

## LA PROSTATECTOMIE RADICALE



*Informations sur cette chirurgie  
urologique*

**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**Adresse postale**

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4  
Téléphone: (514) 252-3400

Tous droits réservés  
©HMR, 2004

CP-CHR-012

*Pour vous, pour la vie*

**Cancer** : multiplication désordonnée de cellules qui peuvent se propager à d'autres parties de l'organisme. On parle alors de métastases.

**Échographie transrectale** : examen utilisant des ultrasons pour obtenir une image de la prostate. Méthode effectuée en insérant une sonde dans le rectum. Aussi utile pour guider l'aiguille lors d'une biopsie de la prostate.

**Ganglions lymphatiques** : petits organes présents dans tout l'organisme ; les ganglions lymphatiques pelviens sont les premiers foyers atteints par la propagation des cellules cancéreuses prostatiques en dehors de la prostate.

**Incontinence** : perte involontaire d'urine.

**Prostatectomie rétropubienne** : excision de la partie interne de la prostate qui, à cause de son volume très grand, doit être enlevée par une incision abdominale.

**Toucher rectal** : examen de la prostate qu'effectue le médecin en insérant un doigt dans le rectum du patient ; le médecin porte un gant et le doigt utilisé pour l'examen est lubrifié.

**Urètre** : canal qui part de la vessie et traverse la prostate et le pénis ; il sert au passage de l'urine et du sperme vers l'extérieur.

**Urologue** : médecin spécialisé dans les maladies des voies urinaires et de l'appareil reproducteur masculin.

## Qu'est-ce que la prostate ?

La prostate est une glande génitale au même titre que les testicules et les vésicules séminales. Ensemble, celles-ci sécrètent des liquides qui forment le sperme.

La prostate a la grosseur d'une noix de Grenoble et se situe juste au-dessous de la vessie. Elle entoure la première partie de l'urètre, c'est-à-dire le conduit qui traverse le pénis et par lequel passent à la fois l'urine de la vessie et le sperme sécrété par les glandes génitales (Figure 1 et 2).

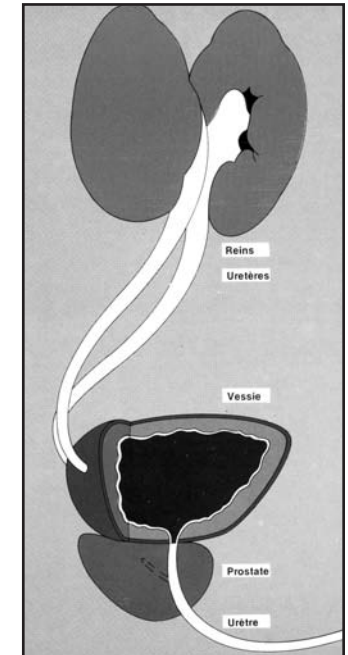


Figure 1.  
L'appareil urinaire masculin et de la prostate.

Source : *Atlas de soins : Soins en urologie*, Paris, Vigot, 1984, p.75.

