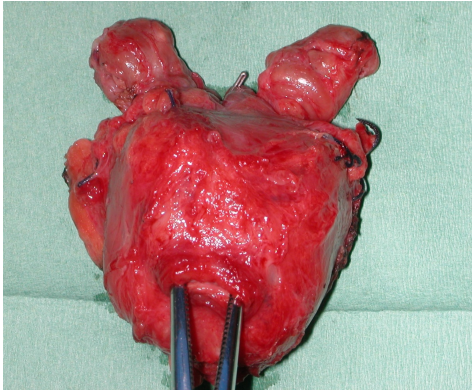


Moyens thérapeutiques

Stades localisés

Chirurgie



Radiothérapie

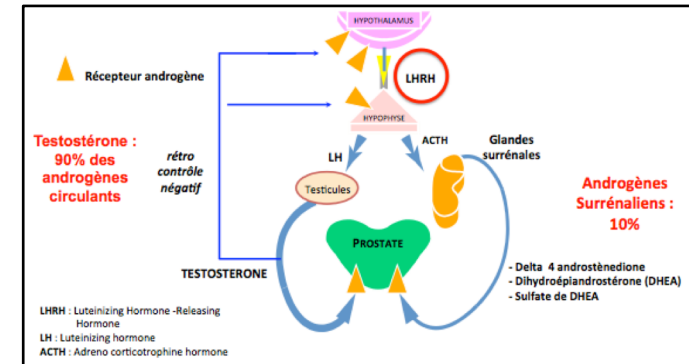


Surveillance active



Stades avancés

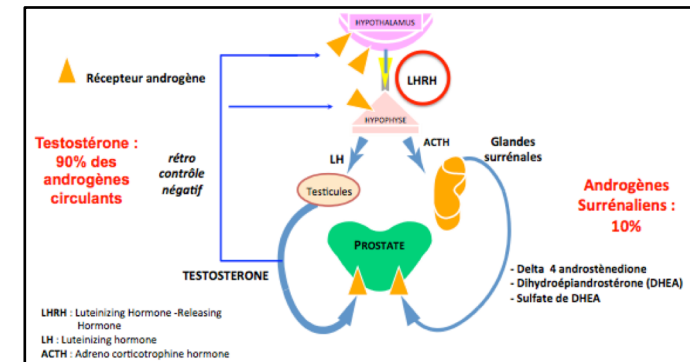
Suppression androgénique



Chimiothérapie



Hormonothérapie II gen



CaP Localisé (T1-T2)

3 options possibles:



- **SURVEILLANCE ACTIVE :**

- Evolution lente, âge avancé des patients, lourdeur et morbidité de la chirurgie....
- Cancers de faibles risques (PSA< 10, G 6, TR nrl).
- Surveiller l'évolution en réservant le traitement aux patients qui présente une évolution (PSA, Biopsie, IRM).

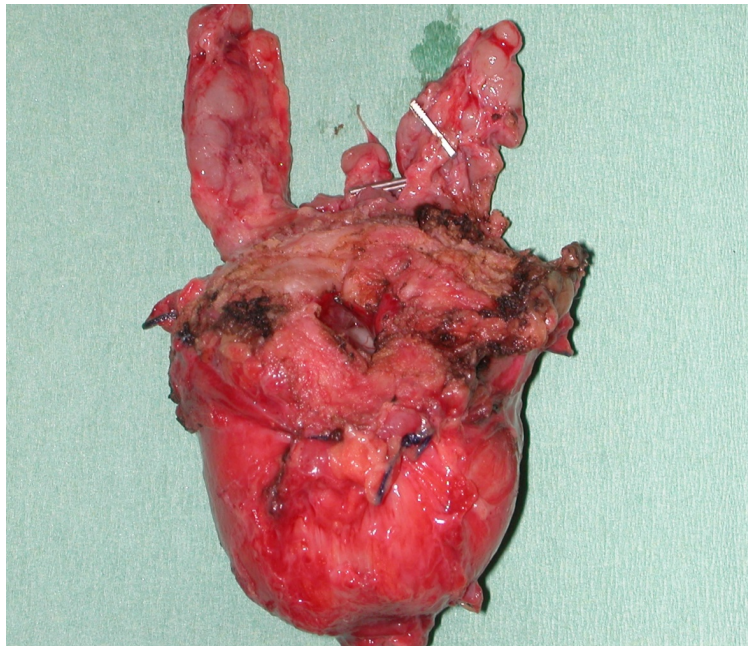


CaP Localisé (T1-T2)

