

La prostate et ses troubles

LES NOUVEAUX CHEMINS DE LA SANTÉ

La prostate et ses troubles

Prise en charge et accompagnement
des effets secondaires

GHISLAINE PHILIPPE

DUNOD

Avertissement

L'auteur et l'éditeur déclinent toute responsabilité du mauvais usage des informations contenues dans l'œuvre. Les actes thérapeutiques décrits dans ce livre ne peuvent être mis en œuvre qu'après avis médical et par des professionnels autorisés par décret à les réaliser.

Illustration de couverture : Adobe Stock © Khunatorn

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	 <p>DANGER LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	---	--

© Dunod, 2020

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080605-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

Préfaces	7
Remerciements	11
Avant-propos – La prostate au fil des siècles	13
Introduction	17
Chapitre 1 – Descriptions anatomiques et fonctionnelles	19
Chapitre 2 – L’adénome de prostate	51
Chapitre 3 – L’adénocarcinome	77
Chapitre 4 – La rééducation périnéo-sphinctérienne	107
Chapitre 5 – Le traitement chirurgical de l’incontinence	137
Chapitre 6 – Prostate et cancer de la vessie	143
Chapitre 7 – Prostate et sexualité	185
Chapitre 8 – Nutrition et cancer	219
Chapitre 9 – Phytothérapie dans l’HBP	231
Chapitre 10 – Quelques conseils pratiques	235
Chapitre 11 – Cas cliniques	239
Annexes	247
Bibliographie	263
Table des matières	265

Préfaces

Préface du Dr Philippe Rouvellat-Terrade

À mesure que nos connaissances médicales progressent et se renouvellent, de nouveaux paradigmes diagnostiques et thérapeutiques apparaissent. Au-delà des progrès et des innovations techniques il est donc essentiel de parfaire la maîtrise de ce savoir infini et renouvelable. En qualité d'acteurs de soins il est indispensable de le rapprocher régulièrement de notre pratique clinique. L'expérience du soin montre que cette science qui repose sur des preuves statistiques ne peut être restituée à l'état brut aux patients notamment pour des raisons émotionnelles, d'empathie et d'éthique qui placeront toujours la relation soignant-soigné au-dessus d'un algorithme décisionnel qui dicterait une conduite ou abattrait froidement un avenir.

L'accompagnement du patient dans sa démarche de soins reste indissociable de sa compréhension et de ses réactions qui font suite à l'annonce d'une maladie. De nos jours l'information est devenue une priorité des entretiens médicaux qui ne s'apparentent plus à de longs monologues ou interrogatoires unidirectionnels. Le temps d'une consultation médicale ne peut toujours suffire, les réactions devant l'annonce encombrant souvent l'esprit ou provoquent tout simplement le besoin de chercher ses réponses ailleurs. Cette information, de plus en plus accessible dans nos multiples médias, représente une opportunité mais aussi un risque en raison de son manque de contrôle qui peut menacer la bonne compréhension des stratégies médicales décidées individuellement pour chaque patient. La complexité des projets de soins individualisés rend compte des difficultés pour résumer la prise en charge d'une pathologie d'organe. Chaque pathologie d'organes regroupe des spécificités génétiques encore inconnues qui expliquent des degrés d'agressivité ou de résistance aux traitements différents auxquelles se conjuguent les particularités de réponse de chaque individu. Il n'existe donc pas un pronostic préétabli statistiquement pour un patient mais des certitudes scientifiques qui guident les soignants dans leurs choix et leurs propositions pour un malade unique.

Cet ouvrage écrit par une clinicienne impliquée dans la formation de ses pairs et ayant l'expérience d'une relation de proximité entre médecins et malades se propose d'éclairer nos consciences sur l'importance d'un échange adapté à la compréhension du soin, gage de confiance et d'observance pour son bon succès.

