En savoir plus sur le cancer de la prostate

Coloplast

Comprendre le cancer de la prostate

De nombreux hommes développeront un cancer de la prostate [1] mais lorsqu'il est détecté tôt grâce au dépistage, il peut être plus facilement traité [5] et avec succès.

Qu'est-ce que le cancer de la prostate ?

Le cancer de la prostate est le cancer du gland de la prostate, et c'est l'un des cancers masculins les plus courants dans le monde d'aujourd'hui. En 2020, plus de 1,4 millions d'hommes ont été diagnostiqués dans le monde [1].
Cela se produit le plus souvent chez les hommes de plus de 50 ans [2].
De nombreux cancers de la prostate se développent très lentement, mais certains types de cancers de la prostate sont agressifs et peuvent se propager rapidement [5].

La prostate

La prostate est une glande et fait partie du système reproducteur masculin.
En forme de châtaigne, elle se situe juste en dessous la vessie et devant le rectum.
Elle produit un fluide qui nourrit et transporte les spermatozoïdes produits par les testicules. La prostate entoure le début de l'urètre – le canal qui s'étend de la vessie jusqu'au bout du pénis et sert à drainer l'urine de la vessie.

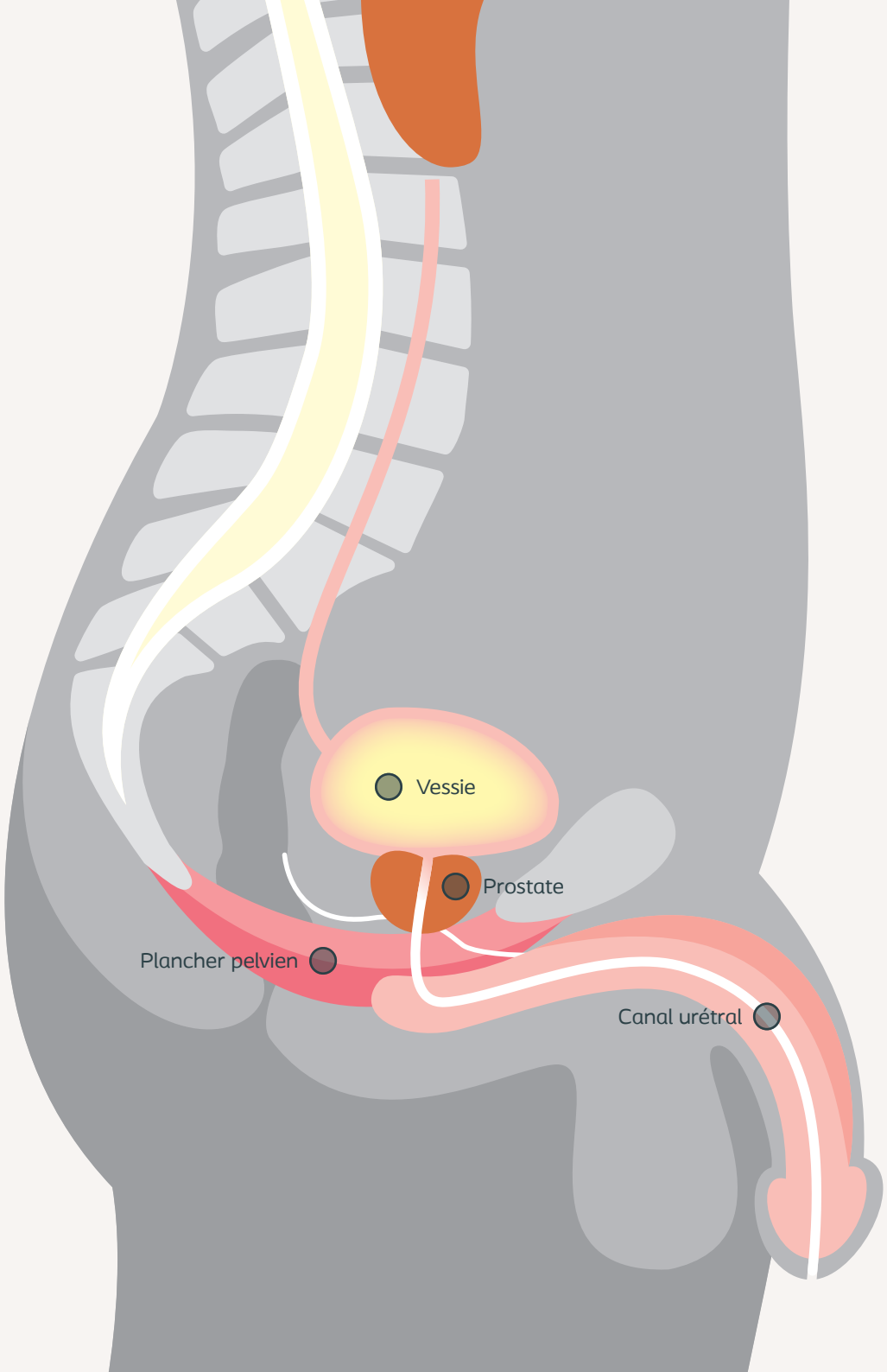
La prostate joue un rôle dans la continence et elle est liée à l'urètre. Quand la prostate s'agrandit, par exemple à cause d'un cancer, elle met pression sur l'urètre. Ceci peut rendre la miction difficile et augmente le besoin d'uriner [5].

