

Thérapie focale par cryothérapie

Qu'est-ce que c'est?

La thérapie focale est une méthode de traitement qui a pour principale caractéristique de limiter son action à la partie de la prostate atteinte par le cancer. Peu invasive, elle a l'avantage d'entraîner moins d'effets secondaires que les autres traitements, tels que la chirurgie et la radiothérapie externe. Du fait de son faible impact sur la qualité de vie, elle est une option très intéressante pour certains types de cancers bien définis.

Cette technique utilise la cryothérapie pour traiter la zone malade. Elle consiste à détruire la prostate (et donc la tumeur à l'intérieur) par un refroidissement intense de l'organe. Le refroidissement est opéré grâce à un gaz (argon).

Quel déroulement?

Une hospitalisation de 1 à 2 jours est prévue pour le traitement de thérapie focale. L'intervention en tant que telle dure de 1 à 2 heures en fonction de la zone à traiter.

Le traitement s'effectue par voie transpérinéale (région située entre les bourses et l'anus), sous anesthésie générale, afin d'assurer votre immobilité totale.

Avant de commencer la thérapie focale, le médecin met en place une sonde urinaire. Le traitement entraîne en effet un gonflement (œdème) de la prostate qui a pour effet de comprimer le canal de l'urètre. La sonde permet une évacuation normale de l'urine jusqu'à ce que l'œdème régresse, soit environ une semaine après l'intervention.

Pour le traitement en tant que tel, vous êtes couché en position gynécologique. Une échographie endorectale est placée pour visualiser la prostate. Le chirurgien pose de fines aiguilles de cryothérapie travers la peau dans la zone à traiter sous échoguidage. Elles génèrent des températures de -40°C qui entraînent la congélation de la prostate. L'urètre est réchauffé grâce à une sonde spéciale. 1 à 2 aiguilles qui mesurent la température du traitement sont également placés dans la zone ciblée.

La thérapie focale n'est pas douloureuse en tant que telle. Elle peut provoquer un inconfort qui disparaît quelques heures après l'intervention. A titre préventif, des anti-douleurs sont prescrits pour les jours qui suivent le traitement.

Le port, puis le retrait, de la sonde vésicale peut également être inconfortable.

Sortie de l'hôpital

Le retour à domicile est possible en principe quelques heures après le traitement, à condition que vous puissiez être accompagné par un proche. Selon la situation, le médecin peut vous proposer de passer une nuit à l'hôpital par mesure de précaution.

Avant de quitter l'hôpital, vous recevez une ordonnance pour un traitement antibiotique afin de prévenir une infection. L'équipe infirmière vous transmet également des recommandations de soins et surveillance en lien avec la sonde urinaire.

Le traitement présente-t-il des risques?

Comme tout traitement, la thérapie focale peut entraîner des effets indésirables, toutefois dans une moindre mesure que les traitements classiques. Les plus fréquents touchent les fonctions urinaire et sexuelle.

Cette méthode implique toutefois une surveillance régulière durant les mois qui suivent le traitement. Pour limiter les dommages sur la prostate et les organes environnants, la thérapie focale est effectivement ciblée sur la zone à risque. Il est possible que des cellules tumorales à faible risque évolutif subsistent dans la partie non traitée. La surveillance a pour objectif de vérifier que celles-ci restent stables et ne développent pas une nouvelle tumeur. Au besoin, une deuxième thérapie focale, une prostatectomie radicale ou une radiothérapie externe peuvent être proposées.

La thérapie focale est une option novatrice. On dispose de moins de données comparatives et de long terme pour cette approche que pour les autres traitements. Le choix du traitement fait l'objet d'une discussion approfondie. Celle-ci permet de mettre en balance les avantages et limites de chaque traitement, en tenant compte des valeurs et attentes personnelles du patient. N'hésitez pas à faire part de vos doutes et inquiétudes.

Troubles urinaires

S'ils surviennent, ils se manifestent principalement sous forme de difficultés à uriner et sont alors généralement dus à un rétrécissement de l'urètre. Selon les situations, une intervention chirurgicale légère peut être proposée.

