

**La prostate : une petite glande pas tout à fait inutile**

*« Il y a 2 organes inutiles : la prostate et la présidence de la République »  
(Georges Clemenceau)*

**Introduction**

Trop souvent perçue comme un organe inutile, la prostate – glande qui n’a aucune fonction hormonale – tient pourtant une place prépondérante tout au long de la vie de l’homme. Les problèmes de prostate ne touchent pas que les hommes du troisième âge. En effet, le contrôle qu’exerce la prostate en régulant la cadence mictionnelle ainsi qu’en s’intégrant à la vie sexuelle et reproductrice (notamment par la production d’une grande partie du liquide spermatique), montre son importance chez le jeune adulte.

**Epidémiologie**

Paradoxalement, ce n’est que très récemment que l’on a commencé à parler ouvertement des maladies de la prostate. D’une part, ce phénomène s’explique grâce à la découverte du PSA (Prostate Specific Antigen) : antigène produit presque exclusivement par les cellules prostatiques et dont les taux sanguins permettent de dépister et de suivre les maladies ainsi que l’évolution de l’organe. D’autre part, plusieurs hommes célèbres ont fait parler d’eux en raison de leur maladie prostatique ou ont tout simplement décidé de faire connaître au grand public leur affection, parfois leur cancer.

**Anatomie**

Chez l’homme adulte, la prostate a la dimension d’une châtaigne et mesure environ 20 grammes. Elle est située en avant du rectum, sous la vessie et, est traversée par l’urètre (fig.1). En raison de sa localisation profonde dans le petit bassin, la prostate n’est pas vraiment accessible et son examen nécessite un toucher rectal afin de pouvoir juger de sa consistance, de sa forme, ou de la présence d’irrégularités éventuelles.

**L’hyperplasie bénigne**

La dilatation bénigne de la glande connue sous le terme d’ hyperplasie ou d’hypertrophie prostatique est une prolifération bénigne des cellules sous l’effet de l’âge qui se produit chez plus de 50% des hommes de plus de 50 ans. Au fur et à mesure que la prostate s’hypertrophie elle comprime et rétrécit l’urètre jusqu’à empêcher - plus ou moins complètement - le débit urinaire. Les symptômes liés à une obstruction de l’urètre sont variables et se définissent comme obstructifs (faible pression urinaire, impression de mal

vider la vessie, petites mictions fréquentes, gouttes retardataires...) et/ou irritatifs (besoins urgents ou impérieux, brûlures, nécessité de se lever la nuit).

Après un interrogatoire minutieux et un examen clinique comprenant un toucher de la prostate, l'urologue pratique divers examens tels qu'une échographie abdominale et pelvienne, ainsi qu'une mesure du résidu après analyse qualitative et quantitative du débit urinaire. Ces examens sont importants pour déterminer le degré d'obstruction ainsi que les répercussions sur les organes de voisinage.

Parmi les armes thérapeutiques à disposition figurent les extraits de plante (phytothérapie), les médicaments qui diminuent la contraction excessive des cellules musculaires lisses du col et de l'urètre prostatique (alpha-bloquants), et ceux qui diminuent le volume de la prostate (Finastéride, Dutastéride ou inhibiteurs de la 5 alpha-réductase). En cas d'inefficacité de ces différents médicaments, il faudra, par une intervention chirurgicale, procéder à la résection de l'excédent de prostate à travers l'urètre ou par voie transvésicale ouverte. Les méthodes dites moins invasives (prostatectomie au Laser, thermothérapie, stents) sont réservées à des indications très précises.

### **Prostatite**

Ce terme désigne les différentes formes d'inflammation de la prostate. La forme classique est la prostatite aiguë bactérienne, qui se manifeste avec un état fébrile et la baisse de l'état général, par des symptômes urinaires irritatifs et obstructifs. A l'examen la prostate est molle, rénitente, douloureuse. Le massage de la glande ou les manipulations diagnostiques à travers l'urètre sont formellement contraindiquées en raison du risque de dissémination sanguine de l'infection. Les bactéries entraînant une infection aiguë de ce type sont les germes qui colonisent les intestins ou les voies urinaires (E. Coli).

