

Complications urinaires des traitements du cancer de la prostate

Aurélien Descazeaud

19 septembre 2024

Quels traitements ?

Première intention:

- Prostatectomie
- Radiothérapie
- Curiethérapie haut et bas débit
- HIFU

Traitements de rattrapage:

- Prostatectomie
- Radiothérapie / Curiethérapie
- HIFU
- Cryothérapie

Les différents types de complications urinaires

- Obstructions: obstruction prostatique / sclérose du col / sténoses urétrales
- Insuffisance sphinctérienne / Incontinence urinaire
- Défaut de compliance et capacité
- Cystite et urétrite radiques aiguës et chroniques
- Carcinomes de vessie radio-induits
- Fistules postérieures recto-urétrales et antérieurs /ostéites pubiennes

Complications urinaires de la prostatectomie

- Etude multicentrique PR robot versus ouverte
- Taux d'incontinence à 12 mois: 20% (>1 protection/24H)
- Sclérose du col post-prostatectomie: 1%

Haglund et al Eur Urol 2015

Complications urinaires de la radiothérapie et curiethérapie

Complications urinaires de la radiothérapie

- Aucune mention dans les recommandations européennes!
- Cystites / urétrites chroniques : Incidence des formes sévères 5-10%
Vanneste et al. Urologia Internationalis 2020

Complications urinaires de la curiethérapie

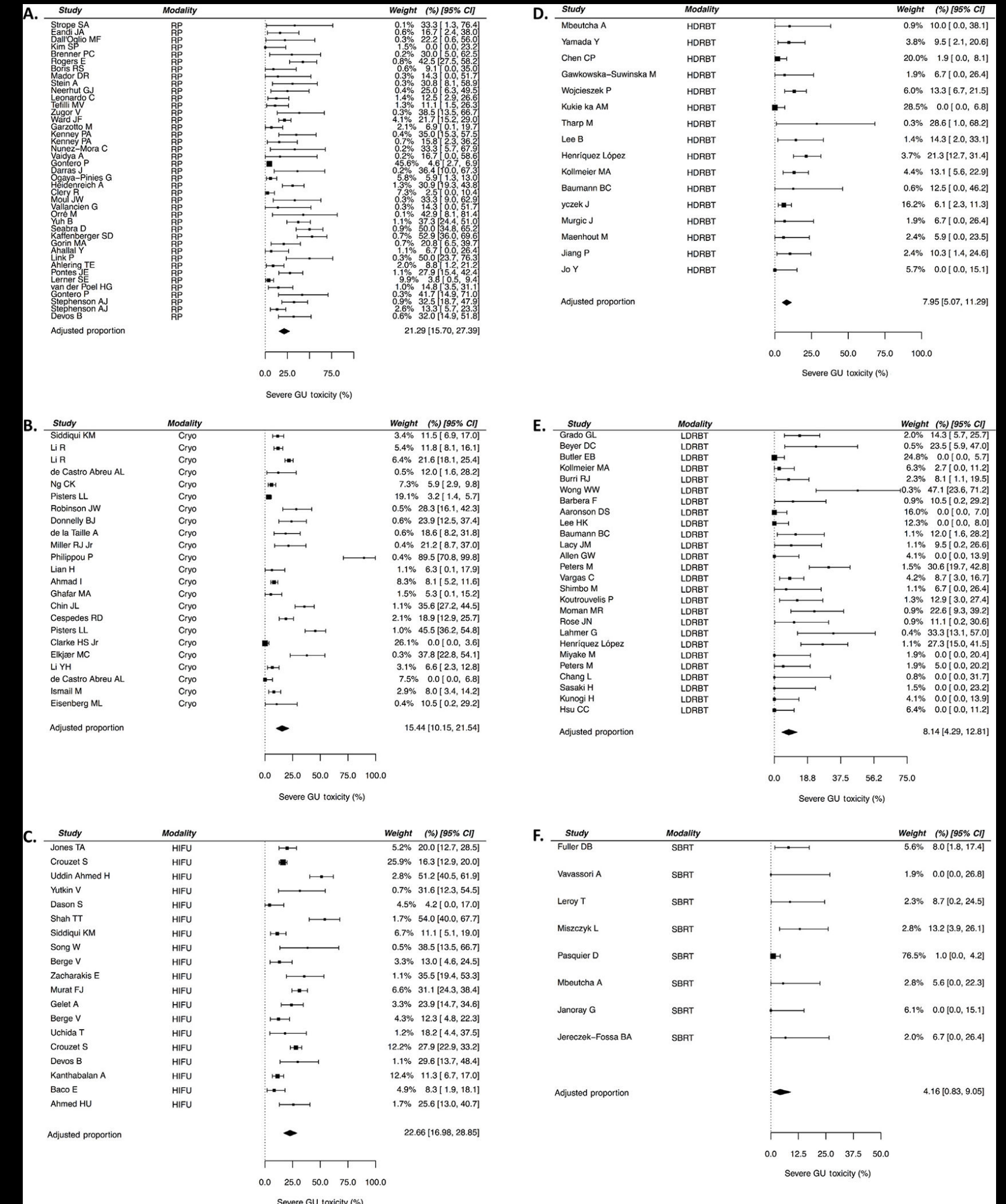
- Rétention urinaire (1,5 à 22 %)
- RTUP post-implantatoire 8,7 %, incontinence (0 à 19 %)
- La morbidité urinaire chronique est plus fréquente avec l'EBRT et la BT combinées et peut survenir chez jusqu'à 20 % des patients, en fonction de la gravité des symptômes avant la BT.
- Les sténoses urétrales représentent au moins 50 % des complications urinaires

Traitements de rattrapage post radiothérapie

Taux de complications urinaires graves

- PR 21%
- Radiothérapie 4%
- Curiethérapie 7%
- HIFU 23%
- Cryothérapie 15%

Valle et al Eur Urol 2021



Complications HIFU

Méta-analyse:

- Taux de complications: 13 % à 41 %
- Les effets secondaires liés au traitement les plus courants étaient:
 - la rétention urinaire aiguë (7 % à 27 % des patients)
 - la desquamation urétrale (7 % à 43 %)
 - Infection urinaires (5 % - 18 %)
 - Fistule (0,3 % - 3 %)
 - Sténose urétrale (2 % - 4 %)
- Le volume traité et l'inclusion de l'urètre sont les 2 principaux facteurs prédictifs de complications postopératoires.