L'incontinence urinaire est très rare. Si elle survient, elle se manifeste par la perte de quelques gouttes d'urine. Une physiothérapie de renforcement du plancher pelvien peut être proposé afin de résoudre le problème.

Troubles de la fonction sexuelle

Une dysfonction érectile, causée par une atteinte des vaisseaux sanguins et des nerfs contrôlant l'érection, peut survenir après une thérapie focale. Parlez-en à votre médecin et consultez la fiche de conseils pour connaître les moyens existants pour gérer cet effet secondaire. Plus fréquemment, les patients observent une diminution, voire une absence de sperme lors des éjaculations. Ceci peut être expliqué par le fait que le sperme n'est pas évacué de façon normale et remonte vers la vessie. On parle alors d'éjaculation rétrograde.

Troubles intestinaux

Dans des situations exceptionnelles, le traitement peut entraîner la formation d'un passage (fistule) entre l'urètre et le rectum. S'il survient, cet effet nécessite une intervention chirurgicale.

Que se passe-t-il avant l'intervention?

Une consultation avec le médecin urologie est planifiée 2 à 6 semaines avant le traitement. Elle a pour but de vous expliquer les objectifs et modalités de la thérapie focale, la technique utilisée, les suites et complications possibles. C'est pour vous l'occasion de poser vos questions au sujet de l'intervention.

Cet entretien est complété par une consultation avec un médecin anesthésiste qui vise à vous expliquer l'anesthésie et à prescrire la médication adaptée, en tenant compte de vos antécédents médicaux et chirurgicaux.

Pour que le médecin puisse identifier et localiser avec précision les zones à traiter, un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM), ainsi qu'une biopsie détaillée de la prostate sont nécessaires avant la thérapie focale.

Le matin même du traitement, un lavement est administré pour que les intestins soient vides au moment de l'intervention.

Que se passe-t-il après?

Une consultation est prévue 7 à 10 jours après le traitement pour le retrait de la sonde et un contrôle de la fonction urinaire. Une IRM (examen d'imagerie par résonance magnétique) est également organisée pour vérifier si le traitement a détruit de manière efficace le tissu atteint.

Un programme de suivi est ensuite planifié, à raison d'une consultation tous les 3 mois pendant 1 an, puis une consultation tous les 6 mois pendant 3 ans. Il vise à surveiller l'évolution de la maladie et l'apparition d'éventuels effets secondaires liés au traitement. Ce suivi comprend des mesures régulières du PSA (antigène spécifique de la prostate) et des examens d'IRM réguliers. Des biopsies de contrôle peuvent aussi être proposées en fonction du cancer, des résultats des mesures de PSA et des IRM.

Au cours des semaines qui suivent le traitement

Après une thérapie focale par cryothérapie, des douleurs chroniques au niveau du périnée peuvent persister 3 à 6 mois. Un gonflement (œdème) des organes génitaux externes peut se manifester. Dans la plupart des cas, la résolution est spontanée 1 à 2 semaines après le traitement. Rarement, une diminution de la sensation du gland (hypoesthésie), peut se développer. Elle disparaît normalement 2 à 4 mois après le traitement.

Il est possible que vous observiez du sang ou des morceaux de tissus dans l'urine durant quelques semaines. Ceci est normal. Le gonflement de la prostate peut également perdurer quelque temps après le retrait de la sonde urinaire et gêner temporairement l'écoulement de l'urine.

Signes d'alerte

Contactez rapidement votre médecin si vous observez les symptômes suivants durant les semaines qui suivent le traitement:

- fièvre ou douleurs
- incapacité à uriner
- signes d'infection urinaire: augmentation de la fréquence des mictions, brûlures en urinant, urine trouble et nauséabonde, fièvre

Quelle couverture par les assurances?

La thérapie focale par cryothérapie n'est pas remboursée par l'assurance obligatoire des soins. Le traitement est financé par le CHUV dans le cadre du programme des thérapies innovantes. Il n'y a pas de frais supplémentaires à charge des patients.

Contacts

Secrétariat du Service d'urologie

Lu-Ve 9h-11h et 13h-16h

Tél. +41 21 314 30 15

Fax +41 21 314 29 92

Infirmière clinicienne spécialisée du Centre de la prostate

Tél. +41 21 314 70 43