

La brachythérapie bientôt proposée par nos urologues

Le service d'Urologie de la Clinique va prochainement démarrer l'implantation de grains radioactifs pour le traitement du cancer de la prostate. Cette technique existe déjà depuis de nombreuses années, mais a été optimisée durant ces dix dernières. Pour un groupe de patients sélectionnés selon des critères définis, la brachythérapie de la prostate est actuellement reconnue comme alternative efficace à la prostatectomie radicale et à l'irradiation externe.

Qu'est-ce que la brachythérapie ?

La brachythérapie est une thérapie de proximité à base d'éléments radioactifs courts. La brachythérapie fait partie de la radiothérapie. Les sources irradiantes Iodine-125 sont placées le plus près possible des cellules malignes afin d'en limiter la croissance ou de les éliminer. Cette technique très précise permet d'épargner au maximum les cellules saines. Chaque "grain" implanté possède une radioactivité limitée, qui par accumulation au cours du temps (environ un an) fournit un rayonnement suffisant pour détruire le cancer de la prostate.



Implants I-125

Sélection du patient

La brachythérapie est prescrite pour les patients présentant un carcinome localisé de la prostate, soit limité à la prostate, sans prolifération extra-capsulaire, sans atteinte des nodules lymphatiques régionaux et sans métastase. Ce traitement s'adresse tant à des patients âgés, moins aptes à la chirurgie, qu'à des jeunes, très sensibles aux problèmes d'incontinence et de dysfonctionnement érectile.

Les critères précis pour lesquels l'INAMI accorde un remboursement pour ce traitement sont :

- stade clinique T1-T2
- PSA inférieur à 20 ng/ml
- Gleason-score inférieur à 8
- volume prostatique inférieur à 50 ml

Certains patients bénéficient d'un traitement hormonal trois mois préalablement à la brachythérapie afin de réduire le volume de la prostate. Ces patients poursuivront l'hormonothérapie au moins trois mois post implantation.

Marche à suivre avant la procédure

Le patient doit avoir arrêté provisoirement la prise d'aspirine, d'anti-aggrégants et d'anti-coagulants (mêmes délais que pour une intervention chirurgicale classique). Il est gardé à

jeun durant toute la journée de l'implantation. Il reçoit un lavement afin de débarrasser le rectum des selles et du mucus. Un antibiotique prophylactique lui est administré deux heures avant l'intervention.

L'opération

La procédure est réalisée sous anesthésie générale ou sous anesthésie spinale. Durant l'opération, le patient est en position gynécologique, couché sur le dos avec les jambes écartées. Une sonde vésicale est introduite par l'urètre jusque dans la vessie. La forme et la position de la prostate sont déterminées par échographie. De fines aiguilles sont introduites dans la prostate à travers le périnée. Des grains radioactifs sont ensuite glissés dans les aiguilles creuses et placés à des endroits déterminés dans la prostate. Selon le volume de la prostate, on peut implanter de 50 à 120 grains.



Image fluoroscopique des sources radioactives

Après l'opération

Le patient reste au minimum 24 heures à l'hôpital. La sonde vésicale est retirée le jour suivant l'opération. Le patient peut quitter l'hôpital s'il est capable d'uriner. Un antibiotique lui est administré préventivement pour éviter tout risque d'infection.

Effets secondaires éventuels

La plupart des patients rencontrent peu de problèmes immédiatement après l'opération. Certains phénomènes peuvent apparaître quelques semaines après l'opération. Ils résultent de l'irradiation et se traduisent par un besoin d'uriner plus fréquemment, des besoins plus pressants, un jet plus faible et une sensation de brûlure à la miction. En général, ces effets secondaires disparaissent complètement après trois ou quatre mois. Le risque d'incontinence urinaire est quasi nul après une brachythérapie.

Mesures préventives

Dans le cadre de la radioprotection, les seules précautions à prendre en considération six mois en post-opératoires sont :

- l'utilisation d'un préservatif durant les relations sexuelles pour éviter l'expulsion – rarissime – d'un grain radioactif durant l'éjaculation.
- éviter le contact pelvien avec les enfants pré-pubères et les femmes enceintes (par exemple ne pas asseoir un enfant sur ses genoux).
- il est possible de retrouver un grain dans les urines jusqu'à deux semaines après l'implantation. Il est donc important durant cette période d'uriner à travers un filtre afin de récupérer un grain éventuellement rejeté (à l'aide d'une cuiller ou d'une pincette).

Encadré : En pratique

L'urologue responsable de cette intervention à Saint-Pierre est le Dr Jean-Luc Jorion. Il est contactable au 010.437.235. L'implantation des grains radioactifs sera réalisée en collaboration avec le Dr Richard Burette, radiothérapeute à la Clinique Edith Cavell. La procédure devrait démarrer en avril 2006.