



© Tolga Ahmetler / Unsplash

Le ruban bleu clair permet d'attirer symboliquement l'attention sur de nombreuses maladies, à commencer par le cancer de la prostate.

À la page

Sensibiliser au cancer de la prostate

Prévoyance En 2005, les associations européennes d'urologues et de patients ont déclaré le 15 septembre Journée de la prostate. Cette journée a pour but de sensibiliser régulièrement à la santé masculine et d'informer les hommes sur les maladies de la prostate.

Sandra Ziegler

Il n'est pas rare que la prostate soit perçue par les hommes comme un organe «effrayant». Et le flot d'informations contradictoires disponibles sur Internet peut en partie exacerber cette peur. Cette inquiétude expliquerait aussi leur réticence à se présenter à un examen urologique. L'incertitude règne en particulier au niveau des coûts et des avantages du dépistage du cancer de la prostate. Il est donc d'autant plus important que les hommes soient informés de manière transparente et ouverte sur les différents types de diagnostic et de traitement.

Il y a d'abord le taux de PSA. La plus grande étude mondiale, «European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer – ERSPC» – à laquelle la Suisse a pris part –, montre que l'utilisation du PSA peut réduire le taux de mortalité de 20 à 30% [1], mais qu'elle est liée à des surdiagnostics. Grâce à la cohorte d'Aarau, nous savons qu'environ 50%

des primo-testés, âgés entre 50 et 75 ans, présentaient un taux de PSA compris entre 0 et 1. 30% avaient un taux compris entre 1 et 2 et 12% entre 2 et 3. Seuls 8% avaient un PSA supérieur à 3 ng/ml [2]. Si l'on compare les données d'Aarau, de Göteborg et de Rotterdam, une valeur inférieure ou égale à 2 ng/ml serait normale [2, 3, 4]. «Il existe toutefois une zone grise dans la plage de valeur de PSA de 2 à 10, explique le PD Dr méd. Marco Randazzo, spécialiste en urologie à la clinique Hirslanden d'Aarau. Dans ces cas, nous utilisons d'autres outils pour évaluer le risque et établir un diagnostic.»

Il peut s'agir d'un examen rectal numérique (ERD), où on ne peut que palper la face arrière de la prostate, ou encore – depuis environ trois ans – du test de Stockholm 3. À l'aide de marqueurs génétiques, de paramètres sérologiques et de résultats cliniques, ce test détermine un niveau de risque

définissant la marche à suivre. «Les études menées en Suède ont montré que le test permettait de réduire de 30 à 40% le nombre d'IRM et de 8 à 10% le nombre de biopsies nécessaires, sans pour autant compromettre le diagnostic de cancers graves, ajoute le spécialiste [6].»

En outre, les méthodes d'imagerie et les techniques de biopsie se sont améliorées. «Nous utilisons l'IRM combinée aux ultrasons pour mieux détecter les tumeurs significatives, rapporte Marco Randazzo.» Cette technique est beaucoup plus précise et l'intervention moins contraignante.

Si le diagnostic révèle un cancer de la prostate qui nécessite des traitements, notons que les méthodes thérapeutiques se sont également améliorées. Grâce à la robotique moderne, la tumeur peut être enlevée avec moins de pertes de sang et moins de douleurs. «L'opération n'est pas anodine, car l'organe se trouve dans le petit bassin, intégré dans le plancher pelvien, près du sphincter, et peut donc influencer l'érection et la continence, estime l'urologue. Ainsi, l'utilisation d'instruments plus fins nous aident, agrandissent jusqu'à dix fois la zone d'opération et donnent une vue en 3D de l'organe.» De plus, les urologues peuvent utiliser des ultrasons de haute intensité qui ciblent et détruisent la tumeur en douceur, sans trop affecter les tissus environnants. Cette thérapie nommée «High Intensity Focused Ultrasound» est surtout indiquée pour les cancers de la prostate localisés, d'agressivité faible à moyenne.

Il n'est pas rare que la prostate soit perçue par les hommes comme un organe «effrayant». Les informer en toute transparence est donc primordial.

Enfin, il y a la curiethérapie. «Elle est un peu tombée dans l'oubli, bien qu'elle donne de bons résultats, commente Marco Randazzo.» Cette radiothérapie locale consiste à implanter dans la prostate des petites billes contenant de l'iode 125. Les cellules cancéreuses de la prostate sont ensuite tuées localement par les radiations émises par ces billes. «Cette radiothérapie locale s'avère efficace et a peu d'effets secondaires, explique le spécialiste.»

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme et la deuxième cause de décès par cancer. S'il est détecté à un stade précoce, il se guérit toutefois facilement. Rappelons que tous les cancers ne nécessitent pas de traitement. Bien s'informer et se faire dépister sont certainement les premières étapes. C'est cette prise de conscience que la Journée européenne de la prostate du 15 septembre souhaite promouvoir.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Quoi de neuf?

