



顯

川

晋

PROFILE

Né en 1957 dans la préfecture de Shizuoka. Professeur et chef de service au département d'urologie de la faculté de médecine de l'université Jikei à Tokyo. Après un diplôme à l'université de médecine d'Iwate, il devient professeur assistant au département d'urologie de l'université Kitasato, puis, après être devenu professeur invité au Memorial Sloan-Kettering Cancer Center aux États-Unis, il prend son poste actuel en avril 2004. Ses spécialités sont les tumeurs du système urinaire, plus particulièrement le traitement radical du cancer de la prostate par chirurgie laparoscopique, et la radiothérapie.

En première ligne du combat contre le cancer de la prostate

Professeur Egawa Shin, département d'urologie, faculté de médecine, université Jikei.

La prostate est un organe propre aux hommes. Le cancer touchant cet organe a augmenté de façon importante ces 20 dernières années et le vieillissement de la population ne fera qu'aggraver le problème dans le futur. Egawa Shin, professeur en urologie à la faculté de médecine de l'université Jikei de Tokyo est un éminent spécialiste du cancer de la prostate et président du comité académique de l'Association scientifique d'urologie asiatique. Il nous parle aujourd'hui de la situation actuelle de cette maladie.

Photos : Naito Satoru/ Interview : Rédaction JQR

« On peut avoir un cancer de la prostate sans en avoir conscience dans les premiers temps. Lorsque l'urètre est comprimé, le cancer est déjà avancé. Avant on pensait qu'il était normal d'avoir des difficultés à uriner avec l'âge car plus de 30% des plus de 40 ans souffrent d'une hypertrophie de la prostate. Comme l'urètre passe au milieu de la prostate, une hypertrophie de celle-ci engendre une compression de l'urètre et des difficultés à uriner. Tout le monde pensait au voisin qui avait les mêmes symptômes et personne ne s'inquiétait. »

Le professeur Egawa est un spécialiste du cancer de la prostate. Le nombre de cancers a commencé à fortement augmenter depuis une vingtaine d'années ; d'après les statistiques, il y avait au Japon environ 1 000 cas de décès par an dans les années 70, alors qu'en 2010, nous en étions à 11 000. Le vieillissement de la population va nécessairement accroître le nombre de cas et attirer l'attention sur cette maladie très problématique.

Alors que faire si l'on se découvre un cancer de la prostate ?

« Si le cancer est confiné à la prostate, on procède au traitement radical de la zone affectée. Si le cancer a déjà métastasé, c'est une guerre de tranchée qu'il faudra livrer,

longue et difficile, surtout si le cancer a atteint les os. Dans ce dernier cas, le taux de survie à 5 ans était d'environ 20% mais nous avons fait des progrès et pouvons gagner 2 ans de plus. »

Pour le professeur Egawa, le terme « traitement radical » se traduit par « permettre au patient de vivre centenaire ». « Il ne suffit pas de faire l'opération et de dire au revoir au patient : c'est un suivi sur toute la vie qu'il faut. Il faut penser au prochain traitement, l'ensemble de celui-ci étant créé sur mesure pour chaque patient. Avant, les opérations étaient cloisonnées : la chirurgie d'un côté, la radiothérapie de l'autre, mais désormais, il faut tout coordonner en incluant également hormonothérapie et autres médicaments anticancéreux. »

La virulence et la vitesse des métastases dépendent du cancer

Le professeur Egawa nous précise que lors d'une intervention chirurgicale, on procède d'abord en évaluant l'emplacement et le degré d'évolution des cellules cancéreuses.

« Les cellules cancéreuses ne sont pas toutes identiques. Il y a des différences dans la rapidité et la virulence de leur propagation, ce qui impacte évidemment

les divers scénarios. Les cancers « forts » percent la membrane extérieure de la prostate et passent dans l'organisme par ce chemin. Si on laisse passer une seule de ces cellules cancéreuses, ce qui est en fait assez compliqué, on a un risque de nouveau foyer. Si on estime qu'il y a un fort risque que des cellules puissent ainsi se propager, on pratique alors une excision sur une zone plus large.

Il y a cependant beaucoup de cas dans lesquels les résultats des examens préliminaires ne correspondent pas à la réalité trouvée lors de l'intervention chirurgicale. Il faut alors décider de la marche à suivre « sur le terrain ».

« En fait, rares sont les cas où tout va comme prévu. C'est bien évidemment mieux de pouvoir procéder conformément au plan d'intervention mais il faut savoir faire face à l'imprévu. »

La prostate est un organe propre aux hommes. Elle se trouve à la sortie de la vessie et a pour principale fonction de produire du liquide séminal. Elle a un rôle essentiel et contribue à renforcer la mobilité des spermatozoïdes afin que ceux-ci puissent plus aisément fertiliser l'ovule. La prostate n'est pas plus grosse qu'une noix et si l'on endommage les muscles à son

La compréhension du cancer de la prostate s'approfondit peu à peu, mais il n'y a toujours pas de remèdes miracles pour ne pas être touché par la maladie.

extrémité, on risque des problèmes urinaires tels que l'incontinence après l'intervention. En outre, les nerfs passant autour de la prostate contrôlent l'érection, une fonction très sensible.

