

## Il y a des sujets tabous

JCL, patient

**Il y a des sujets qui font peur. Le médecin ne sait pas trop comment les aborder et le patient (ou la patiente) n'ose pas en parler. Ces sujets touchent parfois à notre intimité ou mettent notre fierté en question. Dans notre société, ces tabous font souvent l'objet de sarcasmes ou de blagues salaces.**

**Cette fois encore, Forum Santé Magazine a décidé de mettre les pieds dans le plat. Il va être question de prostate, de difficulté d'uriner, de peur du cancer. Ou plutôt, non ! Ce n'est pas Forum Santé Magazine qui a décidé de le faire. C'est vous, les patients qui avez répondu à notre enquête en 2012 et avez placé ce sujet parmi vos préoccupations.**

**C'est vous, les patients, qui renversez les barrières et n'hésitez pas à témoigner dans nos pages. Dans le numéro précédent, une patiente de 50 ans nous explique qu'on peut fumer du cannabis et y prendre du plaisir sans verser dans les drogues dures. Dans ce numéro, deux patients acceptent de nous parler de leurs problèmes de prostate. En toute franchise et sans tabou.**

**Et maintenant, cher lecteur, c'est à vous de jouer. Y a-t-il un sujet qui vous intéresse ? Ce numéro-ci a-t-il répondu à vos attentes ? Avons-nous oublié des dire des choses importantes sur ces problèmes bien masculins ?**

**N'hésitez pas à réagir en déposant un petit mot à l'accueil de la Maison médicale à l'attention de Sophie Charlier ou en envoyant un e-mail à [info@mmbaerbarvaux.be](mailto:info@mmbaerbarvaux.be)**

# Grave sérénité de l'urologue!

GJ, patient

**G**rave sérénité de l'urologue... Il confirme : cancer de la prostate...

Coup dur, oui. Mais fini le calvaire de ne pas savoir. Prostatectomie (ablation de la prostate). Grave, oui, mais tout ne s'écroule pas. Je perds juste confiance dans mon corps que j'abandonne à la médecine. Je cherche à voir plus loin.

Mais il y a l'hôpital. J'arrive endormi au bloc opératoire. Au réveil, ce n'est pas seulement cette douleur "d'empalé" et ces violentes nausées, c'est surtout ce "voir plus loin" qui n'est plus là... Il va falloir vivre chaque seconde des jours à venir.

Ça ne va pas fort. La douleur ? Bof ! L'urologue est un héros, mais : "J'ai enlevé deux ganglions de plus".. Puis..." peut-être faudra-t-il prévoir un traitement hormonal".. Puis : "La radiothérapie n'est peut-être pas exclue, on verra..."

On verra... En attendant, les infirmières m'invitent au supplice : "Asseyez-vous dans le fauteuil!" Impensable, hors de question ! Avec cette teigneuse sonde vésicale qui me tarade et qui n'est même pas étanche! Car il leur faut, ces pauvres infirmières, re-colmater deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que l'une d'elles dise discrètement à sa collègue : "Il est difficile, hein, ce Monsieur-ci..." Dans le mille ! Je dois m'assagir.

La sonde enlevée, la radiographie révèle un déficit de cicatrisation. C'est délicat. On replace une autre sonde. Nouveau supplice et nouveaux problèmes d'étanchéité. L'urologue, prudent mais décidé, à neuf heures du soir, intervient énergiquement en remplaçant une sonde plus large. Moi, allongé sur

## Témoignage

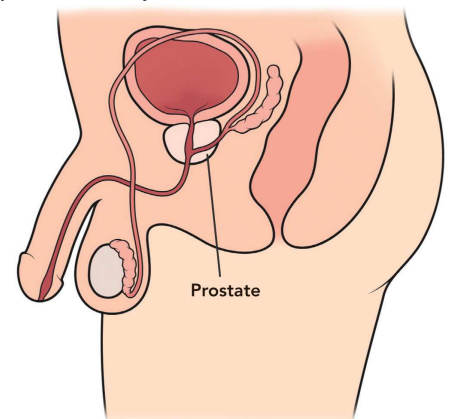
la table, j'avale ma salive, et je n'ai pas tellement envie ni intérêt à me plaindre...