L'USZ engage une spécialiste des reins



PD Dre méd.
Britta George

Zurich PD Dre méd. Britta George est la nouvelle directrice de la clinique de néphrologie de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ). Parallèlement, elle est nommée titulaire de la chaire de néphrologie de l'Université de Zurich. Britta George prendra ses nouvelles fonctions le 1^{er} novembre. Actuellement, elle est cheffe de clinique à l'Hôpital universitaire de Münster, où elle travaille depuis 2017 dans le domaine de la néphrologie et de la médecine interne. Britta George a étudié la médecine à l'Université de Münster, où elle a obtenu son doctorat en 2008. Ses recherches portent sur les maladies glomérulaires et sur la transition d'une lésion rénale aiguë vers une maladie rénale chronique. Elle est également titulaire d'un MBA en Management in Medicine.

Rakesh Padiyath renforce la direction de l'USB



Dr méd. Rakesh
Padiyath

Bâle Dr méd. Rakesh Padiyath est le nouveau directeur des processus, de la gestion et du développement de l'Hôpital universitaire de Bâle (USB). Cette direction optimise le pilotage des ressources et des processus pour l'ensemble de l'hôpital en vue d'une planification efficace des capacités. Rakesh Padiyath a étudié la médecine humaine à l'Université de Zurich, a obtenu son doctorat à l'Université de Bâle et un MBA à la Haute école de Saint-Gall. Depuis 2011, il occupe différentes fonctions à l'USB. En outre, il a travaillé de 2019 à 2021 à la Hirslanden Klinik St. Anna en tant que directeur du système médical au sein de la direction.

Nouvelle direction à la clinique Susenberg



Dre méd. Anna
Georgi

Zurich La clinique Susenberg a élu Dre méd. Anna Georgi aux postes de médecin-chef et de présidente de la direction. La professeure de clinique de l'Université de Zurich a déjà travaillé dans cette clinique de 2016 à 2020. Elle succède à Dre méd. Christel Nigg, qui se retire de ses fonctions de direction. Après des études de médecine à Heidelberg et à Berlin, Anna Georgi a acquis une vaste expérience médicale, notamment à l'Hôpital d'Uster, à l'Hôpital municipal de Waid et au service de médecine interne de l'Hôpital universitaire de Zurich. Anna Georgi dispose d'un titre de spécialiste en médecine interne générale et a suivi une formation continue en gériatrie, en médecine psychosomatique et psychosociale et en médecine palliative.

Au cœur de la science

Empêcher les septicémies

Infections fongiques Le système immunitaire empêche le corps de lutter contre les infections à levures. C'est la conclusion d'une étude dirigée par le PD Dr méd. Stefan Freigang de l'Institut de médecine tissulaire et de pathologie de l'Université de Berne. Des essais sur des souris ont montré le rôle clé de la protéine anti-inflammatoire antagoniste du récepteur de l'interleukine 1 (IL-1Ra). Lorsque *Candida albicans* pénètre dans la circulation sanguine, l'IL-1Ra augmente et inhibe la production et la dispersion des neutrophiles, un sous-groupe de globules blancs. Les défenses immunitaires sont ainsi affaiblies et le risque de septicémie croît. Les scientifiques examineront désormais si ce mécanisme favorise également la septicémie fongique chez les humains. «Si cela se confirme, des substances actives dirigées contre la protéine pourraient être utilisées comme nouvelle stratégie pour lutter contre la levure et éventuellement aussi contre d'autres infections fongiques», indique Stefan Freigang.

doi.org/10.1016/j.immuni.2023.06.023

Lésions hépatiques après vaccination

COVID-19 Une équipe de l'Hôpital universitaire de Bâle dirigée par le PD Matthias Matter a amélioré la compréhension des lésions du foie après une vaccination COVID-19 à base d'ARNm. L'objectif de l'étude était de comparer les rares cas de lésions dues à la vaccination avec les lésions hépatiques dues à l'hépatite auto-immune. Les différences sont significatives: les biopsies hépatiques de patientes et patients ayant été vaccinés contre le COVID-19 ont révélé une activation plus forte des gènes métaboliques, un infiltrat plus important de lymphocytes T cytotoxiques et une autre réponse immunitaire de la part des lymphocytes T et B. Contrairement à l'hépatite auto-immune, ces patients ont par ailleurs de bonnes chances de se remettre complètement d'une lésion hépatique provoquée par la vaccination COVID-19, sans qu'il ne subsiste de séquelles au niveau du foie. L'étude a été publiée dans le *Journal of Hepatology*.

doi.org/10.1016/j.jhep.2023.05.020

Divers

Lever le voile sur les femmes médecins pionnières en Suisse



Cours d'anatomie à l'École de médecine de Lausanne en 1902. Les étudiantes représentent la moitié des effectifs.