Traiter le cancer de la prostate

Différents types de traitement sont disponibles pour le cancer de la prostate [5]. Selon les cas, les options de traitement peuvent inclure de la radiothérapie, l'hormonothérapie, la cryothérapie, la chimiothérapie ou la chirurgie.

Prostatectomie totale

Le principal type de chirurgie de la prostate est une prostatectomie totale [5].
Elle implique l'ablation de la totalité de la prostate et les vésicules séminales, qui sont des glandes accessoires et font également partie des organes reproducteurs [5].
L'ablation de la prostate peut également supprimer la section initiale de l'urètre et le reste de l'urètre. Le canal est ensuite cousu à la vessie [5].



Après l’opération

Les complications les plus courantes chez les hommes après la chirurgie sont [5] :

Incontinence urinaire ou fuite involontaire

- Après l’opération, des difficultés à retenir l’urine sont fréquentes. Cela est dû au dommage irréparable du sphincter urétral interne qui vous permet de retenir inconsciemment l’urine [5]
- Le sphincter urétral externe, que vous pouvez contracter volontairement, a été conservé, cependant il peut également être altéré après la chirurgie [4].

Modifications possibles dans la fonction sexuelle

- La chirurgie peut affecter votre capacité à avoir une érection à cause du résultat des lésions nerveuses [5]. Ces nerfs permettent d’avoir une érection.
- Même si votre libido n’est pas au rendez-vous, les orgasmes seront différents parce que vous n’éjaculerez pas.
- La dysfonction érectile est relativement commune. Si vous avez des problèmes pour avoir une érection, parlez-en à votre urologue parce qu’il y a des solutions qui peuvent aider et vous permettre de reprendre une activité sexuelle.

Découvrez nos solutions pour traiter les fuites urinaires ici :
https://www.coloplast.fr/intestin-vessie/utilisateurs/fuites-urinaires-masculines/

Que pouvez-vous faire ?

Effectuer des exercices d'autorééducation périnéale avant et après une chirurgie de la prostate peut être bénéfique pour un rétablissement précoce de la continence [8].

Avant l'opération

- Certaines équipes médicales suggèrent des exercices de rééducation avant la chirurgie, comme des exercices de rééducation du plancher pelvien qui peuvent être bénéfiques pour mieux gérer les possibles fuites urinaires après une intervention chirurgicale [7].
- Vous pouvez ne pas développer de fuites mais il n'y a aucun moyen de prédire cela avant la chirurgie. Une fois prescrit par votre médecin ou infirmière, formé(e) en autorééducation périnéale, cette brochure peut vous apprendre à localiser les muscles du plancher pelvien et à savoir comment les contracter.
- Renforcer les muscles du plancher pelvien à travers des exercices spécifiques améliore votre continence [7].

Après l'opération

- Il faut attendre le retrait du canal urétral avant de commencer les exercices pelviens [7]. Si vous avez des fuites urinaires, un étui pénien et une poche de recueil Conveen® peuvent être bénéfiques.
- Si l'incontinence urinaire persiste après la chirurgie [7], votre professionnel de santé pourra vous guider lors des séances pour améliorer et intensifier les contractions musculaires et augmenter la résistance pendant la journée.

Prêt pour réaliser des exercices d'autorééducation périnéale ?

Suivez ce guide pour les réaliser

1 Trouver les muscles du plancher pelvien

Sans contracter les muscles de vos jambes, fesses ou abdomen, imaginez que vous essayez de contrôler l'émission d'un gaz. Ou imaginez que vous êtes dans un ascenseur plein de monde et que vous deviez retenir un gaz. Que faites-vous ? Vous contractez votre sphincter anal autour du rectum : ce sont vos muscles pelviens. Vous devez sentir votre rectum se contracter.

2 Programme d'exercices

Un exercice comprend les deux parties : « resserrer et détendre » le muscle. Il est tout aussi important de vérifier quand votre muscle se contracte et quand il se détend. Assurez-vous de vous détendre complètement entre chaque contraction musculaire.