« Si l'on coupe les nerfs des fonctions masculines, alors l'érection devient impossible. Ces nerfs se trouvent sur les deux côtés de la prostate et même si l'on doit n'en laisser qu'un seul, je fais tout mon possible pour le laisser intact à 100%. La fonction de l'érection est extrêmement importante chez l'homme et c'est une grande source de confiance en soi. »

Mais conserver le système nerveux intact après une intervention n'est pas chose facile. Les nerfs sont bien plus fins que les vaisseaux sanguins et s'enroulent autour des vaisseaux tout en s'étendant sur eux.

« Les nerfs sont invisibles à l'œil nu, alors je fais en sorte de ne pas endommager les vaisseaux sanguins. Mais en fait, on ne sait jamais de quelle façon les nerfs sont entremêlés dans les tissus. Il faut deviner à l'aune de la propagation et de la virulence du cancer et se faire une idée. On ne peut



Rallumer la flamme de l'espoir chez les patients

« Nous vivons une époque dans laquelle une personne sur trois tombe malade au cours de sa vie. À mesure que la durée de vie s'allonge, cette probabilité augmente. On ne sait pas quand, mais notre tour viendra sûrement. Un jour, la famille d'un patient décédé m'a dit des mots de remerciement qui m'ont profondément réconforté. On avait découvert la maladie de ce patient dans le Kansai et on lui avait dit qu'il n'y avait aucune possibilité de traitement. Il était alors venu me voir. Je lui ai expliqué, pour chaque étape de sa maladie, les différents traitements possibles. Bien qu'en phase terminale, il a connu une rémission de 3 ans. Le plus important, c'est de guider le patient, de lui indiquer la voie. Cette perspective, même pour une courte période, a fait naître une lueur dans son cœur. Notre rôle, en tant que médecins, n'est pas d'obstruer cette voie, mais de la montrer au patient et, même si une fois en phase terminale les moyens sont limités, de présenter des options ouvrant de nouvelles possibilités. Cet état d'esprit, est, je pense, crucial dans notre métier. »



voir les cellules, donc on doit procéder par probabilité. L'IRM permet de voir des unités de 5 mm, mais les cellules sont de l'ordre du micron et sont donc invisibles. C'est en ayant cela à l'esprit qu'il faut procéder à l'intervention. En fait, il y a beaucoup d'instinct et c'est en capitalisant sur ses expériences que l'on peut se faire une opinion. »

L'alimentation à l'occidental donne des cancers de taille occidentale

Selon le professeur Egawa, le nombre de cas de cancer de la prostate a augmenté car l'alimentation des japonais s'est occidentalisée d'une part, et d'autre part, grâce aux PSA (marqueurs tumoraux) qui ont permis de repérer plus facilement les cancers.

« On appelle « cancers latents » les cancers trouvés lors des autopsies de personnes décédées de causes autres que celles d'un cancer, comme dans le cas de celui de l'estomac, et la prostate est très concernée par cette catégorie. Dans le passé, on avait coutume de dire que les cancers latents des japonais et des américains étaient de 30% passé l'âge de 50 ans. La situation n'a pas vraiment changé. Cependant, nous avons effectué des recherches à l'université Jikei qui ont montré que leur taille avait doublé. Nous ne connaissons pas la raison du phénomène mais on peut supposer que la meilleure alimentation nutritive apportée par l'occidentalisation des repas a conduit à un développement des cancers. Les cancers de la prostate vont donc probablement continuer d'augmenter en Chine et en Asie du Sud-Est à l'avenir. »

Est-ce que le traitement du cancer de

la prostate va connaître une avancée révolutionnaire dans un futur proche ?

« Il arrive désormais que l'on utilise des robots pour effectuer des interventions chirurgicales. Dans le cas de la prostate cependant, il y a très peu de choses qui ne puissent être effectuées que par un robot. Les robots vont néanmoins constituer une formidable ressource d'innovation technique et poursuivre leur progression. Par exemple, si un robot peut voir les nerfs que l'œil humain ne voit pas, on pourra réaliser des ablations beaucoup plus précises. Les nerfs sont à l'échelle du micron et on développera sûrement des technologies permettant de faire briller le réseau pour l'identifier lors d'interventions sans utiliser de microscopes. »

Existe-t-il un moyen pour éviter de développer le cancer de la prostate ?

« On comprend de mieux en mieux le processus de développement de ce cancer.

Les gènes ne mutent pas brutalement, il s'agit plutôt de plusieurs gènes qui se collent entre eux, et c'est de cette « fusion » que naît le cancer de la prostate. Toute la question est de savoir pourquoi ce processus de fusion se déclenche. Les gènes produisent des protéines ayant de nombreuses fonctions. Lorsque des gènes se collent entre eux, se créent alors des protéines anormales qui ont un effet néfaste. Je pense que l'on sera en mesure d'apporter des anticorps, c'est-à-dire, des médicaments permettant de neutraliser ces protéines, dans un avenir proche. De tels outils existent déjà pour la leucémie. La médecine en tant que discipline va changer radicalement. Les interventions chirurgicales demeureront mais on y combinera des médicaments pour en optimiser les résultats. Il n'y a cependant pas de remèdes miracles pour éviter le cancer de la prostate à l'heure actuelle.