D^r Philippe ROUVELLAT-TERRADE
Chirurgien urologue, clinique de l'Union, Toulouse
Ancien chef de Clinique-assistant des Hôpitaux de Toulouse

Préface du Dr Johann Barkatz

L'urologie est une discipline médico-chirurgicale variée et chacun d'entre nous est susceptible de côtoyer ce vaste univers quelque peu hermétique. En effet, l'urologie concerne l'arbre urinaire mais également les organes sexuels de l'homme et de la femme. Cet excellent ouvrage, clair, précis, apporte une meilleure compréhension de notre anatomie et de nos troubles urologiques potentiels. Ghislaine Philippe, avec ses qualités humaines telles qu'elles émanent de son propos, fait du lecteur un acteur informé dans une situation de prise en charge urologique.

La vision apportée ici est juste et finalement rassurante car elle nous expose les problèmes potentiels inhérents à la condition humaine, mais surtout les solutions multiples qui existent dans les domaines les plus intimes de l'homme.

L'auteur, forte de son expérience de kinésithérapeute au plus près des patients et des étudiants, puisqu'elle m'a elle-même enseigné son art, nous donne à acquérir à travers ce livre une vision éclairée de l'urologie et de ses indispensables connexions paramédicales peu connues.

Merci.

D^r Johann BARKATZ

Andrologue et urologue

Praticien hospitalier au Centre hospitalier universitaire de Besançon

Préface du Pr François Kleinclauss

La rééducation vésico-sphinctérienne chez l'homme après prostatectomie radicale est fondamentale.

Elle a pour objectif principal d'aider à la récupération de la fonction sphinctérienne, mais elle permet aussi une amélioration de la fonction érectile et autorise un temps d'échange et d'éducation thérapeutique envers le patient souvent laissé seul après la phase de soins aigus.

Cette rééducation vésico-sphinctérienne est pourtant souvent mal connue, mal prescrite et n'atteint donc pas ces objectifs.

Exposer tous les aspects de cette kinésithérapie si particulière dans un ouvrage est un défi que Ghislaine Philippe, kinésithérapeute et formatrice au Centre hospitalier régional de Besançon, a relevé avec brio et pugnacité.

Forte de son expérience unique dans ce domaine, de ses multiples travaux de recherches et de son implication passionnée, Ghislaine Philippe a réussi à synthétiser l'ensemble des connaissances actuelles dans ce domaine dans un ouvrage complet et agréable à lire.

Nul doute que cet ouvrage deviendra l'un des ouvrages de référence et occupera une place à part entière dans votre bibliothèque.

P^r François KLEINCLAUSS

*Chef de service urologie, andrologie et transplantation rénale CHRU, Besançon
Membre du conseil scientifique de l'Association française d'urologie (AFU)*

Remerciements

Tout d'abord, un grand merci à Sandrine Galliac-Alanbari pour m'avoir permis de rencontrer les éditions Dunod ! Grâce à toi, chère amie, ce second ouvrage prend une autre dimension.

Je voudrais dédier ce livre:

À mes parents.

À mon époux que je remercie pour sa patience face aux journées et aux longues soirées passées devant mon ordinateur. Son aide pour les relectures et son soutien sans faille sont de puissants stimulants.

À ma fille, toujours présente dans les bons et les mauvais moments...

À mes amis... qui se reconnaîtront !

À mon maître Max-Claude Cappelletti pour tout ce qu'il m'a appris.

À François, mon modèle, sans qui mes formations seraient incomplètes.

Ma grande reconnaissance aux docteurs Philippe Rouvellat-Terrade, chirurgien urologue à la clinique de l'Union à Toulouse et Johann Barkatz, andrologue et urologue praticien hospitalier au CHRU de Besançon, pour m'avoir accordé de leur temps si précieux. Sans leur concours et le partage de leurs connaissances, ce travail n'aurait pas connu le même approfondissement.

Je tiens aussi à formuler ma gratitude au professeur Bernard Parratte, professeur d'anatomie, de médecine physique et de réadaptation à l'UFR SMP (sciences médicales et pharmaceutiques) et au CHRU de Besançon, pour son indispensable collaboration en anatomie.

Toute ma reconnaissance au professeur François Kleinclauss, chef du service d'urologie-andrologie et de transplantation rénale du CHRU de Besançon, avec qui j'ai eu l'honneur de travailler et de partager de nombreuses réflexions qui ont nourries mes recherches.

Merci à Pascale Redien, Marc Barrachina et Mazet médical de toujours répondre avec efficacité à mes demandes.

