

## **Les fausses croyances sur la prostate ! -**

**Dr Karim Ferhi -**

**Chaine YouTube beur.fm**

<https://www.youtube.com/watch?v=8cpmMVvcGzs>

### **Résumé de Claude 3, Opus**

- **La prise en charge** du cancer de la prostate a beaucoup évolué ces 20 dernières années. Aujourd'hui, plus de la moitié des cancers diagnostiqués sont surveillés activement plutôt qu'opérés immédiatement[1].

- **Le dépistage** ne se fait plus systématiquement par toucher rectal. Un dosage du PSA couplé à une IRM a autant de valeur qu'un toucher rectal pour détecter un cancer[1].

- **Un PSA élevé** ne signifie pas forcément un cancer. Le PSA peut aussi augmenter en cas de grosse prostate bénigne ou d'infection[1].

- **Le dépistage** du cancer de la prostate est recommandé à partir de 50-55 ans, mais il n'y a pas de dépistage organisé car une bonne partie des hommes meurent avec ce cancer mais pas de ce cancer[1].

- **Les symptômes urinaires** (se lever la nuit pour uriner, jet faible...) sont souvent dus à une hypertrophie bénigne de la prostate, pas à un cancer. Il est conseillé de consulter tôt dans ce cas[1].

- **Certains aliments et habitudes de vie** permettent de préserver la prostate et de diminuer le risque de cancer agressif ou de récurrence[1].

En résumé, il existe encore beaucoup de fausses croyances sur le dépistage et les pathologies de la prostate qu'il est important de corriger. Une prise en charge précoce et adaptée est essentielle.

### **Sources (en français seulement)**

[1] Les fausses croyances sur la prostate ! - Dr Karim Ferhi - YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=8cpmMVvcGzs>

Dépistage individuel des cancers de la prostate : limites, bénéfices, risques.

[www.oncopacacorse.org](http://www.oncopacacorse.org) › page › depista...

[2] Dépistage du cancer de la prostate : Mémos et fiches ameli.fr Médecin.

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/memos/depistage-et-prevention/depistage-cancer-prostate>

- [3] Hypertrophie bénigne de prostate (Adénome de prostate).  
<https://www.chu-lyon.fr/hypertrophie-benigne-de-prostate-adenome-de-prostate>
- [4] Dépistage du cancer de la prostate : s'informer avant de décider ameli.fr.  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cancer-prostate/depistage>
- [6] Dépistage du cancer de la prostate - Se faire dépister.  
<https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-de-la-prostate>
- [8] Quels sont les aliments à éviter pour la prostate ? - PasseportSanté.  
<https://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/Dietes/Fiche.aspx?doc=aliments-interdits-prostate>
- [9] Adénome de la prostate: Symptômes & diagnostic de l'hypertrophie ....  
<https://urologue-paris-messas.fr/urologie-homme/adenome-de-prostate/>
- [10] Recommandations sur le Cancer de la prostate 2024 - RecoMédicales.  
<https://recomedicales.fr/recommandations/cancer-prostate/>
- [12] Hypertrophie Bénigne de la Prostate : Causes & Traitement Livi.  
<https://www.livi.fr/sante/dysfonction-sexuelle-homme/prostate/>
- [13] Hypertrophie bénigne de la prostate - symptômes, causes, traitements et ....  
<https://www.vidal.fr/maladies/reins-voies-urinaires/hypertrophie-benigne-prostate-hbp.html>
- [14] [PDF] Détection précoce du cancer de la prostate - Haute Autorité de Santé.  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_prostate\\_vfinale.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps_format2clic_kc_prostate_vfinale.pdf)
- [15] [PDF] Alimentation et cancer de la prostate : de la prévention au traitement.  
<https://www.urofrance.org/fileadmin/documents2/data/PU/2004/PU-2004-00140573/TEXF-PU-2004-00140573.PDF>
- [16] Adénome ou hypertrophie bénigne de la prostate - Elsan.  
<https://www.elsan.care/fr/pathologie-et-traitement/maladies-urinaires/adenome-hypertrophie-benigne-prostate-causes-traitements>
- [17] Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU ....  
<https://www.urofrance.org/recommandation/recommandations-francaises-du-comite-de-cancerologie-de-lafu-actualisation-2018-2020-cancer-de-la-prostate/>
- [18] Cancer de la prostate et alimentation - Doctissimo.  
[https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer\\_prostate/5123-cancer-prostate-alimentation-role.htm](https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/cancer_prostate/5123-cancer-prostate-alimentation-role.htm)