J'étais un fumeur correct à huit clopes par jour. Le lendemain de l'opération, pour "regriller ma première", je suis descendu sous le préau avec mes baxters, et mon harnachement "fait pour". J'ai allumé, tiré une bouffée de retrouvailles, puis une seconde de confirmation. Puis j'ai jeté le paquet et n'ai plus fumé. Il y a sept ans.

Puis tout revint peu à peu. Les visites, l'appétit, le "voir plus loin", dont fera partie la stratégie anti-incontinence. Un combat qui m'arrache des larmes, parce que je ne pouvais pas ne pas le gagner, mais qui entama encore la confiance dans mon corps. On se croit indestructible, et puis...

Après neuf jours, j'avais quitté l'hôpital, allégé de neuf kilos et encombré de ma sonde décidément tenace, au moins pendant huit jours. Trente trois séances de rayons à Namur, puis deux années d'absence totale de marqueur cancéreux dans les prises de sang (PSA) ont fait partie du "voir plus loin". La libido, elle, elle est toujours là, mais l'impuissance est totale depuis l'opération ! Nada, plus rien ! De plus, aujourd'hui, je porte une protection de sécurité pour quelques fuites urinaires imprévisibles et parfois aussi nocturnes.

Je retiens de cette expérience la confiance accrue dans le corps médical, et aussi la conscience qu'en matière de santé, on casse parfois ses jouets...



## Vivre sans...

# Je m'appelle Jules, j'ai 71 ans j'ai été opéré l'année dernière de la prostate

**T**oute opération a un avant et heureusement le plus souvent un après, le but étant l'amélioration d'un état. Il en va ainsi pour l'opération de la prostate.

Quel était pour moi cet avant ?

Il n'était plus possible de satisfaire valablement mon besoin d'uriner. C'était seulement en forçant que par petites fois, un petit filet sortait sans pression, les dernières gouttes pour le caleçon. Le besoin d'uriner devenait permanent, avant, pendant et même après. Il posait deux fâcheux problèmes :

- celui du réveil quatre ou cinq fois la nuit pour uriner
- la difficulté de pouvoir quitter son domicile : faire ses courses, participer à des activités, assister à des spectacles..

Cinq années de soins médicamenteux n'ont pas corrigé cet état. Aussi l'opération était devenue indispensable. Je dois dire que les quelques personnes à qui j'en ai parlé m'ont dit leur soulagement après l'opération. C'est donc en confiance que je suis passé à cette étape : une entrée en clinique un matin, une opération sous anesthésie locale, une sonde pendant trente-six heures et une sortie quarante-huit heures plus tard..

En route pour la convalescence.

Le jet d'urine sortait par un canal bien débouché, mêlé au sang, conséquence de l'opération. Mais le mélange s'atténua et disparut au bout de deux semaines. Attention : gare à l'infection. Me sentant libéré, trop tôt j'ai voulu retravailler et forcer ... et me voilà embêté pendant deux mois. Très mauvais calcul pour gagner huit jours !

Maintenant que tout cela est résolu quel est l'après.

Le canal est bien dégagé ; après avoir uriné le besoin est satisfait. L'urine vient facilement (trop facilement). Il faut donc réapprendre la maîtrise de son besoin d'uriner.

Pendant toute la rétention due à la prostate, la vessie s'est musclée pour éliminer. Le résultat est une vessie volontaire et plus petite. Un chirurgien, peut-être amateur de bière, disait : une vessie normale : 33 cl, une vessie prostatique : 25 cl., une grande ou une petite bière.

L'aisance retrouvée et le volume de rétention de la vessie demandent une attention. En n'oubliant pas d'uriner avant de me coucher, j'arrive aux six heures de sommeil avant de ressentir le besoin. Il devient beaucoup plus facile de faire ses courses, de participer à des activités. L'esprit doit penser à vider la (petite) vessie avant de commencer sinon le risque de besoin pressant peut arriver. Mais la maîtrise : savoir attendre, revient progressivement.

Attention aux efforts : les muscles travaillent ! Ceux de la vessie musclée peuvent vous surprendre ... et quelques gouttes. Il faut donc mieux se libérer AVANT.