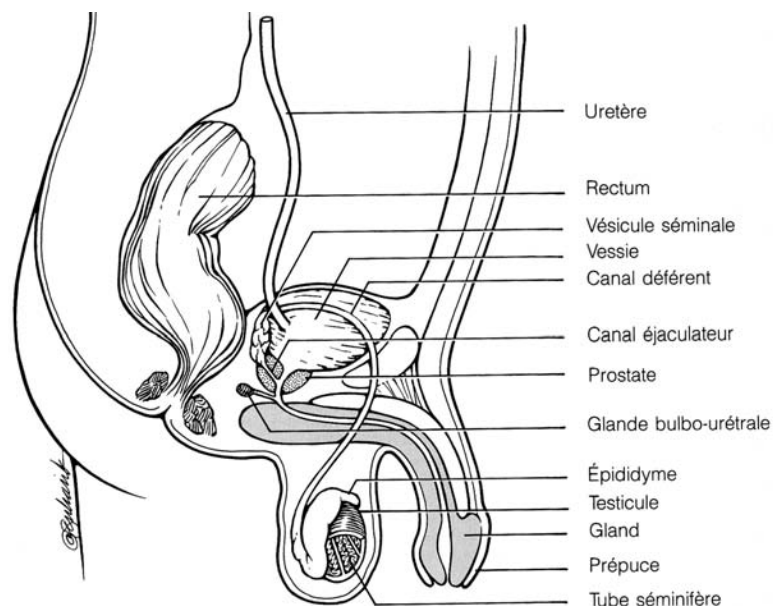


Figure 2. Vue transversale de l'appareil urinaire masculin et de la prostate.

Source : Smeltzer, S., Bare, B. *Soins infirmiers en médecine et chirurgie. Vol. 4 : Fonction génito-urinaire, Montréal, Erpi, p.1218.*

## Quels sont les symptômes du cancer de la prostate ?

Comme toutes les formes de cancer, le cancer de la prostate est évolutif. La majorité des hommes éprouvent peu de symptômes. Toutefois, pour certains, l'augmentation graduelle du volume de la prostate comprime l'urètre et cela nuit à la miction normale.

3. Société Canadienne du Cancer  
5151, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 4A9  
tél. : 514-255-5151  
ou  
1-888-939-333  
Site web : [www.cancer.ca](http://www.cancer.ca)

4. Fondation canadienne de la recherche sur le cancer de la prostate  
Site web : [www.prostatecancer.ca](http://www.prostatecancer.ca)

5. Réseau canadien du cancer de la prostate  
Site web : [www.cpcn.org](http://www.cpcn.org)

## Glossaire

**Antibiotique** : médicament qui tue les bactéries ou qui les empêche de proliférer.

**Antigène prostatique spécifique (APS)** : substance produite uniquement par la prostate et dont la concentration est mesurée dans le sang.

**Bénin** : non malin, non cancéreux.

**Biopsie** : prélèvement d'un morceau de tissu à un organe en vue d'un examen au microscope.

## Ressources disponibles

1. Groupe d'entraide pour hommes avec un cancer de la prostate. Différents professionnels, tels que urologues, radiothérapeutes, infirmières, sexologues peuvent vous communiquer les informations les plus récentes et répondre aux questions spécifiques. Ces rencontres sont gratuites et représentent une occasion de discuter des problèmes ou des préoccupations vécus. Les conjointes sont bienvenues.

Information : Mme Isabelle Grégoire, infirmière  
514-340-7558.

2. Organisation montréalaise des personnes atteintes de cancer (OMPAC)

7925, Louis Hébert

Montréal QC H2E 2Y3

514-729-8833

courriel : ompac@qc.aira.com

Services et activités :

- . Info.référence
- . Rencontre individuelle ou de groupe
- . Ecoute téléphonique
- . Ateliers thématiques
- . Documentation, bibliothèque
- . Bulletin trimestriel

## Comment procède-t-on pour diagnostiquer le cancer de la prostate ?

Puisqu'elle est située devant le rectum, la prostate peut être facilement palpée lors du toucher rectal. Cet examen peut révéler une augmentation du volume, une bosse ou une zone dure sur la prostate ou encore être tout à fait normal. Dans ce dernier cas, c'est le dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) dans le sang qui est anormal.



Figure 3. Le toucher rectal est utile pour déceler les maladies de la prostate.

Source : *Atlas des Soins : Examen clinique du malade*, Paris, Vigot, 1982, p.127.

L'urologue ou le radiologiste procède ensuite à une biopsie de la prostate dans le but de confirmer ou d'infirmier la présence de cancer. On utilise l'échographie transrectale pour obtenir une image de la prostate sur un écran. Cette méthode permet de diriger l'aiguille à biopsie avec précision vers les endroits sélectionnés pour les prélèvements.

## Le cancer de la prostate

De cause toujours inconnue, la croissance de ce cancer est par ailleurs stimulée par la testostérone, une hormone mâle. À mesure que la tumeur grossit, en d'autres mots que le volume de la prostate augmente, les symptômes mentionnés précédemment se font plus présents.