[19] Quel est le rôle de l'alimentation dans le cancer de la prostate.

<https://www.orionpharma.fr/vos-infos/cancer-de-la-prostate--questions-reponses/alimentation-/>

Transcript:

(00:00) les gens pensent que parce qu'ils ont un PSA élevé ils ont un cancer pas du tout les études ont montré que un PSA couplé à une IRM a autant de valeur qu'un touché une bonne partie de ces cancers de prostate en fait vous avez un cancer mais vous mourrez pas de ce cancer AVS avec Philippe [Musique] Robichon AVS pour à votre santé bonjour bienvenue ravi de vous retrouver le docteur Karim ferit avec nous aujourd'hui bonjour Docteur bonjour à tous je rappelle que vous êtes chirurgien et urologue et aujourd'hui

(00:29) nous allons parler des fausses croyances qui concernent la prostate alors c'est vrai que la prise en charge du cancer de la prostate a beaucoup évolué ces 10 dernières années depuis que vous avez commencé à exercer on ne s'occupe plus d'un cancer de la prostate comme on s'en occupait auparavant exactement depuis 20 ans surtout sur le dépistage donc on a découvert de plus en plus de cancer de prostate et en fait ce qui a changé paradoxalement c'est que on les opère plus en fait aussi souvent qu'on le

(00:53) faisait auparavant on les surveille maintenant ce qui a pris le pas sur la prise en charge du cancer de la prostate c'est ce qu'on appelle la surveillance active plus de la moitié des cancers qui sont diagnostiqués en fait on ne les opère pas on leur fait pas de radiothérapie mais on les surveille au long cours avec des PSA réguliers une IRM tous les 2 ans parfois on refait des biopsies et si on voit que ça évolue là on propose un traitement mais on on a le temps d'en parler mais c'est c'est

(01:18) c'est principalement ça qui a qui a changé et même les les chirurgies quand elles existent elles sont moins invasives qu'elles n'étaient à une époque exactement heureusement la technique est passée par là et maintenant la plupart des cancers que l'on opère ou on peut le faire grâce à la chirurgie robotique ouais ce que vous utilisez vous au cabinet d'ailleurs aujourd'hui pas au cabinet au bloc opératoire c'est un robot sur lequel on on télémanipule qu'on contrôle et qui permet bah de

(01:41) faire une dissection plus fine de préserver les Ners qui permettent les érections le sphincter qui permettent de préserver l'incontinence et les gens ont moins de séquel de leur chirurgie qu'auparavant ils sortent plus rapidement de l'hospitalisation ce qui était le cas auparavant on par on parle semaine alors parmi les clichés et les clichés vous le savez docteur

on la vie euh d du il y a cette euh image de du dépistage de la prostate avec le touché euh colorectal est-ce que ça c'est toujours

(02:14) euh c'est toujours d'actualité ou pas est-ce qui fait que beaucoup de de d'hommes faut dire la vérité n'osaient pas aller chez le docteur pour se faire dépister alors c'est vrai que avant c'était quasiment systématique maintenant on a un peu évolué donc ce que l'on fait toujours pour dépister un cancer de prostate c'est un dosage de P ça c'est l'hormone de la prostate donc c'est une prise de sang que l'on fait il y a un taux qui est normalement inférieur à 4 et dès qu'il est supérieur