Mais ce n'est là que détail à côté du soulagement procuré.

Un patient

## C'est pour rire!



### Bloc opératoire

Louis, 5 ans, en visite à l'hôpital où son grand-père a subi une opération de la prostate :

« Papy, comment ça s'est passé ton opération ? »

Papy : « Et bien on m'a emmené dans un bloc opératoire et ... »

Louis coupe la parole à son papy et lui dit étonné : « Ha, c'est pour bloquer ta maladie ? »

### Réserve de bébés

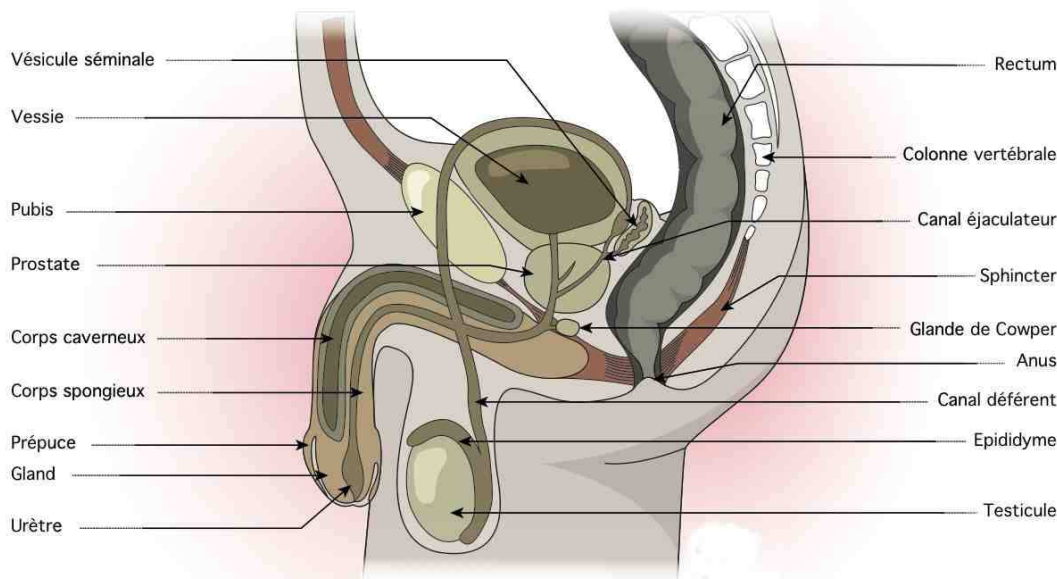
Un jour, Armand, dans sa douche, me montre ses testicules et me demande : « maman cela sert à quoi ? ». Je lui dis : « C'est la réserve à bébés ».

Et là, il me regarde tout paniqué et me dit : « Alors, je pourrai en avoir que deux ! ».



# La prostate, ses soucis

## si on en parlait ? DL, patiente



**Vous êtes un homme de plus de 50 ans** et vous constatez que...

- ▷ Des envies d'uriner se manifestent surtout la nuit.
- ▷ Votre jet urinaire est faible ou discontinu.
- ▷ Vous devez faire un effort pour amorcer le premier jet.
- ▷ Quand vous avez fini, quelques gouttes persistent.
- ▷ Vous avez la sensation de ne pas avoir la vessie complètement vide.
- ▷ Vous avez des douleurs en urinant.
- ▷ Vous avez du sang dans les urines.
- ▷ Vous constatez une baisse de la force de vos éjaculations.

La responsable pourrait être la prostate .

**La prostate, de quoi s'agit-il et où est-elle ?**

C'est une glande de la grosseur d'une noix.

Elle pèse quelques grammes à la naissance et grossit jusqu'à la fin de la puberté. Elle pèse de 15 à 20 grammes chez l'adulte.

La prostate fait partie de l'appareil reproducteur.

Elle se situe sous la vessie, à l'avant du rectum.

La prostate est traversée par l'urètre\*.

Elle produit une sécrétion qui nourrit le sperme\*.

L'appareil reproducteur et l'appareil urinaire masculins sont reliés au niveau de l'urètre\* par les spermiductes\*.