La forme la plus fréquemment retrouvée, surtout chez les hommes jeunes, sexuellement actifs, est connue sous le terme générique et actuellement désuet de « prostatite chronique ». Aujourd'hui on parle de syndrome inflammatoire pelvien. Les symptômes principaux sont : douleurs au-dessus de la vessie avec pression et gêne à la miction, irradiation des douleurs au niveau des testicules, brûlures urétrales ou à l'extrémité de la verge, le périnée, le rectum, souvent associés à un syndrome fonctionnel du colon ou des hémorroïdes. A l'examen rectal, la prostate est rarement douloureuse ou anormale, l'analyse d'urine peut montrer, surtout après massage de la prostate et récolte des sécrétions (Test de Stamey), des germes spécifiques (chlamydiae, uréaplasmes), mais le plus souvent l'examen est non contributif. A l'échographie transvésicale ou transrectale on retrouve des

calcifications médianes ou le long de l'urètre, témoins des phénomènes inflammatoires (fig.2).

Le traitement comprend, surtout au début ou lors de poussées aiguës, des antibiotiques de la classe des quinolones ainsi que des anti-inflammatoires et anti-oedémateux (phytothérapie). Les médicaments qui réduisent la tension au niveau du col et de l'urètre prostatique (alpha-bloquants) sont parfois très utiles afin de réduire les phénomènes de reflux et l'obstruction générant l'inflammation.

Rappelons que cette affection, qui se manifeste par des phases alternant poussées aiguës ou subaiguës sur un fond de douleur et de gêne chronique n'a aucun caractère malin ou dangereux. Elle ne prédispose en rien la prostate au développement ultérieur d'un cancer.

### **Le cancer de la prostate**

Le cancer de la prostate est devenu depuis quelques années le premier cancer de l'homme après 50 ans. En Suisse, l'incidence du cancer de la prostate est élevée et la maladie est diagnostiquée chez environ 3000 à 3500 hommes par année. A l'heure actuelle il n'y a pas de facteur de risque externe connu. Les antécédents familiaux ont certainement un rôle puisque le risque est multiplié par deux si un parent au premier degré (père, frère) en est atteint. Le risque s'accroît également avec l'âge. La différence entre l'incidence du cancer de la prostate et le taux de mortalité indique que, dans bien des cas, la malignité du cancer est très faible, qu'il progresse lentement et que les patients meurent souvent avec cette maladie plutôt que de cette maladie.

Du fait que le cancer de la prostate peut rester longtemps silencieux ne provoquant aucun symptôme, il est actuellement recommandé d'effectuer un dépistage précoce afin d'augmenter les chances de survie. Ce dépistage comprend un examen par toucher rectal et une analyse sanguine du PSA chez tous les hommes à partir de l'âge de 50 ans ou plus tôt (45 ans) en cas d'antécédents familiaux.

En cas de suspicion de cancer, il faudra alors recourir à une biopsie de la prostate (prélèvements par ponction) guidée sous échographie endorectale afin de faire analyser le tissu et de déterminer ainsi le type de cancer et son degré d'agressivité. Une fois le diagnostic posé, le choix du traitement dépendra de plusieurs facteurs : âge du patient, qualité de vie, facteurs de risque ou antécédents opératoires, localisation du cancer à l'organe seul ou présence de métastases à distance. Il est impératif de réaliser que quel que soit le type de traitement choisi, ce dernier devra tenir compte des altérations fonctionnelles ainsi que des possibles effets secondaires après traitement : sexualité, perte de la puissance et du désir, troubles urinaires même transitoires.

Les traitements proposés habituellement sont l'ablation totale et complète de la glande et de ses annexes (prostatectomie radicale), la radiothérapie externe ou locale (brachythérapie), le traitement hormonal. D'autres traitements sont en cours d'évaluation (application des ultrasons à haute énergie, cryothérapie). En outre, l'évolution du cancer étant très lente certains préconisent également d'observer et de ne traiter qu'en cas d'apparition de symptômes ou de métastases.

La décision se fera - comme toujours en médecine - en parfaite connaissance de la part du patient des avantages, inconvénients et risques de chaque traitement qui seront ainsi discutés avec le spécialiste afin de choisir la meilleure option.

**Conclusion**

La prostate, loin d'être un organe inutile est une glande capitale puisqu'elle représente « le pouls » de la vitalité masculine en régulant la vie sexuelle et la fonction urinaire de l'homme. L'importance ainsi que les répercussions des atteintes prostatiques imposent une surveillance étroite et régulière surtout à partir de 50 ans.