3 options possibles:

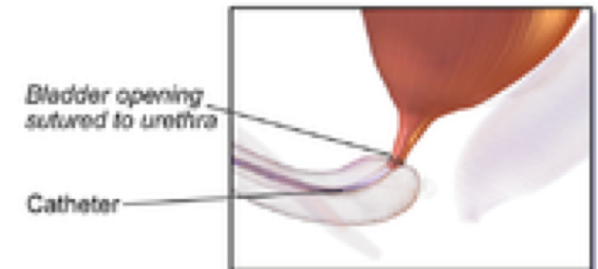
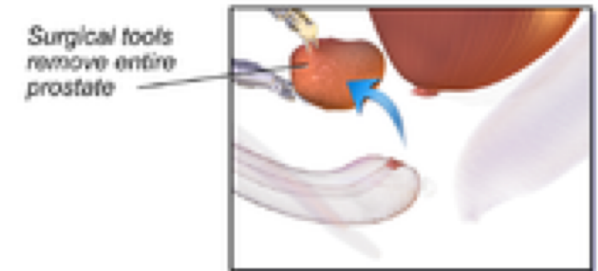
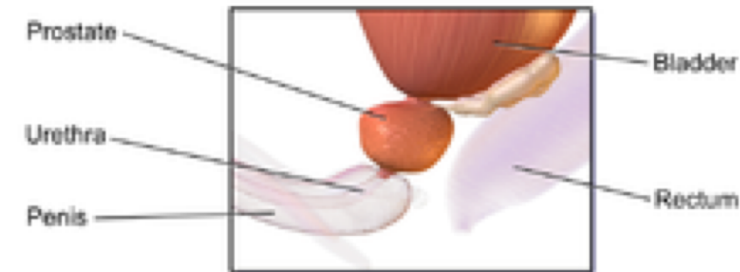
- **PROSTATECTOMIE RADICALE**

- TRT curatif de référence, voie rétropubienne, périnéale ou coelioscopique
- Ablation du bloc prostatovésiculaire + anastomose vésico-urétrale



Complications : **Temporaire**

- Incontinence urinaire.
- Dysfonction érectile.