Avant-propos

La prostate au fil des siècles

La prostate, du grec « en avant » ou « ce qui est devant », a depuis l'Antiquité donné lieu à de nombreuses recherches anatomiques, endocrinologiques, physiopathologiques et oncologiques. On doit la première évocation de la prostate à Hérophile de Chalcédoine, médecin de l'école d'Alexandrie, au III^e siècle avant Jésus-Christ. Hérophile est considéré comme le premier et plus grand anatomiste de l'Antiquité. Il a décrit la prostate comme deux corps distincts qu'il appelait *parastates* glanduleux (« qui se tiennent à côté »), l'étymologie et la terminaison « states » annonçant déjà le nom définitif de l'organe.

Des siècles vont s'écouler jusqu'à ce que, sous le scalpel des anatomistes et le crayon des artistes de la Renaissance, apparaisse la prostate, même si sur aucun de ses dessins anatomiques, Léonard de Vinci ne représente l'organe. Au milieu du XVI^e siècle, Nicolo Massa, anatomiste italien, fait mention de la prostate comme lubrificateur de la vessie, fonction qui nous paraît aujourd'hui fantaisiste... mais qui affirme déjà l'utilité de la prostate.

La première description anatomique fut faite par l'anatomiste flamand André Vésale en 1543 dans le cinquième livre de son ouvrage *De humani corporis Fabrica libri septem*. Il représenta ce qu'il appelait le « corpus glandulosum » sous la forme d'un amas glandulaire pouvant jouer un rôle de sphincter et de coussinet destiné à soutenir la vessie alourdie par l'urine. Première localisation anatomique sous-vésicale de la prostate et surtout pressentiment d'un mécanisme liant la prostate et la vessie, destiné à assurer la continence de cette dernière.

La dénomination définitive fut donnée en 1611 par Bartholin, professeur de médecine danois, dans son ouvrage *Anatomicae Institutiones Corporis Humani* : prostate, dérivé du mot grec *prostatis*.

Le mot masculin « prostate » existait depuis l'Antiquité grecque, « le prostatiss » désignant un combattant de la première ligne, un chef de parti dans les cités démocratiques, ou encore le protecteur des étrangers souhaitant s'installer à Athènes.

Cette glande jusque-là innommée mais considérée comme protectrice était appelée « le prostate ». Ce nom fut féminisé par la suite pour ne pas confondre le protecteur au sens physique du terme et la glande... le sens « diplomatique » de protecteur est conservé... tout est dit sur la symbolique future de ce petit organe !

Par la suite, le siècle des Lumières va préciser la fonction prostatique dans la célèbre *Encyclopédie* de Diderot en 1772. « La prostate, écrit-il, glande en forme de cœur, environnant l'urètre à son origine, prépare une humeur blanche, épaisse, douce, abondante qui se répand dans une dépression petite, creusée aux parois latérales des vésicules séminales, et qui sort avec la semence, dans laquelle elle domine par sa blancheur et sa viscosité... la semence et le fluide de la prostate sortent par l'urètre tendu... »

Une approche plus littéraire et poétique de la prostate fut faite par Victor Hugo en 1881 dans *Les quatre vents de l'esprit (Le livre satirique)* ainsi que par Verlaine en 1896 dans *Chansons pour Elle*.

« Homme qui pisse ne connaît pas son bonheur » est une formule bien connue, surtout de ceux qui urinent mal ou n'urinent plus ! La rétention aiguë d'urine est, en effet, la manifestation la plus douloureuse, la plus spectaculaire des troubles provoqués par la pathologie prostatique : « Une vessie pareille à un hérisson furieux », écrit Jules Romains dans *Les Copains*.

Et au bonheur d'uriner s'oppose le drame de ne pas pouvoir vider sa vessie, bien illustré par la formule « pisser ou mourir ». Car l'on peut mourir d'une rétention urinaire, comme Épiqueure à l'issue d'une maladie qui dura quatorze jours : fidèle à sa philosophie, il entra dans une baignoire de bronze tempérée d'eau chaude, demanda du vin et l'avalait. Il mourut saoul, dit-on, après avoir demandé à ses amis de se remémorer ses doctrines et avoir écrit une lettre dans laquelle il évoquait les souffrances inexprimables causées par sa vessie.