Les principaux organes de l'appareil reproducteur de l'homme sont : les testicules\*, les vésicules séminales\*, la prostate et le pénis\*.

Les principaux organes de son appareil urinaire sont : les reins, la vessie, les uretères\* et l'urètre\*.

**Vers 50 ans, le volume de la prostate augmente, Pourquoi ?**

L'augmentation du volume est parfois accompagné d'un durcissement d'une partie de la glande : c'est l'adénome de la prostate, aussi appelé hyperplasie ou hypertrophie bénigne de la prostate

La médecine n'explique pas encore ce phénomène avec certitude. Dans 50% des cas, cela ne pose aucun problème. Mais si la prostate comprime la vessie ou le canal urinaire, l'urine s'écoule avec plus de difficulté.

Actuellement, les différentes recherches montrent que la cause pourrait être un déséquilibre entre les hormones mâles et les hormones femelles. Eh oui ! Les hommes ont aussi des hormones femelles !

Le niveau d'hormones sexuelles dans l'organisme est lié à l'âge, mais aussi à des facteurs génétiques et environnementaux. Par exemple, on observe une

baisse de la production moyenne de testostérone\*, quel que soit l'âge, dans les pays occidentaux.

**Pourquoi faut-il en parler ?**

A la moindre gêne, parlez-en à votre médecin traitant. Il est inutile de vivre avec une inquiétude.

Votre médecin décidera s'il est nécessaire de faire des examens complémentaires pour éliminer d'autres causes que l'hypertrophie de la prostate, comme une infection ou une rétention urinaire, par exemple.

**Voici quelques conseils pratiques pour éviter des problèmes :**

- ▷ Videz bien votre vessie à chaque miction\*. La position assise peut y aider.
- ▷ N'attendez pas qu'une envie devienne pressante pour vider votre vessie.
- ▷ Continuez à vous hydrater : boire moins peut entraîner des complications comme des infections.
- ▷ Bougez.

\* **Vocabulaire** : voir page 4 ci-contre.

## Encore quelques infos

L'hypertrophie bénigne de la prostate touche plus de 50% des hommes de plus de 60 ans et 90% des hommes de plus de 80 ans.

Chez 40% des hommes, les premiers signes liés à une hypertrophie régressent naturellement.

L'apparition de troubles urinaires et l'inconfort urinaire varie d'un homme à l'autre sans que cela soit en relation directe avec le volume de la prostate : une légère augmentation peut gêner plus qu'une prostate volumineuse.

Certains facteurs comme l'inactivité physique, l'obésité et le diabète pourraient être des facteurs de risque.

Une hypertrophie de la prostate n'augmente pas le risque de cancer.

L'évolution des cancers de la prostate est lente chez les hommes âgés. Les spécialistes estiment que 95% des hommes de 90 ans ont le cancer de la prostate.

Si vous vous posez des questions, si vous avez des doutes, adressez-vous à votre médecin traitant ou à un urologue : ils pourront vous rassurer, vous guider, vous conseiller. Chaque jour, des progrès sont faits quant au diagnostic et aux traitements adéquats.

## Vocabulaire

### \* Les testicules :

Glandes sexuelles masculines ovales de 4 à 5 cm de long logées à l'extérieur du corps dans 2 sacs en peau : les bourses ou scrotum.

Elles produisent les spermatozoïdes (cellules reproductrices mâles) et de la testostérone\*.

### \* Les spermiductes (ou canaux déférents) :

Fins canaux de 40 cm de long qui transportent les spermatozoïdes des testicules jusqu'à l'urètre\*.

### \* La testostérone :

Hormone sexuelle masculine dont la production est commandée par l'hypophyse.

Elle contrôle le fonctionnement sexuel et est responsable des caractères sexuels extérieurs : barbe, poils sur le torse, .... Elle est aussi indispensable à la production des spermatozoïdes.

### \* Les vésicules séminales :

Glandes situées derrière la vessie et la prostate.

Elles produisent des sécrétions qui se mélangent aux spermatozoïdes lors de l'éjaculation.

### \* Le sperme (=semence) :

Sécrétion venant des vésicules séminales (60% du volume) et de la prostate (20%).