Avec ou sans symptômes, un cancer de la prostate qui grossit peut commencer à attaquer les cellules avoisinantes et en même temps, les cellules qui le composent, peuvent se détacher et se propager aux autres régions du corps. La rapidité avec laquelle un cancer grossit dans la prostate varie d'un individu à l'autre. Chose certaine, le risque d'apparition d'un cancer de la prostate augmente avec l'âge.

## Pour toutes autres questions :

N'hésitez pas à communiquer avec nous pendant les heures ouvrables.

Votre médecin est le Dr

---

Bureau des urologues  
Polyclinique Maisonneuve-Rosemont  
Local 220 tél. : 514-255-9006

Centre de rendez-vous tél. : 514-252-3578

L'unité de soins, 8e AB tél. : 514-252-3400,  
poste 6873

Service d'urodynamie tél. : 514-252-3400,  
poste 3508

Service Info Santé CLSC  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

## Votre prochain rendez-vous

Date : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

## Précautions à prendre

- Vous alimenter régulièrement tout en favorisant l'apport protéiné ( œuf, viande, poisson, produits laitiers...) qui contribue à la réparation de votre plaie abdominale
- Vous hydrater normalement et régulièrement afin de favoriser le drainage urinaire
- Eviter les charges lourdes et ne pas forcer afin de permettre à votre plaie de bien cicatriser
- Il est important de vous reposer régulièrement ce qui contribue à votre récupération
- Si vous présentez une fièvre persistante au delà de 38° C , contactez l'urologue.

Nous savons que l'annonce du diagnostic a été un choc pour vous. Nous espérons toutefois que cette brochure d'information vous aura été utile afin de mieux comprendre cette maladie.

Enfin des tests appropriés seront demandés par votre urologue. Ils serviront à préciser le stade d'évolution du cancer, lequel est déterminant dans le choix des traitements. Votre médecin discutera de tout ceci avec vous et l'infirmière vous expliquera les examens requis ou demandés ; elle vous aidera à traverser cette période plus difficile.

## En quoi consiste le traitement ?

Diverses avenues de traitement peuvent être envisagées :

- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Chirurgie,
- Hormonothérapie

L'urologue est la personne la mieux placée pour vous informer et déterminer le traitement approprié à votre situation personnelle.

Lorsqu'on a recours à la chirurgie, le médecin enlève toute la glande et procède par voie abdominale basse, c'est-à-dire que l'incision se situe en dessous du nombril (prostatectomie rétropubienne). Au cours de l'intervention, le chirurgien enlève parfois les ganglions lymphatiques pelviens dans le but de vérifier la présence de cellules cancéreuses à distance. La durée de l'opération est d'environ 1 h 30 à 3 h.

### **Est-ce que je serai endormi ?**

Vous serez effectivement endormi (anesthésie générale) pour la durée de la chirurgie.

### **Y a-t-il quelques chose que je dois faire pour me préparer ?**

- Être à jeun à partir de minuit la veille de la chirurgie ( ni boire, ni manger, ni fumer)
- Avoir posé toutes vos questions au médecin concernant votre chirurgie, les complications possibles et les impacts sur votre vie sexuelle
- L'infirmière vous enseignera les exercices respiratoires ( respirations profondes et spiroscope ) et de mobilisation à pratiquer après l'opération
- Le rasage de la région abdominale basse sera fait à la salle d'opération

- se situe toujours plus bas que votre vessie ; vous éviterez ainsi le reflux de l'urine dans la vessie
- ne traîne pas sur le sol
- que le petit tube pour vidanger le sac soit bien rangé dans l'espace prévu à cette fin.

Lorsque vous vous reposez au lit, prenez soin de ne pas empêcher ou nuire au drainage de l'urine. La sonde doit être maintenue en place sur le dessus de la cuisse ou de la jambe et le sac collecteur doit être plus bas que votre matelas.

