

# **Les VIèmes journées internationales de cancérologie de Constantine**

**15 -17 OCTOBRE 2010**

## **LA PROSTATECTOMIE RADICALE L'EXPERIENCE DU SERVICE D'UROLOGIE DU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE BAB-EL-OUED Alger**

**K.BENAKILA, A . BELKACEM-NACER  
C.BOUCHOUIKA ,M.MEBREK, B. AIT KACI  
Z.DIB, R.TOUAT,K.ADJALI**

# INTRODUCTION (I)

---

Le cancer de la prostate :

1<sup>er</sup> cancer de l'homme après le 50 ans

1<sup>er</sup> cause de décès par cancer aux USA et en Europe

L'utilisation du PSA et l'apport de l'échographie endorectale (biopsie prostatique) ont modifié la présentation clinique du cancer de la prostate au profit des stades localisés accessibles à un traitement curateur.

# INTRODUCTION (II)

---

En Algérie le cancer de prostate est en augmentation croissante :

- ❖ PSA
- ❖ Amélioration des données radiologiques + B.PROST
- ❖ L'amélioration de longévité des Algériens (76ans)

le cancer de la prostate occupe 5<sup>ème</sup> place des cancers masculins  
un taux de **10 pour 100 000 habitants**

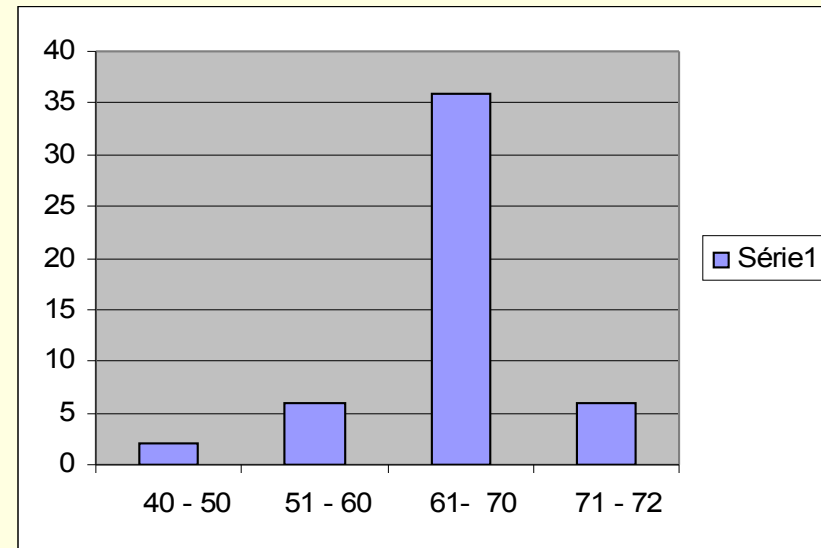
- ALGER le 4<sup>ème</sup> cancer masculin **incidence brute : 8.1, incidence standard : 11.2 pour 100000 h**

( **travers les registres des tumeurs d'Alger 2006** )

L'expérience de notre service d'urologie a travers un échantillon de 50 patients ayant bénéficiés de P R.

# âge des patients:

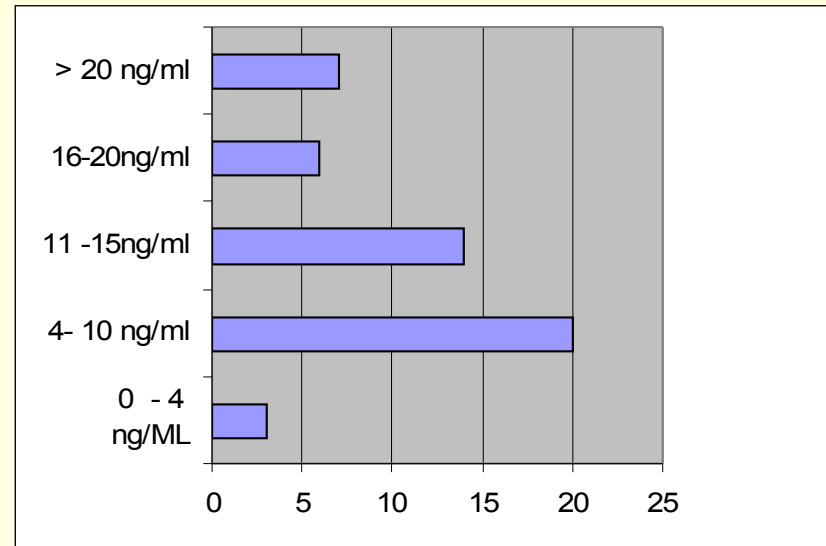
- ❖ 40 - 50 ans : 02 patients
- ❖ 51 - 60 ans : 06 patients
- ❖ 61 - 70 ans : **36 patients**
- ❖ 71 - 72 ans : 06 patients