Pour un volume d'environ 4 cm<sup>3</sup> par éjaculation, le sperme contient de 240

à 400 millions de spermatozoïdes.

### \* Le pénis (ou verge) :

Organe cylindrique faisant saillie à l'extérieur du corps.

Il est parcouru par l'urètre\*.

Le pénis comprend un ensemble de masses charnues qui gonflent en se gorgeant de sang au moment de l'érection.

### \* Les uretères :

Canaux qui relient les reins à la vessie.

### \* L'urètre :

Canal qui vient de la vessie.

Il traverse la prostate, reçoit les spermiductes\*, puis parcourt l'intérieur du pénis où il permet le passage de l'urine ou du sperme.

L'urine et le sperme ne se mélangent jamais grâce à un muscle (sphincter) qui contrôle l'expulsion de l'urine à la sortie de la vessie.

### \*Miction : Faire pipi !

\***Toucher rectal** : Examen de la prostate par l'anus. C'est inconfortable mais pas douloureux.

### \*Adénome :

Tumeur bénigne (=non cancéreuse) qui peut toucher une glande.

### \*Métastase :

Propagation et développement de cellules d'une tumeur cancéreuse vers une autre partie du corps.

# En 2014, faut-il dépister les cancers de la prostate?

JL, soignant d'après la Fondation contre le Cancer

La Fondation contre le cancer nous rappelle que généralement ces cancers évoluent lentement. Les cancers de la prostate sont les cancers les plus fréquents chez les hommes. Beaucoup d'hommes âgés vivent avec un cancer de la prostate, sans en être conscients, et décèdent bien avant que la maladie n'ait pu causer de problèmes.

Est-il possible d'éviter un cancer de la prostate ?

Les études à ce sujet aboutissent à des résultats contradictoires. Il est donc impossible de proposer des mesures de prévention spécifiques.

L'âge est le facteur de risque principal. Deux cancers de la pros-

tate sur trois sont en effet découverts chez des hommes de plus de 65 ans.

Cependant, un homme dont le père, le frère ou le fils a eu un cancer de la prostate est lui-même plus à risque que la moyenne. Dans ce cas familial, le dépistage est indiqué.

Le dépistage s'effectue par toucher rectal\* et prise de sang pour rechercher le PSA ('Prostate Specific Antigen', une substance produite par la prostate).

Le test PSA est actuellement controversé car ses résultats sont difficiles à interpréter.

Le dépistage chez tous les hommes à partir de 50 ou 65 ans n'est pas recommandé actuellement. Il n'indique pas clairement si un cancer est présent ou non. Ce dépistage présente aussi des

inconvenients : stress, opération inutile et, de surcroît, risque d'incontinence ou d'impuissance à cause de l'opération.

Les cancers de la prostate ne provoquent aucun symptôme à un stade précoce. C'est lorsque la prostate grossit que des symptômes peuvent se manifester. Ces signes de maladies de la prostate apparaissent, quelles que soient ces maladies : que ce soit un adénome\* bénin, un cancer ou encore une infection de la prostate :

- fréquent besoin d'uriner ;
- miction\* faible ou interrompue ;
- sang dans les urines ;
- besoin régulier d'uriner la nuit ;
- sang dans le sperme ;
- douleur ou brûlure en urinant.

Si ces signes apparaissent, parlez-en à votre médecin et vous aurez un traitement. Si la maladie

sous-jacente est un cancer, celui-ci évolue le plus souvent lentement et peut être alors maîtrisé. Il est inutile de le dépister le plus tôt possible. Si, malheureusement, le cancer est très rapide et envoi vite des métastases\* à d'autres endroits du corps (vers les os, le poumon ou le foie), le traitement sera peu efficace, même si par hasard, le cancer aurait été dépisté très tôt. Il est donc inutile, ici aussi, de se dépister et de se faire dépister.

Conclusion : Actuellement, mieux vaut s'abstenir de dépister un cancer de la prostate. Celui-ci évolue le plus souvent lentement. Ce dépistage risque de proposer une opération ou des traitements finalement inutiles qui peuvent comporter eux aussi des inconvenients.