(02:37) à 4 ça fait tilt pour l'urologue et là il peut commencer à faire des investigations à rechercher s'il y a un cancer donc auparavant on avait que le toucher rectal et l'échographie et depuis plusieurs années maintenant on fait ce qu'on appelle une IRM une IRM c'est une sorte de scanner de la prostate et qui permet de vérifier s'il y a des zones anormales ou pas au niveau de la prostate et les l'évolution est tellement importante que maintenant on arrive à déterminer si c'est vraiment cancéreux

(03:03) si c'est agressif ou pas et si on arrive à coupler le PSA avec les images à l'IRM on peut faire des biopsies de prostate et souvent quand on fait la biopsie c'est à ce moment-là où on fait le toucher rectal et c'est beaucoup plus simple mais on peut encore le faire s'il y a besoin s'il y a d'accord mais ce qui veut dire pour assurer tout le monde hein c'est plus systématique plus systématique et les études ont montré que un PSA couplé à une IRM a autant de valeur qu'un toucher rectal d'accord le

(03:28) PSA alors le PSA c'est l'hormone qui n'est sécrété que par la prostate c'est ça ouais c'est spécifique antigène prostate c'est une hormone qui n'est sécrétée que par la prostate alors elle augmente quand il y a un cancer mais elle peut augmenter aussi dans d'autres cas les gens pensent que parce qu'ils ont un PSA élevé ils ont un cancer pas du tout on peut très bien avoir une très grosse prostate et avoir un taux de PSA qui est équivalent à l'augmentation de volume de la prostate une prostate pour

(03:54) vous donner un ordre d'idée ça fait à peu près une trentaine de grammes c'est la taille d'une châtaigne mais une prostate peut faire 100 g 150 g et là le taux de PSA il passe facilement à 6 7 8 9 et c'est pas pour ça que vous avez un cancer les gens qui font une infection de la prostate peut aussi augmenter une peut aussi entraîner une augmentation artificielle du taux de PSA qui peut monter à 20 25 vous redosez le PSA après une infection 6 mois après il redevient normal donc il faut faire attention au

(04:23) taux de PSA ce n'est pas parce que vous avez un taux de PSA élevé que forcément vous avez un cancer il faut analyser l'ensemble et après c'est l'urologue qui décide ce qu'il doit faire par la suite ça fait partie des idées reçues exactement ouais euh mais on va pas vous le doser systématiquement d'ailleurs d'abord alors normalement un dosage de PSA il doit être fait à partir de l'âge de 50re 50 et 55 ans et s'il est normal s'il est inférieur à 3 bah vous le refaites dans

(04:48) 2 ans 3 ans après s'il commence un petit peu à augmenter sur plusieurs deâes il vous le faire de façon plus régulière alors le le cancer de de la prostate est le cancer le plus courant le plus fréquent chez l'homme et pourtant il y a pas de dépist age organisé comment est-ce que ça peut s'expliquer parce que en fait c'est le cancer ça c'est un grand débat qui est entre les urologues les médecins généralistes et les institutions en fait le cancer de prostate c'est le plus fréquent il y a à

(05:11) peu près 60000 à 66000 cas diagnostiqués chaque année mais c'est le 3e voir le 4e en terme de mortalité le cancer le plus mortel c'est le cancer du poumon puis c'est le cancer du colon le cancer du de la prostate ça entraîne à peu près 8500 morts faire un dépistage de masse entraîne beaucoup de moyens et ça voudrait dire que si on dépiste tous les gens d'une tranche d'âge par exemple de 50 ans il faudrait que si on découvre ce cancer on fasse baisser le taux de mortalité ce qui est pas le cas c'est

