

## **La curiethérapie dans le cancer de la prostate**

**Si la prostatectomie reste la méthode de référence dans le cancer localisé de la prostate, la curiethérapie offre, pour des cas précis, une alternative aussi efficace, avec un maintien et une qualité de vie extrêmement satisfaisants.**

DANS LE CANCER de la prostate, la peur d'un retentissement sur la vie du couple, après les traitements appropriés, est pratiquement toujours présente. Le choix d'un traitement dépend de nombreux paramètres (âge, état général du patient, mode de vie...).

Parmi l'éventail de traitements existants, la prostatectomie radicale par voie ouverte, sous anesthésie générale et nécessitant 4 à 5 jours d'hospitalisation, reste le traitement de référence, les résultats sont bons avec un excellent pronostic. Des risques existent sur les fonctions urinaire et sexuelle, mais les techniques opératoires s'étant améliorées, ces conséquences deviennent plus rares et dépendent de l'âge et de l'état général du sujet traité. La radiothérapie externe, utilisée seule ou en association avec d'autres traitements, est une autre possibilité très pratiquée et qui offre des résultats satisfaisants. Se pratiquant en ambulatoire par des équipes bien rodées, les effets secondaires sont essentiellement d'ordre digestif (diarrhée, saignements...). On peut également citer les ultrasons focalisés, la cryothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie...

**De la taille d'un grain de riz. La curiethérapie, une technique développée en France vers 1913, puis délaissée au fil des années, est en train de regagner du terrain. Cette technique dite « mini-invasive », ciblée, administrée en une seule séance, consiste à implanter de façon permanente dans la prostate de minuscules grains radioactifs d'iode 125 (taille d'un grain de riz). Ces derniers vont irradier la tumeur depuis l'intérieur de la glande tout en préservant les organes voisins et leur fonction. Cette intervention se fait sous anesthésie (péridurale ou générale), sous contrôle d'une échographie pour apprécier de façon précise la taille, le volume de la prostate. Les grains radioactifs liés entre eux pour éviter tout déplacement sont insérés à l'aide d'aiguilles, sans ouverture chirurgicale. Cette intervention réalisée sur un plateau technique approprié (urologue, oncologue radiothérapeute, manipulateur radio, etc.) dure une à deux heures et nécessite un temps d'hospitalisation de l'ordre de 1 à 2 jours. La reprise des activités normales peut avoir lieu quelques jours après. Ces grains radioactifs émettant une irradiation de faible portée, resteront en place dans la prostate pendant quelques mois (de 8 à 10 mois). Ils ne présentent aucun danger pour le sujet, pour l'entourage, pour l'environnement. Les résultats d'une telle intervention sont bons. Avec un recul de plus de dix ans, les études américaines démontrent que 93 % des patients traités par curiethérapie sont en vie après douze ans et plus de 80 % d'entre eux sont en complète rémission. Des résultats tout à fait comparables à ceux de la prostatectomie radicale.**

**Des critères très précis. Les critères d'indication pour une curiethérapie en monothérapie sont très précis (avis de la Cepp : Commission d'évaluation des produits et prestations). La localisation intraprostatique de la tumeur doit être limitée à un lobe et classée au maximum au stade T2a. Le PSA est inférieur à 7 et le volume de la prostate ne doit pas excéder 50 cm<sup>3</sup>. Aucun trouble mictionnel franc ne doit exister.**

Parmi les effets secondaires : augmentation de la fréquence urinaire, dérangements intestinaux facilement traitables et troubles de l'érection. Mais la plupart des patients retrouvent une activité sexuelle normale à court et moyen terme.

Plusieurs sortes de grains sont utilisés en curiethérapie : Oncoseed et Echoseed contenus dans une capsule en titane soudée, Rapid Strand, composé de 10 grains reliés entre eux évitant leur migration, répartis dans une gaine résorbable. L'iode 125 qu'ils contiennent hermétiquement émet une irradiation en continu. Tous les deux mois, la moitié de la dose radioactive est délivrée au tissu prostatique. Ainsi, 2 mois après l'implantation, la prostate aura reçu 50 % du traitement, puis 75 % à 4 mois, 87 % à 6 mois.

> Dr MARTINE DURON-ALIROL

*D'après une conférence de presse organisée par la Société Oncura, avec, parmi les intervenants, le Dr Jean-François Landier (urologue), le Dr Louis Wolfère, le Dr Laporte.*

Le Quotidien du Médecin du : 04/07/2007