Dans la sphère politique, de nombreuses personnalités ont souffert et ont plus ou moins parlé de leur prostate. Quelques anecdotes en témoignent : Georges Clémenceau prit la décision à l'âge de 71 ans de se faire opérer d'une hypertrophie bénigne de prostate pour, disait-il : « Je ne veux pas, quand je serai à la tribune, être gêné par ma vessie », phrase célèbre ainsi que son allusion à sa prostate après son échec à l'élection présidentielle : « la vie m'a appris qu'il y a deux choses dont on peut parfaitement se passer, la prostate et la présidence de la République ! » (en pratique, seul un adénome avait été enlevé).

Le général de Gaulle, opéré en 1964 d'un adénome de prostate, fit avant l'intervention un voyage au Mexique au cours duquel il porta une sonde à demeure ; il s'extasia sur cette sonde auto-fixatrice à ballonnet, inventée par le docteur Foley... jusqu'à ce

qu'il sût que celle-ci était américaine ! Il n'accepta de garder la sonde que lorsqu'il apprit qu'elle était fabriquée en France par un laboratoire français... Plus près de nous, François Mitterrand vécut deux septennats avec un cancer de prostate longtemps gardé secret mais qui alimenta grandement par la suite la chronique politique...

Pour terminer avec le sourire, voici la recette pour devenir prostatique donnée en 1926 par Georges Luys, talentueux urologue parisien :

« Si vous voulez devenir prostatique, usez d'un lit moelleux, restez-y tard et longtemps et si, au matin Priape vous rend visite gardez-vous de l'éloigner par une miction inopportune.

Déjeunez copieusement et rendez-vous en voiture au bureau.

Le soir venu dînez en joyeuse compagnie, composez votre menu de mets de haut goût, de vins et de liqueurs fortes et après plusieurs libations à Bacchus couchez-vous incontinent.

Faites de longues stations en auto ou de longs voyages qui vous obligeront à réfréner les appels de votre vessie.

Et si après un temps plus ou moins long de cette existence luxurieuse, votre prostate arrivée au sommet de la congestion ne vous a pas obligé à penser à elle, c'est que les dieux païens vous protègent. »

Introduction

La prostate, parlons-en ! Organe ô combien chargé de symboles, méconnu du grand public mais que chacun prétend connaître, sujet de discussion fréquent chez l'homme de plus de 50 ans, dont le nom même est devenu pour les plus anciens une maladie : « Docteur, je viens vous voir car j'ai la prostate ! », quelle évidence anatomique ! Mais justement, quels sont son anatomie, sa fonction, ses liens avec les organes de voisinage, sa pathologie ? A-t-elle une fonction dans la sexualité et dans la fertilité ? Qu'en sera-t-il de ma virilité... après... ?

Question sous-entendue : quel est son rôle dans l'orgasme et le plaisir masculin ? Inenvisageable pour certains, plaisir inégalé pour d'autres. Les avis divergent à ce sujet d'autant plus que l'abord anal sera chargé de tabous ou de crainte... il suffit de parler à nos patients du toucher rectal, nécessaire à notre bilan, pour constater la pâleur subite de leur visage...

Et pourtant, lorsque nous évoquons avec certains l'inconfort ou la douleur liés à quelques symptômes de la pathologie prostatique, les craintes s'effacent et cette voie d'abord ne pose plus de problème.

En effet, avec l'âge et le vieillissement, certains symptômes significatifs de troubles prostatiques vont apparaître, devenir source d'angoisse et modifier la qualité de vie. L'adénome de prostate, invalidant mais non cancéreux, touche 50 % des hommes de 70 ans tandis que le cancer de prostate se situe au troisième rang des cancers chez l'homme. Ajoutons à cette épidémiologie, les effets secondaires de certains traitements, souvent synonymes de perte de virilité, et les sujets d'inquiétude seront nombreux.

Mais la prostate n'est pas le seul organe masculin touché par les tumeurs cancéreuses. Le cancer de vessie moins « médiatique » est en nette augmentation chez l'homme (et chez la femme !) en particulier à cause du tabagisme et des polluants environnementaux.