(05:41) qu'il y a une bonne partie de ces cancers de prostate en fait vous avez un cancer mais vous ne mourrez pas de ce cancer donc c'est pour ça que le dépistage c'est imp porte un peu à discussion c'est que les gains seraient pas assez important assez important donc ce qu'on appelle traditionnellement un dépistage de masse mais ce que l'on fait c'est un dépistage individuel c'est-à-dire que si un patient demande à son urologue ou si l'urologue soupçonne quelque chose il peut faire des

(06:03) dépistages systématiques pour un patient qui vient le voir en consultation alors vous avez dit 50 ans à partir de quel âge on doit se préoccuper de sa prostate alors la prostate c'est une glande qui peut entraîner en gros deux types de maladies le cancer de la prostate qui lui n'entraîne pas de symptômes normalement et la prostate qui grossit et qui gêne les hommes pour uriner donc à partir de 40 50 ans la prostate peut commencer à faire parler d'elle au niveau urinaire et au niveau du cancer bah le dosage c'est à partir

(06:36) de la cinquantaine qu'il faut le faire d'accord et souvent beaucoup d'hommes pensent que parce qu'ils se lèvent la nuit pour aller faire pipic c'est parce qu'ils ont un cancer de la prostate exactement le cancer de la prostate dans la majorité des cas quand il est diagnostiqué il n'y a pas de symptômes si vous avez des symptômes urinaires et que vous avez un cancer de prostate c'est que c'est un cancer qui a un peu évolué souvent les symptômes urinaires sont liés à ce qu'on appelle

(06:58) l'hypertrophie bénigne de la prostate c'est tout simplement une prostate qui augmente de volume et qui fait parler d'elle et qui font réveiller les hommes mais c'est pas parce que vous avez pardon des symptômes urinaire que forcément vous allez avoir un cancer de prostate alors vous dites hypertrophie bénigne mais c'est quand même une tumeur non en fait hypertrophie c'est pas une tumeur ça veut dire que la prostate elle augmente de volume c'est tout c'est un abus de langage mais ce n'est pas une

(07:21) tumeur c'est une augmentation de volume c'est comme vos muscles qu'on fait de la musculation bah ils augmentent de volume on appelle ça une hypertrophie musculaire c'est pareil pour la prostate pourquoi Béning alors c'était à contrario par rapport au cancer en fait c'est pour c'est pas pour inquiéter les gens en fait d'accord alors elle est située où cette prostate et à quoi sert-elle pour ceux qui nous écoutent alors la prostate elle est située juste en dessous de la VCI et en avant du

(07:45) rectum sa fonction principale en fait c'est de sécréter le liquide séminal liquide séminal c'est que quand vous éjaculez bah vous éjaculez un liquide qui provient à 95 % de la prostate c'est riche en fer en zinc et les 5 viennent sont consés de spermatozoïdes qui eux viennent des testicules h la prostate est un des organes les plus riches en zinc exactement donc manger du zinc pour faciliter votre fertilité d'accord alors parmi les fausses croyances sur la prostate il y a cette idée qu'une tumeur

(08:16) de la prostate c'est forcément malin vous avez commencé à y répondre alors une tumeur quand on fait des biopsies et que l'on trouve des cellules anormales on trouve on

appelle ça un cancer de prostate mais le cancer de Prost il a plusieurs degrés ce qu'on appelle de différenciation c'est-à-dire d'agressivité ou de méchanceté en fait on a des cancers de prostate on vous a découvert un cancer de prostate mais vous en mourrez jamais ce que l'on dit souvent c'est que vous mourrez avec ce

(08:42) cancer mais vous ne mourrez pas de ce cancer et c'est pour ça qu'on a prénover la surveillance active les gens sont porteurs d'un cancer mais qui est en fait peu agressif et qui n'évoluera peu mais comment on évalue l'agressivité d'un d'un cancer c'est un terme un peu c'est de l'anatomopathologie en fait c'est les médecins biologistes avec leur microscope qui ont des références et en fait on a un score qu'on appelle le score de glyson c'était un anatomopathologiste il y a plusieurs

