y-a-t-il des précautions de radioprotection à prendre vis-à-vis des radiations ?

Très peu. Il est simplement conseillé de ne pas prendre sur les genoux trop longtemps de très jeunes enfants, et des précautions particulières seront prises si l'épouse est enceinte (lits séparés).

## Y-a-t-il un régime alimentaire à suivre ?

Non. Mais il faut boire beaucoup pour diluer les urines (1,5 litre par temps normal, plus en cas de chaleur).

## Quelle est la surveillance après le traitement ? Quels examens de contrôle seront réalisés et à quel rythme ?

Un contrôle est généralement prévu un mois après l'implantation par un scanner dosimétrique pour confirmer la position des grains (certaines équipes pratiquent une IRM). Une visite auprès du médecin est habituellement organisée le même jour.

Puis la surveillance fait appel à un contrôle biologique avec dosage du PSA (total) à 6 mois, à 1 an puis ensuite annuellement. Les consultations avec examen clinique sont organisées en alternance entre le radiothérapeute et l'urologue. La valeur du PSA va chuter lentement jusqu'à la 4ème année, reflétant l'efficacité du traitement. Parfois, on observe une augmentation transitoire du PSA, appelée « rebond » sans gravité.

\* 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.