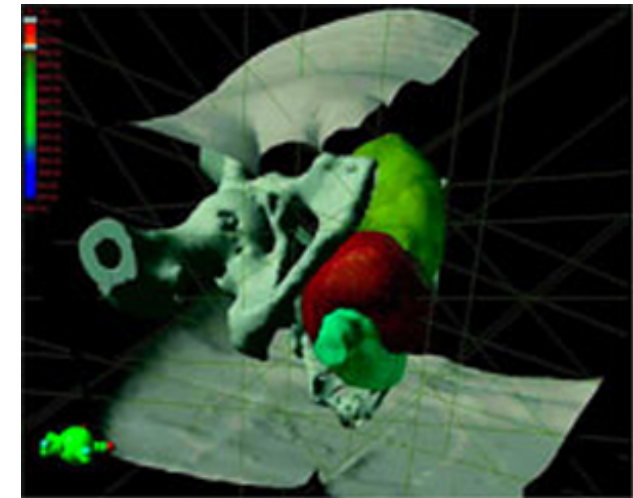
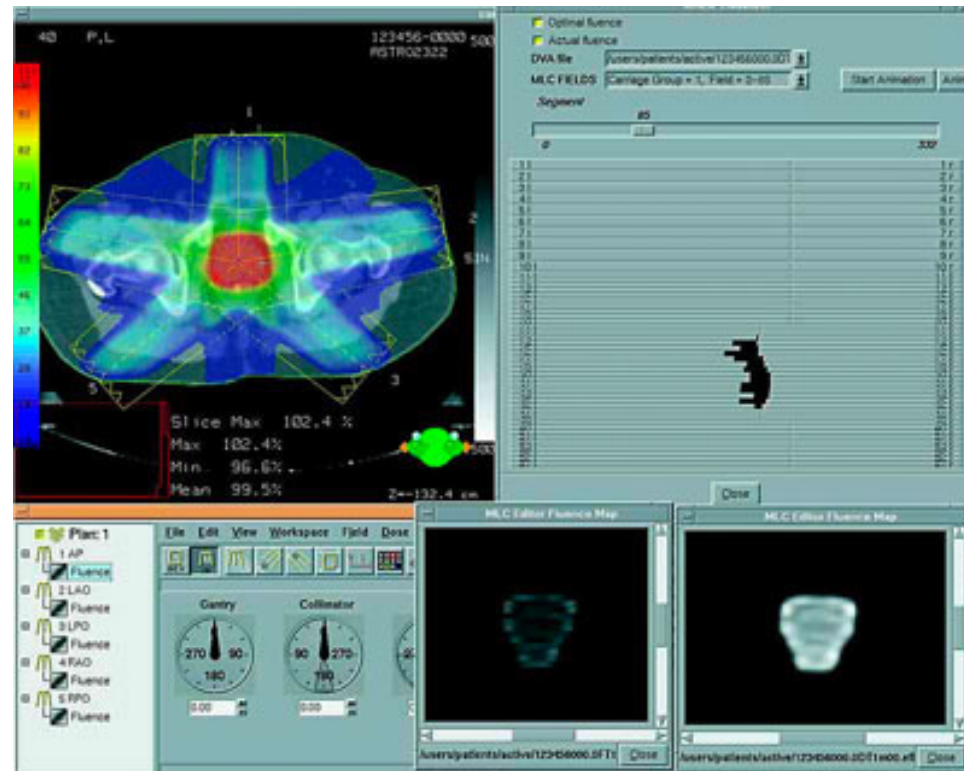
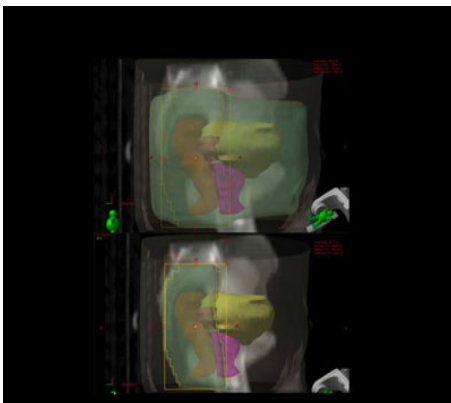
Radical Prostatectomy



CaP Localisé (T1-T2)

3 options possibles:

- **Radiothérapie**
Externe ou curithérapie, 65 Gy , conformationnelle



CaP localement avancé (T3/N+)

- **Association Radio-hormothérapie**

- Traitement de référence des Cap localement avancés.
- Comporte : 2-3 ans d'hormonothérapie + 35 séances de Rx sur 7 semaines.

- **PROSTATECTOMIE RADICALE**

- Option validée depuis quelques années par les recommandations des sociétés savantes.
- Patients choisis +++
- Cadre multimodal = association de radiothérapie ou Hormonothérapie.



CaP Métastatique (T4-M1)

- **Suppression androgénique:**

- ANALOGUES de la LH-RH (Zoladex, Enantone, Décapeptyl, Eligard)
- ANTI-ANDROGENES périphériques stéroïdiens (Casodex) ou non stéroïdien (Androcur)

équivalent à la **Pulpectomie/Orchydectomie** (castration chirurgicale) mais
REVERSIBLE. Coût ++++

- **Effets secondaires:**

Baisse de la libido, dysfonction érectile, gynécomastie, bouffées de chaleur, hépatite, fibrose pulmonaire, troubles digestifs, cardio-vasculaire

Durée d'hormonosensibilité (suivi / PSA) entre 2 et 10 ans.

CaP Métastatique (T4-M1)

- **Métastases :**
 - Bi-phosphonates.
 - Radiothérapie antalgique.
 - Antalgiques.
 - Chirurgie rachidienne ou de hanche.

Cancer de prostate résistant à la castration

- Développement de mécanisme d'hormono-indépendance.
- Survient en moyenne 45 mois après suppression androgénique.
- Elévation du psa.
- 2 traitements : chimiothérapie / hormono 2^{ème} génération.

Traitements des complications

- **Obstruction urinaire :**
 - Bas appareil urinaire : forage prostatique.
 - Haut appareil urinaire (anurie) : JJ, néphrostomie.