(09:09) années qui a caractérisé l'agressivité du cancer et quand vous avez un glyson on appelle ça un glyson 6 c'est peu agressif un glyson 7 c'est plus ou moins agressif et au-delà de 7 c'est de 8 jusqu'à 10 vous avez un cancer très agressif qu'il faut traiter et qu'il faut pas vous laisser avec voilà je n'ai pas besoin de voir un médecin si je développe des symptômes d'hypertrophie bénigne de la prostate ça peut voilà ça je peux vivre avec ça sans consulter alors il y a des

(09:39) gens qui se lèvent trois fois quatre fois la nuit mais ça les dérange pas parce qu'ils se rendent tout de suite après et donc ils sont pas fatigués ces gens-là ils ne sont pas obligés de consulter mais ce qu'il faut savoir c'est que dans le temps ça va s'aggraver on peut avoir aussi des blocages urinaires et là vous serez obligé de consulter à un moment vous allez faire pipi toutes les heures pendant la journée et là bah vous serez obligé de consulter à un moment aussi la vessie elle va plus se vider et ça peut entraîner

(10:05) des blocages urinaires des insuffisances rénales des infections et là vous serez forcément obligé de consulter mais au début les gens vivent plus ou moins avec leurs symptômes mais vous votre conseil finalement c'est de consulter au début ou alors il vaut mieux consulter au début pourquoi parce que souvent la glande elle est pas très grosse souvent les thérapeutiques que l'on peut proposer des médicaments qu'on donne à base de palmier de Floride qui sont très efficaces qui donnent peu d'effets secondaires et en début de maladie donne

(10:33) de très bons résultats donc si vous vous levez plus de deux fois la nuit vous sentez que votre get urinaire il n'est pas très fort vous vous mettez uriner beaucoup de fois dans la journée ça vaut le coup d'aller consulter un spécialiste après libre à vous ou pas de prendre le traitement ou de vous faire surveiller d'accord le but c'est de faire dégonfler la prostate c'est ça ou alors il y a plusieurs types de médicaments il y a des médicaments comme les palmiers de Floride qui eux calment un peu l'inflammation on a

(10:56) d'autres médicaments qu'on appelle les Alpha bloquants qui eux relâchent le et permettent d'évacuer plus facilement les urines puis en enfin on a une dernière classe de médicaments qui eux permettent on appelle ça les inhibiteurs de la 5 alpha réductase c'est un peu un mot barbare ça permet de diminuer le volume de la prostate mais ça a d'autres conséquences donc les hommes sont plutôt réticents à ce type d'accès tant qu'on y est pour les conséquences allez-y parce ça baisse un peu la libido ça donne des petits

(11:21) problèmes d'érection chez à peu près 30 à 20 % des patients donc ça leur fait arrêter le traitement mais il est très efficace on parle des fausses croyances sur la prostate avec mon invité le docteur Karim Ferri qui est chirurgien et urologue je rappelle que je vous aviez publié un livre qui s'appelle je gâte ma prostate aux éditions flamarion et notamment avec des des

conseils concernant l'alimentation pour la prostate mais c'est c'est très important finalement de de de de prévenir les pathologies

(11:47) exactement dans cet ouvrage que j'avais écrit j'ai repris pas mal d'études c'était les aliments et les habitudes de vie qui permettait de préserver votre prostate pour le cancer de prostate alors attention c'est pas parce que vous vous allez manger tous ces aliments là que vous aurez pas de cancer mais si vous avez un cancer déjà ça diminue le risque qu' soit très agressif ça diminue le risque qu'il récidive après avoir été traité et si vous mangez ces aliments ben vous avez moins de risque de faire

