

Cours en allemand
23.10.2025
 Mesures lymphologiques
 après OP cancer de
 la prostate

Carcinome de la prostate

Juste une grosse jambe après l'ablation de la prostate?

Chaque année en Suisse, plus de 7000 hommes sont atteints du cancer de la prostate. Ce cancer est donc le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez l'homme. Si le cancer est détecté à un stade précoce, un traitement curatif est possible grâce à une intervention chirurgicale. Les conséquences peuvent être une incontinence urinaire, des problèmes d'érection et un lymphœdème.

Facteurs de risque

L'âge est le plus grand facteur de risque pour le développement d'un cancer de la prostate. Le nombre de cancers de la prostate diagnostiqués est en constante augmentation, d'une part parce que les gens vieillissent et d'autre part parce que le dépistage (examens de routine) a augmenté. Le risque est également plus élevé si un parent au premier degré (père, frère) est atteint d'un cancer de la prostate.

«L'âge est le plus grand facteur de risque de développer un cancer de la prostate.»

Structure et fonction de la prostate

La prostate est une glande de la taille d'une châtaigne, située juste en dessous de la vessie. Qui entoure la partie supérieure de l'urètre. La prostate produit une partie du liquide séminal. Ce liquide transporte les spermatozoïdes dans l'urètre lors de l'éjaculation.

La prostate produit le PSA (antigène spécifique de la prostate), une protéine qui a pour fonction de fluidifier le liquide séminal. Le PSA est détectable dans le sang. L'hormone testostérone favorise la croissance des cellules de la prostate.

Avec l'âge, les cellules saines de la prostate se multiplient chez la plupart des hommes. Il en résulte une hypertrophie bénigne de la prostate liée à l'âge. Il arrive souvent que l'on rencontre des difficultés à uriner.

Dépistage, détection précoce

Il est recommandé aux hommes ayant des antécédents familiaux de se soumettre à un dépistage à partir de 40 ans (sinon à partir de 50 ans). Outre l'anamnèse, cela implique un toucher rectal afin de détecter des changements de taille ou d'éventuels nodules dans la partie de la prostate qui fait face au côlon. On mesure également le taux de PSA dans le sang. Un taux élevé indique une activité accrue des cellules de la prostate.

En cas de suspicion de tumeur, une sonde à ultrasons placée dans le rectum permet de visualiser la prostate. Une autre méthode est l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le diagnostic définitif d'un cancer de la prostate est établi par une biopsie avec examen des tissus en laboratoire.



1



2



3



4

Traitement

Si la tumeur est limitée à la prostate sans envahissement des lymphonœuds ni formation de métastases et qu'elle se développe lentement, la situation peut être surveillée activement, par des contrôles réguliers.

En cas de cancer de la prostate localement avancé avec atteinte des lymphonœuds pelviens, il est recommandé de procéder à une prostatectomie radicale dans le but d'éliminer les cellules cancéreuses sans tumeur résiduelle. Celle-ci est actuellement réalisée dans la plupart des cas par une technique de trou de serrure, assistée par robot, de manière mini-invasive.

Une radiothérapie additionnelle une thérapie antihormonale pour inhiber la production de testostérone ou une chimiothérapie sont utilisées lorsque des cellules cancéreuses restent dans les tissus.

Conséquences et complications

Même un an après une prostatectomie radicale, 5 à 47 % des personnes opérées sont concernées par des pertes d'urine occasionnelles, en soulevant des charges par exemple. La raison est l'ablation du sphincter interne (involontaire) à la sortie de la vessie par la prostatectomie.

Il reste le sphincter externe, volontaire (donc commandable), dont la fonction peut être améliorée par un entraînement du plancher pelvien. 80 % des patients opérés portent une orthèse (couches) le premier mois après l'opération, 10 % après un an. Chez 2 à 10 % des patients, la situation s'avère irréversible après 2 ans, l'incontinence persiste. Dans cette situation, si la souffrance est importante, un sphincter artificiel peut être installé.

La dysfonction érectile touche en moyenne 80 % des personnes opérées. Chez ces personnes, les faisceaux nerveux qui commandent l'érection ont été lésés pendant l'opération ou ont dû être retirés, selon l'étendue de la tumeur. 78 % des personnes opérées se plaignent de troubles de la libido, 6 à 90 % de dysfonctionnement érectile, 87 % à 96 % de réduction du volume d'éjaculation.

Une intensité plus élevée de la thérapie par l'exercice physique est associée, sur la base de données probantes, à une meilleure fonction sexuelle. Il est recommandé de combiner l'entraînement du plancher pelvien avec l'entraînement de pilate et/ou le biofeedback.

«L'entraînement du plancher pelvien combiné à l'entraînement de pilate et/ou au biofeedback est utile.»

Un lymphœdème peut apparaître après une prostatectomie radicale. Les lymphonœuds pelviens sont généralement retirés lors de l'opération, ce qui entraîne une insuffisance organique mécanique du système lymphatique.

L'adénectomie peut perturber l'écoulement physiologique de la lymphe des jambes vers les chaînes iliaques et lombaires via les lymphonœuds inguinaux. Il s'ensuit une réduction de la capacité de transport du système lymphatique. Un ou même les deux membres inférieurs, éventuellement les quadrants inférieurs, gonflent, nous parlons d'un lymphœdème secondaire, riche en protéines, qui nécessite une intervention thérapeutique ciblée. L'action thérapeutique au moyen de drainage lymphatique manuel et de la compression présuppose des connaissances de base, ainsi qu'un processus de réflexion systématique.

Lorsque les voies d'écoulement physiologiques ne sont plus en partie disponibles, il est nécessaire de créer des voies de contournement. Une palpation précise permet de détecter les zones œdémateuses, c'est-à-dire les zones dans lesquelles se produit un reflux (dermal backflow). Il est compréhensible, que drainer de la lymphe dans ces territoires n'a aucun sens, car il n'y a pas d'écoulement.

Objectifs de la palpation

- Localiser l'œdème en tenant compte des lignes de partage des eaux et des quadrants.
- Déterminer les zones sans œdème.

Processus de réflexion clinique

- Le drainage n'est possible que dans les lymphonœuds «fonctionnels» d'une zone sans œdème.
- Chez les personnes concernées, évoquer les œdèmes, les pertes d'urine et l'impuissance.

1 Test du Godet

2 Test du Godet positif (signe d'un œdème)

3 Orteils forme «carré» lignes prononcées (signe d'un lymphœdème stade 2 à 3)

4 Moyen de compression pour les orteils

Bibliographie

Prostatakrebs (Broschüre der Krebsliga Schweiz) Krebsliga Schweiz, Bern | 4. überarbeitete Auflage Prostatakrebs (krebisliga.ch)

Philippe G. La rééducation périnéo-sphinctérienne chez l'homme après prostatectomie totale. Kinésithér Scient 2023;649 :13-25

Böwe R., Beuth J. Einfluss von Bewegungstherapie auf sexuelle Dysfunktionen bei Patienten mit Prostatakarzinom als Begleitung (oder nach) medizinischer Tumorbehandlung. Ein systematisches Review. Physioscience 2022; 17:60-68. Thieme

Philippe Merz

Physiotherapeut MPTSc und externer Dozent Fachhochschule Bern, Fachexperte im Kurhotel Sonnmatt Luzern