Le traitement du cancer vésical nécessite souvent l'ablation de la glande prostatique et génère aussi des effets secondaires dont on s'ouvre peu à l'entourage mais qui sont invalidants lorsque leur prise en charge est aléatoire. Parmi les complications, l'incontinence urinaire représente avec la dysfonction érectile, un sujet d'inquiétude considérable pour les patients.

Il est donc important de répertorier les moyens et les outils efficaces dans la récupération post-opératoire.

La rééducation périnéo-sphinctérienne est une des ressources du patient. Elle s'impose d'autant plus qu'à côté de l'impact sur la qualité de vie et le confort psychologique, l'incontinence urinaire représente un véritable coût financier auquel le patient devra faire face. Une somme importante est consacrée quotidiennement à l'achat de protections, moyen palliatif mais non curatif de cette complication.

La rééducation périnéo-sphinctérienne ne s'improvise pas. Les techniques de prise en charge des patients atteints de cancer prostatique sont différentes de la rééducation des néo-vessies secondaires au cancer de vessie. Elle doit être réalisée par des thérapeutes spécialisés, conscients de la difficulté de la démarche entreprise par le patient.

Le souci du respect de l'intimité et l'écoute particulière nécessaire à cette prise en charge doivent être pris en compte dans la démarche rééducative du kinésithérapeute. Au-delà de la rééducation, notre soin est un accompagnement du patient et du couple, débutant avec la consultation d'annonce du cancer jusqu'au retour à la vie normale avec plus ou moins d'embûches liées aux rechutes, aggravation ou difficultés à supporter les traitements.

Cet ouvrage est le résultat de nombreuses années d'expérience, de rencontres, de recherches et de questionnements. Il associe aux rappels anatomophysiologiques la description exhaustive des moyens actuels de prise en charge des différentes pathologies. La sexualité, avec sa physiologie et quelques-uns de ses troubles, constitue un chapitre important, en réponse aux interrogations fréquentes des patients... et des hommes en général. Enfin, j'ai souhaité aborder le sujet de la nutrition dans le cadre de la prévention du cancer car même si les causes d'apparition de la maladie sont plurifactorielles, notre qualité de vie joue un rôle important dans la préservation de notre santé.

Cet ouvrage est rédigé pour vous, tel que j'aimerais qu'on l'écrive pour moi, avec les réponses que je souhaiterais y trouver... l'objectif étant que vous puissiez y puiser les vôtres.

Descriptions anatomiques et fonctionnelles

Sommaire

1. La prostate, anatomie et fonction.....	19
2. Les canaux excrétoires.....	24
3. Le bas appareil urinaire : la vessie, l'urètre.....	27
4. Le périnée masculin.....	31
5. Physiologie mictionnelle et innervation pelvienne.....	44

1. La prostate, anatomie et fonction



DÉFINITION

La prostate, en grec ancien « prostatês », signifie « qui se tient devant », mais aussi « le protecteur » ou « le gardien » (Littré). C'est une glande située dans le petit bassin sous la vessie, en avant du rectum et en arrière du pubis.

C'est à partir de la moitié du deuxième mois de gestation que l'appareil génital se différencie, le processus de développement de la prostate étant terminé au 4^e mois de la vie. L'aspect de la glande restera inchangé jusqu'à la 10^e année. La glande prostatique se développe ensuite à partir de la puberté grâce à l'action de la testostérone (hormone mâle) sécrétée par les testicules.

La prostate n'a pas de fonction hormonale endocrine masculine mais produit le liquide prostatique, un des constituants du sperme. De par sa position anatomique,

elle participe à la continence urinaire car elle est traversée par l'urètre prostatique depuis le col vésical jusqu'au plancher périnéal.

La forme de la prostate varie avec l'âge. Chez l'homme adulte, il s'agit d'une masse à peu près conique à base supérieure dont la forme rappelle celle d'une châtaigne. Elle mesure 3 cm de haut, 4 cm de large, 2,5 cm d'épaisseur à sa base. Elle pèse chez l'adulte entre 15 et 25 grammes.