(12:13) un cancer qu'une personne lambda h alors on parle souvent du cancer de la prostate mais il y a d'autres pathologies hein de la prostate on a parlé tout à l'heure de l'hypertrophie bning de la prostate mais il y a pas que ça non plus après la prostate elle peut s'infecter soit par des bactéries ou de l'inflammation ça provoque des douleurs des infections de la fièvre ça peut donner aussi des syndromes douloureux au niveau du périnée au niveau du pelvis les gens ont des douleurs qui persistent

(12:42) pendant des heures qui reviennent de façon itérative c'est ce qu'on appelle les prostatodinies mais les deux principales euh pathologies de la prostate c'est le cancer et l'hypertrophie qui entraînent les symptômes urinaires h alors et qu'est-ce qu'on appelle l'adénome de la prostate j'ai l'impression c'est un mot qu'on utilise plus du tout aujourd'hui si en fait l'adénome c'est un peu le synonyme de l'hypertrophie bénigne de la prostate l'adénome en fait quand on a

(13:08) une prostate les deux pathologies principales c'est le cancer comme je l'ai dit ça se développe à la périphérie de la prostate c'est ce que l'on touche en fait quand on faisait le toucher rectal dont on a parlé au début de l'émission c'est ce qu'on ressentait un peu quand la prostate était un peu dure et en fait l'adénome c'est la partie on va dire intérieure interne de la prostate qui elle grossit s'hypertrophie et qui entraîne les symptômes mais qui gêne la vessie en fait c'est un peu la

(13:31) même chose que l'hypertrophie d'oua mais c'est la même chose en fait c'est la même chose alors on disait qu'à une époque les traitements de l'adénome provoquer des troubles sexuels oui bah c'est le traitement dont je vous ai parlé tout à l'heure les inhibiteurs de la 5 alpériductase en fait il diminuait le taux de testostérone et ça diminuait d'une part le volume de la prostate mais ça entraîné aussi une diminution de la libido l'envie d'avoir des rapports et ça diminue aussi la qualité des

(13:56) érections d'accord mais il y avait ce qu'on appelait aussi l'éjaculation al alors ça faudrait expliquer aux gens ce que c'est et euh est-ce est-ce qu'aujourd'hui ça existe toujours bien sûr en fait c'est c'est les traitements dont je vous ai parlé il y a trois catégories c'était la deuxième catégorie ce qu'on appelait les Alpha bloquants qui permettaient de relâcher le sphincter en fait quand vous avez un rapport et que vous éjaculez le sperme il va de la vésicule séminale et il sort à

(14:20) l'extérieur au niveau de votre urètre et la vessie elle se ferme pour empêcher euh le sperme de rentrer dans la vessie mais quand vous prenez ce type de médicament il a une action inverse il ouvre le sphincter en fait il ouvre le col de la vessie ce qui permet bah d'uriner avec un bon g de plus être bloqué comme on l'a avec les symptômes de la prostate mais à contrario quand vous éjaculez le sphincter il reste toujours ouvert et donc la nature fait que le sperme au lieu d'aller à l'extérieur il va dans la vessie c'est

(14:50) ce qu'on appelle l'éjaculation rétrograde donc vous sentez que vous avez votre orgasme vous éjaculez mais en fait il y a rien qui sort on appelle ça une éjaculation sèche si si vous allez analyser vos urines une heure ou 2 heures après avoir eu une éjaculation rétrograde elle serait remplie de spermatozoïdes en fait mais ça n'a aucune incidence dans la vie de tous les jours voilà c'est psychologique et si vous voulez avoir des enfants ça va être plus compliqué mais au niveau de l'orgasme et de la puissance sexuelle il

(15:18) y a aucune atteinte aucune modification h alors les les opération et les moyens d'intervenir ont quand même beaucoup changé aujourd'hui alors vous vous parlez de robot tout à l'heure ouais alors le robot il est utilisé pour enlever une prostate c'est ce qu'on appelle la prostatectomie radicale c'est le meilleur traitement actuel pour guérir un cancer de prostate agressif donc c'est une chirurgie robotique mais on a aussi développé le laser parce que les gens ils me disent aussi docteur