(Bakavicius et al, IBJU 2021)

Cystite et urétrite radiques chroniques

Définition: Survenue plus de 3 mois après irradiation

Facteurs de risque:

BMI: non

Diabète

Chimiothérapie concomitante

Vascularites

Résection endoscopique de prostate ou vessie

Dose totale de radiothérapie

Technique hypofractionnée

Tabagisme

Technique ancienne versus modulation d'intensité

Formes:

Inflammatoires

Hémorragiques

Mixtes

Vanneste et al. Urologia Internationalis 2020

Options thérapeutiques

Symptômes urinaires et douleurs:

Alpha bloquants

Anti-cholinergiques

Béta3 mimétique

Antalgiques

AINS

Elmiron (Sodium Pentosane Polysulfate)

Corticoides

Hématurie:

Hyperdiurèse

Gestion des anticoagulants

Oxygène hyperbare

Instillations

Acide hyaluronique

Sels d'aluminium

Electrocoagulation / coagulation laser

Embolisation sélective vessie / prostate

Entérocystoplastie d'agrandissement

Sténose urétrales et sclérose du col: Incidence

Tout traitement confondu: 5%

Après prostatectomie radicale :

- sténose anastomotique avant tout
- Survient le plus souvent la première année
- Capsure Database: 8,4%
- SEER database: 5,8% en voie robot-assistée, 14% en voie ouverte
- Post prostatectomie de sauvetage: 26%

Cryothérapie: 2.5–5.6%

HIFU 10% (1.8–40%) en première intention et 15-20% en rattrapage

Post radiothérapie:

>90% urètre bulbe-membraneux

Capsure Database: 1,7-5,2%

Plus fréquent après curie+radiothérapie : 5,2-16%

Augmente avec le temps: 12% à 5 ans

Curiethérapie haut débit de dose: 11%

Curiethérapie bas débit de dose: 4%

Nicholson Transl Androl Urol 2017

Sténose urétrales et sclérose du col: facteurs de risque

Après prostatectomie

- âge
- obésité
- tabagisme
- diabète sucré
- hypertension
- maladies cardiaques et rénales
- Résection transurétrale antérieure de la prostate
- chirurgie ouverte
- récurrence biologique
- perte sanguines peropératoire
- durée opératoire
- fuite urinaire postopératoire
- rétention postopératoire

Après radiothérapie:

- Âge
- obésité
- hypertension
- diabète
- RTUP antérieure (15 % contre 6 % sans RTUP)
- suivi plus long
- dose élevée
- Retarder la RT de l'adjuvant pendant plus de 9 mois après la RP peut diminuer la formation de sténose
(Zelefsky Int J Radiat Oncol Biol Phys 2008)

Sténose urétrales et sclérose du col: traitement

- Endoscopique après prostatectomie: 80 % de succès (ballon de dilatation ou incision du col électrique ou laser)
- Post radiothérapie : dilatation ou urétrotomie, récurrence dans >50% des cas
- Auto-dilatations ?
- RTUP après curie ou cryothérapie ou HIFU: risque d'incontinence élevé
- Triamcinolone (stéroïde à activité cholangénase (Eltahawy et al. BJU Int 2008)
- Mytomycine C
- Stents
 - Urolume: abandonné
 - Memokath ou Allium : pose temporaire
- Uretroplastie quelques séries publiées, avec ou sans lambeau de gracile

Défaut de capacité / compliance

Cystoplastie d'agrandissement: rarement décrit après radiothérapie
Série de 7 cas, 33% de fistules vésico-cutanées. 5 sphincters urinaires artificiels métachrones.

Seisen et al Cancer Radiotherapy 2013

Incontinence urinaire d'effort: traitement

Renforcement musculaire du plancher pelvien

Post prostatectomie: peu de preuves d'une efficacité

En préopératoire: résultats discordants

- Milioset al BMC 2019, petite étude randomisée: intérêt sur le risque d'IUE postop
- Wang et al, BMC 2014 méta-analyse: pas d'intérêt

Bandelettes sous-urétrales

Indiqué en cas d'incontinence post-prostatectomie légère à modérée
Non ajustables uniquement

FDRs d'échec:

- incontinence sévère
- radiothérapie pelvienne antérieure
- chirurgie transurétrale

Sphincter urinaire artificiel

Indiqué dans l'IUE en première intention

Radiothérapie pelvienne antérieure : impact négatif

Le dispositif de compression non circonférentielle (ProACT®)

Efficace pour le traitement de l'IUE post prostatectomie
Ne pas proposer le dispositif aux hommes ayant subi une radiothérapie pelvienne.

Cancers de vessie radio-induits

Une méta-analyse d'études observationnelles
comparant des patients exposés ou non à la RT
au cours d'un traitement contre le CaP
démontre un risque accru de développer un second cancer de la vessie (OR : 1,39),

Wallis et al. BMJ 2016

Conclusions

Tout traitement du cancer de prostate a une morbidité urinaire

Traitement rattrapage plus morbide

Informer

Tenir compte des facteurs de risque de complications dans le choix de la thérapeutique