### **Au retour à la maison**

- La convalescence est d'environ 6 à 8 semaines
- La reprise de vos activités varie selon votre tolérance
- La conduite automobile est permise en autant que vous n'êtes pas sous influence de narcotiques et selon votre tolérance
- Le suivi à domicile sera assuré par le CLSC pour les soins de sonde , pansement et/ou retrait des agrafes .

Sept (7) jours après l'opération, l'infirmière à domicile enlèvera vos points de sutures ou les agrafes. Elle appliquera ensuite des diachylons de rapprochement afin de consolider votre plaie. La douche est alors permise en évitant de mettre le jet directement sur la plaie. Les diachylons de rapprochement doivent rester en place environ 10 jours, après vous pourrez les retirer délicatement.

### **Un mot sur les activités**

Après la chirurgie, il est important de se mobiliser promptement afin de minimiser les risques de complications.

Dès le lendemain de votre chirurgie, vous serez encouragé à vous lever et à circuler dans la chambre, pour la toilette ou pour une séance au fauteuil ; nous vous fournirons l'aide nécessaire. Toutefois, vous devez vous octroyer des périodes de repos entre vos activités afin de favoriser votre récupération.

En tout temps pour vous déplacer, assurez-vous que le sac de drainage urinaire

### **Comment cela se passe-t-il après la chirurgie ?**

#### **Un mot sur la sonde...**

Vous reviendrez de la salle d'opération avec une sonde ( tube inséré par le pénis appelé sonde urétrale) qui drainera votre urine de la vessie vers un sac collecteur.

Il est possible que votre urine soit teintée de sang. Il ne faut pas s'en inquiéter. La sonde restera en place un minimum de sept (7) jours après la chirurgie afin d'éviter toute tension au niveau des sutures internes et pour permettre à celles-ci de bien guérir.

Vous aurez congé environ 3 à 4 jours après la chirurgie avec votre sonde. On vous installera un sac de drainage à la cuisse et vous aurez aussi un sac de drainage pour la nuit. Avant votre départ, l'infirmière vous enseignera les soins à y apporter et une demande sera faite aux soins à domicile pour un suivi infirmier et pour retirer votre sonde au moment prescrit. La procédure du retrait de la sonde n'est pas douloureuse et ne dure que quelques secondes.

Il est normal qu'occasionnellement vous éprouviez des spasmes vésicaux sous forme de contraction autour de la sonde urétrale. Si ceux-ci sont très inconfortables, n'hésitez pas à nous aviser. Votre médecin pourrait alors prescrire un médicament pour les diminuer.

En tout temps, il est important de bien nettoyer le site de sortie de votre sonde (pénis) et de maintenir votre tube exempt de sécrétions (croûtes). Il suffit de se rappeler que l'accumulation de débris sur votre sonde constitue un milieu propice à la croissance bactérienne et augmente le risque de contracter une infection urinaire.

Faites une toilette génitale avec de l'eau et du savon tout simplement afin de minimiser les risques de complications.

## **Un mot sur le soluté et votre alimentation**

Au moment de la chirurgie, vous aurez un soluté (sérum) au bras. Il permet de vous hydrater et de vous donner des médicaments au besoin. Il sera enlevé environ 24 à 48 heures après votre chirurgie ou dès que l'alimentation orale sera tolérée.

Vous pourrez vous hydrater au retour de la salle d'opération dès que vous serez suffisamment éveillé. Il est important de vous hydrater régulièrement (eau, jus, thé, tisane...) afin de favoriser le drainage urinaire.

La reprise de l'alimentation est autorisée dès le lendemain de votre chirurgie. Il n'y a aucune contrainte alimentaire sinon de manger en respectant votre rythme.

## **Un mot sur le pansement**

À la fin de la chirurgie, on mettra en place un pansement afin de protéger votre plaie. Il sera enlevé après 24 à 48 heures.

Si aucun écoulement est noté, la plaie sera laissée à l'air. Dans le cas contraire, un pansement sec sera appliqué et changé au besoin par l'infirmière.