© Bibliothèque de l'Institut des humanités en médecine CHUV-UNIL

Médecine féminine Revaloriser des parcours de femmes médecins en Suisse tombées dans l'oubli. C'est la visée du projet de recherche intitulé «La médecine féminine. Une histoire des premières femmes médecins et de leur contribution à l'innovation médicale entre la Suisse francophone et la France, 1867-1939» (MEDIF). Le projet est co-dirigé par Dre Aude Fauvel, historienne de la médecine à l'Institut des humanités en médecine (CHUV-UNIL), et Prof. Rémy Amouroux (UNIL).

Cette recherche sur quatre ans a pour objectif d'analyser la contribution des femmes médecins à l'innovation en santé. «Les premières femmes médecins ont contribué à renouveler la vision qu'on avait alors du sexe faible. Des manuels de

santé écrits par et pour les femmes parlant du corps et de la sexualité sont publiés et connaissent un réel succès à l'époque», souligne Dre Fauvel.

Une partie du projet MEDIF sera dédiée à la construction de bases de données afin de lutter contre le phénomène d'invisibilisation. «Les femmes n'ont souvent pas eu la possibilité de déposer des archives. Beaucoup d'entre elles se sont aussi mariées ou ont publié sous des pseudonymes, changeant ainsi de nom, ce qui complexifie encore la recherche», relève l'historienne.

Soutenue par le Fonds national suisse à hauteur de 870 000 francs, l'étude MEDIF entend par ailleurs contribuer à promouvoir les carrières des femmes médecins.

Citation de la semaine

«La réalité naît dans nos têtes: on vit ce que notre cerveau fait de nos perceptions.»

Prof. Dre méd. Claire-Anne Siegrist

Pédiatre et infectiologue, elle intervient dans l'article de fond en page 12.



Personnalité de la semaine

La Ligne InfoCancer à votre écoute



Anna Zahno

Assistance Le diagnostic d'un cancer soulève de nombreuses questions. Depuis 1995, la Ligne InfoCancer s'occupe des préoccupations des malades et de leurs proches. Une équipe de soignants répond aux questions par téléphone, chat, vidéotéléphonie ou par e-mail. Ce dernier service en particulier est très sollicité: «Depuis la création de l'offre, nous n'avons jamais répondu à autant de demandes par e-mail qu'en 2022», déclare Anna Zahno, responsable de la Ligne InfoCancer. Selon elle, la consultation en ligne par écrit facilite les échanges avec les personnes, car elles tiennent à leur anonymat et à la flexibilité. Au téléphone, elles redoutent les offres à seuil élevé. «Pour certains sujets tabous comme le cancer et la sexualité, les interlocuteurs parlent plus ouvertement sur le chat.» L'offre correspond aussi aux personnes ayant un agenda très serré. «Elles peuvent poser leurs questions au moment où elles se présentent, par exemple le soir à la maison, et reçoivent une réponse écrite dans les 48 heures», explique la responsable.

Les sept conseillers de la Ligne InfoCancer disposent de formations complémentaires en soins oncologiques, psychoncologie, traitement interventionnel de la douleur, psychologie, travail social, conseil psychosocial ou systémique.

«Nous répondons aux demandes en nous appuyant sur nos propres connaissances, en faisant des recherches, en utilisant la base de données du Centre allemand de recherche sur le cancer de Heidelberg et avec le soutien de comités consultatifs d'oncologie», ajoute Anna Zahno.

L'équipe de la Ligne InfoCancer ne pose toutefois pas de diagnostic. Il s'agit plutôt de répondre à des questions non abordées au cours d'une consultation médicale. «Les malades et leurs proches n'osent pas toujours demander. Souvent, leurs interrogations leur viennent à l'esprit seulement après l'entretien.» Des questions sur la maladie, les possibilités de traitement et les conséquences qui en découlent préoccupent les personnes en quête de conseils.

La ligne d'assistance téléphonique apporte aussi un soutien émotionnel. «Nous soutenons les personnes en quête de conseils existentiels et de sens, ainsi que toutes les questions en lien avec la maladie cancéreuse, la situation professionnelle, la modification de l'image corporelle ou encore la communication intrafamiliale.»

La Ligne InfoCancer est une offre gratuite de la Ligue suisse contre le cancer. Le service de conseil est financé par des dons.

Repéré



Euthanasie Combien coûte un suicide assisté? Peut-on mourir en couple? Voici quelques-unes des questions auxquelles un nouveau jeu de cartes tente de répondre. L'outil de sensibilisation, intitulé «RUND UM Assistierter Suizid», a été développé par la graphiste Selina Fässler. Le projet a reçu des subventions de palliatura et de la fondation DIGNITAS Academy. Plus d'informations: www.rundum-kartensets.ch