A. Anatomie descriptive

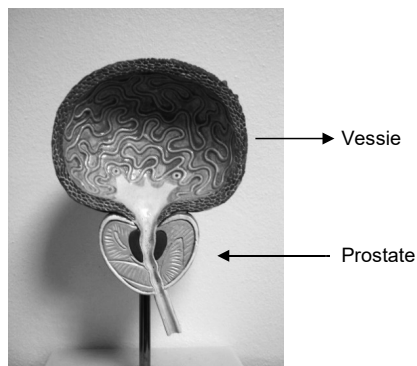


Figure 1.1. Vessie et prostate.

La prostate présente :

- une face postérieure convexe, divisée par une gouttière médiane en deux lobes latéraux (parfaitement palpable lors d'un toucher rectal), oblique en bas et en avant, deux faces latérales convexes ;
- une face supérieure appelée base, avec l'orifice de l'urètre en avant et les orifices des vésicules séminales et des canaux déférents en arrière ;
- une extrémité inférieure ou bec prostatique, traversé en arrière par la sortie de l'urètre.

Elle est en rapport avec :

- en avant, la symphyse pubienne et le plexus veineux de Santorini ;
- en arrière, l'aponévrose de Denonvilliers et le rectum ;
- latéralement et en arrière, les lames sacro-recto-génito-pubiennes comportant le plexus nerveux hypogastrique ;
- en bas, l'aponévrose moyenne du périnée recouvrant le muscle releveur de l'anus ;
- en haut, la vessie (*figure 1.1*).

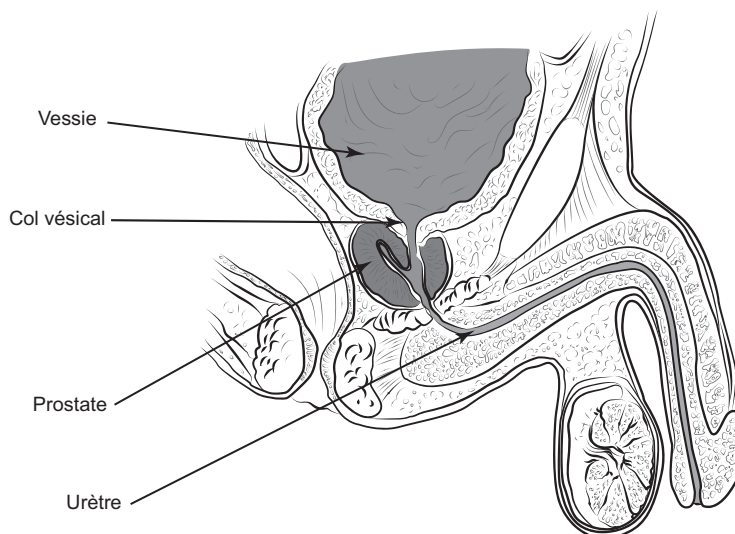


Figure 1.2. Col vésical.

La glande prostatique est entourée d'une capsule recouvrant la surface de l'organe d'un tissu fibro-musculaire. Plus épaisse en avant, elle s'amincit à l'apex et autour de la jonction vésico-déférentielle (*figure 1.2*).

L'intégrité ou non de cette capsule prostatique est un élément capital à prendre en compte dans le cancer de la prostate. Les cancers ne dépassant pas cette capsule sont dits localisés (à la glande prostatique) et ceux dont les cellules cancéreuses ont dépassé cette capsule sont au moins localement avancés. Un des objectifs du bilan clinique, biologique et radiologique réalisé une fois le cancer de la prostate découvert, est de tenter de définir l'intégrité ou non de cette capsule. Les traitements proposés seront alors différents.

La prostate est un organe fixe. Sa mobilité transversale est nulle, la réplétion de la vessie ne l'abaisse que dans de faibles proportions. Il est seulement possible de l'élever par rapport à la symphyse pubienne vers la paroi abdominale par pression intra-rectale en déprimant fortement le périnée. Cette élévation peut atteindre 2 cm. Cette fixité est due aux formations constituant la *loge prostatique*.

Cette *loge prostatique* est délimitée par des fascias résultant d'une densification des tissus sous-péritonaux :

- en arrière, la loge est fermée par le fascia recto-prostatique de Denonvillers (ce fascia recouvre les vésicules séminales et leur plexus veineux, descend jusqu'au muscle recto-urétral et s'étend latéralement aux ailerons prostatiques) ;