l'age de nos malades varie entre 49 - 72 ans

# Dosage des PSA:

- ❖ 0-4 ng/l : 03patients
- ❖ 4 -10 ng/ml : **20** patients
- ❖ 11- 15 ng/ml : 14 patients
- ❖ 16 – 20 ng/ml 06 patients
- ❖ Au delà 20 ng/ml: 07 patients



la moyenne du PSA : **15 ng/ml**

# Toucher rectal:

---

- ❖ 38 patients : toucher rectal (TR) normal
- ❖ 12 patients : anomalie au TR

01 patient ayant présenter au TR O2 nodules bilatéraux

# Biopsie prostatique:

- ❖ Diagnostic est fait à la biopsie prostatique Écho guidée
- ❖ Diagnostic à la résection endoscopique : 0
- ❖ Étude anapath des biopsies :  
un adénocarcinome de la prostate avec:  
Le score de Gleason:
  - 4 : 03 patients
  - 5 : 03 patients
  - 6 : 36 patients
  - 7 : (3+4)=04patients, (4+3)=04 patients
  - 8 : 01 patients

# Le bilan d'extension:

---

- ❖ Telethorax
- ❖ Écho abdomino-pelvienne
- ❖ TDM pelvienne (recherche ADP)
- ❖ Scintigraphie osseuse
- ❖ IRM pelvienne



# Stade clinique:

---

Dans notre série une Stadification clinique retrouve:

- ❖ **T1a - T1b** : 0 patients
- ❖ **T1c** : 15 patients
- ❖ **T2a** : 18patients
- ❖ **T2b** : 09 patients
- ❖ **T2c** : 08 patients

# Indication de la prostatectomie radicale:

---

- ❖ La décision de prostatectomie radicale est prise sur :
  - ❖ PSA préopératoire
  - ❖ score de Gleason des biopsies prostatiques
  - ❖ stade clinique
  - ❖ Age du patient
  - ❖ Absence de co-morbidité majeure

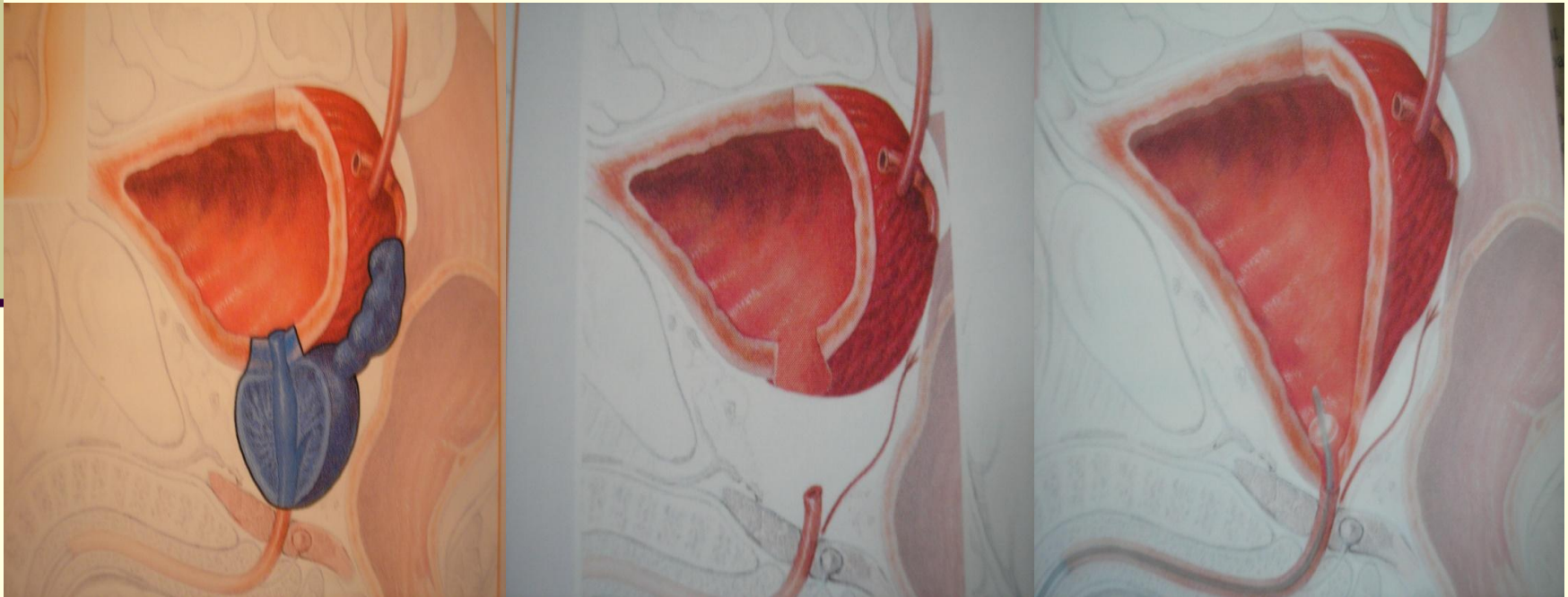
# Préparation préopératoire:

---

- ❖ Expliquer aux patients l'intervention chirurgicale et ces complications :
  - ❖ le risque sur la continence urinaire
  - ❖ l'impuissance sexuelle
- ❖ Bilan préopératoire + consultation d'anesthésie

# La prostatectomie radicale retro-pubienne:

**La prostatectomie radicale retro-pubienne** est la technique utilisée (la plus maîtrisée) avec conservation du col vésical chez la plupart de nos patients afin d'améliorer la continence urinaire



# Curage ganglionnaire:

---

- ❖ 27 de nos malades ont bénéficiés d' un curage gg avec étude extemporanée :
- ❖ un seul patient avait une extemporanée :(+)
- ❖ les autres patients l'extemporanée :(-)

# Incidents per-opératoires:

---

- ❖ Hémorragie:

12 malades ont nécessités des transfusions sanguines

- ❖ Plaie urétérale : 0

- ❖ plaie rectale : 02 patients = 04%

reconnue en per opératoire

- ❖ une simple suture
- ❖ alimentation parentérale pendant 03j

# Les suites opératoires:

---

- ❖ **Des Fuites urinaires** : 13 patients  
ce qui a nécessité un sondage vésical au delà de 10 jour
- ❖ **Hématome pariétal** : 01 patient

**les autres patients : suites simples**

# L'anapath de la pièce de la PR:

❖ **T1** (a,b,c) : 0

❖ **T2**

T2a : 7

T2b : 11 = **39** ADK prostate localisé

T2c : 20

❖ **T3**

T3a : 07 = **11** ADK Prost localement avancé

T3b : 04

❖ Absence ADK : 01 patient ( sous anti-androgène :pdt 2mois)



# Comparaison anapath des biopsies et de la prostatectomie:

Stade clinique	anapath PR
<p><b>T1a - T1b</b> : 0</p> <p><b>T1c</b> : 10 patients</p> <p><b>T2a</b> : 13 patients</p> <p><b>T2b</b> : 12 patients</p> <p><b>T2c</b> : 15 patients</p> <p><b>T3</b> : 0 patients</p>	<p>Absence ADK : 01 patient</p> <p><b>pT1</b> ( a b c ) : 0 patients</p> <p><b>pT2:</b></p> <p><b>pT2a</b> : 07 patients</p> <p><b>pT2b</b> : 11 patients</p> <p><b>pT2c</b> : 20 patients</p> <p><b>pT3 :</b></p> <p><b>pT3a</b> : 07 patients</p> <p><b>pT3b</b> : 04 patients</p>

# Le suivi des patients:

---

❖ Examen clinique : TR

❖ Dosage de PSA

1 mois , 03mois, tous les 06 mois , puis une fois par an

# Les résultats (I)

---

## ❖ la continence :

- 80% des patients continent à l'ablation de la sonde  
85% à 6 mois, 90% actuellement
- 02 patients : incontinence Définitive ( > 2ans  
rééducation)
- 03 avec protections

## ❖ La sexualité :

les érections spontanées < 15% des patients  
Les autres patients IIC de PGE1 associe ou  
non aux facilitateurs de l'érection.

# Les résultats (II)

## ❖ Les résultats carcinologiques:

Sur les 50 patients de notre série

- 78% ont présentés pT2 intra-capsulaire
- 22% un cancer localement avancé
- 13 patients ont présentés MCP: 26 %
- S. Gleason  $\geq 7$

Topographie des marges:

- un seul foyer X 08
- foyers multiples X 05

Localisation: Un seul Foyer X 08 - Foyers multiples X

- Apex : 8 fois
- Base : 02 fois
- Postéro-latérale : 03 fois

# Les Résultats (III)

## ❖ La récurrence biologique:

La récurrence biologique a été définie par un taux de PSA > 0.2ng/ml:

- 03 mois: 01 patient
- 06 mois : 02 patients
- 12 mois : 03 patients
- 18 mois : 05 patients
- 24 mois : 04 patients
- 36 mois : 07 patients

le PSA indétectable: 28 patients : 56% 48 mois après la PR

# La conduite thérapeutique

---

- ❖ Au début les patients sont mis sous hormonothérapie (vu la non disponibilité de la radiothérapie de conformation)
- ❖ Certains ont bénéficiés d'une radiothérapie de rattrapage ± hormonothérapie

# conclusion

---

- Avec l'allongement rapide et continu de l'espérance de vie
- Meilleure accès au soins
- Meilleure condition de diagnostique  
PSA et Écho endorectale( biopsie Prost)

Une augmentation du nombre de nouveaux cas dans les années a venir

Rechercher le cancer au stade utile: **la prostatectomie totale** avec un minimum d'effets secondaires sur la qualité de vie en attendant d'élargir notre arsenal thérapeutique.