3 Type d'exercices

Vous devrez pratiquer deux types de contractions musculaires :

- **Courte (2 secondes)** : des contractions musculaires courtes et rapides. Resserrez rapidement et fermement vos muscles pelviens et détendez-les immédiatement.
- **Contractions plus longues** : contractez vos muscles pelviens et maintenez la contraction pendant 5 à 10 secondes (comme prescrit), puis relâchez les muscles complètement sur la même durée.

4 Où faire vos exercices ?

Ces exercices peuvent être pratiqués n'importe où et n'importe quand. Vous pouvez faire les exercices dans les positions suivantes :

- **Allongé :** Allongez-vous sur le dos, à plat ou avec la tête sur un oreiller, genoux fléchis et pieds légèrement écartés. Il est utile de soutenir vos genoux avec un oreiller.
- **Assis :** Asseyez-vous droit sur une chaise avec un dossier droit, genoux légèrement écartés, les pieds à plat sur le sol ou les jambes allongées devant et chevilles croisées.
- **Debout :** placez votre main sur une chaise pour vous appuyer, les genoux légèrement pliés avec les pieds au niveau de la largeur des épaules et les pieds tournés vers l'extérieur. Vous pouvez également vous appuyer sur le comptoir de la cuisine avec vos hanches fléchies.

5 Erreurs fréquentes

Deux erreurs courantes à éviter :

- Ne retenez pas votre souffle. Respirez normalement et/ou comptez à voix haute.
- Concentrez-vous et resserrez uniquement les muscles du plancher pelvien. Ne serrez pas les cuisses, fesses ou ventre. Si vous sentez votre ventre bouger, c'est que vous être aussi en train d'utiliser ces muscles.

Nos conseils pour le retour à la maison

Quelle quantité devez-vous boire après l'opération ?

Vous devez boire la quantité d'eau recommandée quotidiennement pour éviter la déshydratation. Boire moins rend votre urine plus abondante et concentrée. Une urine foncée et concentrée peut irriter votre vessie et provoquer des urines plus fréquentes et urgentes [8].

Activités sportives

Allez-y doucement et reprenez un niveau d'activité progressif. Après plusieurs semaines, vous devriez retrouver une routine normale.

Vie sexuelle

Après avoir récupéré de l'opération, l'orgasme pendant le sexe est toujours possible, mais vous éjaculerez très peu ou pas du tout.
Pour certains hommes, le rétablissement complet de la fonction érectile après prostatectomie radicale peut prendre jusqu'à 18 mois [6].
Si votre dysfonctionnement érectile dure, n'hésitez pas à en parler avec votre urologue pour trouver une solution.

Une question ? Besoin d'aide ?

Nos conseillers du Service Relations Utilisateurs sont disponibles pour répondre à toutes vos questions.

Contactez-nous gratuitement du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 par téléphone au **0 800 01 58 68** Service & appel gratuits

1. Wang L., Lu B., He M., *et al.* Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. 2022. Available from: ***www.frontiersin.org***. Juin 2023.
2. Kimberley Hoyland K., Vasdev N., Abrof A., *et al.* Post–Radical Prostatectomy Incontinence: Etiology and Prevention. *Reviews in urology.* 2014; 16(4): 181–188.
3. Rahnama'i MS, Marcelissen T, Geavlete B, *et al.* Current Management of Post-radical Prostatectomy Urinary Incontinence. 2021
4. Surgery for Prostate Cancer. American Cancer Society. Available from: ***www.cancer.org***. Juin 2023.
5. Mottet N et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG Guidelines on Prostate Cancer-2023
6. Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. Curr Opin Support Palliat Care. 2016 Mar;10(1):102-7. doi: 10.1097/SPC.0000000000000195. PMID: 26808052; PMCID: PMC5005072.
7. Sandhu J. S., Incontinence after prostate treatment: AUA/SUFU GUIDELINE, American Urological Association. 2019.
8. Newman D. K., Office-Based Behavioral Therapy for Management of Incontinence and Other Pelvic Disorders. Urol Clinic North. 2013; 40:613–35.

Laboratoires Coloplast, SAS : Société par actions simplifiée
Siège social : 38 rue Roger Salengro - 94120 Fontenay-sous-Bois - France
Capital social : 22 001 980 Euros - RCS CRETEIL : 312 328 362 - SIREN : 312 328 362
CODE NAF (ex APE) : 4646Z - N° TVA Intracommunautaire : FR 18 312 328 362

www.coloplast.fr Le logo Coloplast est une marque enregistrée par Coloplast A /S, DK - 3050 Humlebaek.

© Tous droits réservés aux Laboratoires Coloplast - Janvier 2024 - PA

Coloplast