(15:44) j'ai un cancer de prostate est-ce que vous pouvez me traiter avec le laser non en fait le laser permet de traiter l'hypertrophie bénigne de la prostate le laser permet de découper un petit peu par les voies naturelles la prostate d'enlever tout l'excédent de Prost une prostate qui faisait 100 g on la peut faire diminuer à peu près jusqu'à 20 ou 30 g on a retiré 70 g à peu près de de tissu prostatique et ça permet bah au patient de mieux uriner et de moins être gêné donc c'est deux techniques

(16:13) différentes pour deux pathologie qui n'ont rien à voir mais ce qu'on appelle le laser interstitiel c'est ça non en fait c'est le laser qu'on peut ce qu'on appelle l'OLP c'est un laser qui permet de découper la prostate on a un autre laser qu'on appelle un laser de vaporisation qui permet de brûler le tissu et le fait faire disparaître d'accord alors il y a d'autres techniques dont on parle notamment l'embolisation artérielle alors oui il y a beaucoup de il y a beaucoup

(16:38) de beaucoup de choses sur cette embolisation alors l'embolisation c'est fait par les radiologues donc c'est une technique en fait qui permet de boucher de mettre des petits on appelle ça des cols c'est des petits stand qui permettent d'obstruer les artères qui alimentent la prostate et donc l'artère elle est plus la prostate pardon n'est plus alimentée en sang et donc elle va régresser de volume et elle va devenir un peu atrophique donc elle va être moins gênante pour les hommes donc c'est

(17:05) une technique qui est en train de se développer qui donne de bons résultats mais qui parfois entraînent des échecs elle est assez longue comme technique il faut deux radiologues à chaque fois ça prend 2 à 3 He donc il faut bien sélectionner euh les patients qui ont ce type de pathologie et surtout le problème en fait c'est que c'est fait par des radiologues mais s'il y a un problème de blocage urinaire ou autre en post-opératoire c'est compliqué parce qu'il faut aller voir son urologue donc

(17:31) c'est technique qui se développe mais qui c'est pas encore ce que l'on appelle en pour nous en médecine le gold standard ça veut dire que c'est pas la technique de référence ce qui reste la référence c'est par exemple la résection au laser de la dénomme de prostate d'accord il y a une autre il y a une autre technique c'est le résum le résum oui alors c'est c'est technique al je dis ça parce que quand vous allez sur Internet et que vous vous tapez justement prostate vous avez toutes les

(17:55) techniques qui apparaissent alors ça aussi c'est une technique endoscopique qui vient d'être remboursé par la Sécurité Sociale donc maintenant on peut la proposer aux patients alors c'est pas fait pour les très grosses prostates et pour les prostates qui font 30 40 g c'est pour les



hommes qui veulent garder leur éjaculation qui veulent pas utiliser les médicaments et c'est une technique qui entre la chirurgie et les médicaments mais qui donnent pas des résultats extraordinaires mais qui permettent de passer des caps et de

(18:21) conserver son éjaculation ça permet de gagner du temps quoi c'est voilà parce que son anesthésie générale vous restez 24 heures hospitalisé ça donne de bons résultats globalement mais c'est toujours à sélectionner par rapport au volume de votre prostate de la gêne que vous ressentez qu'est-ce qui fait qu'on va sélectionner une technique d'intervention par rapport à une autre comme je viens de vous le dire les gens qui veulent conserver leur éjaculation donc on fait du résumé on a maintenant d'autres techniques aussi qu'on appelle

(18:45) l'urolift c'est qu'on met des petites agrafes au niveau de la prostate ça permet d'élargir le canal d'améliorer euh la façon d'uriner mais à long terme c'est pas les meilleures techniques si vous voulez être débarrassé parce que ce qui se passe c'est que le tissu prostatique repousse année après année et en fait la meilleure technique qui reste actuelle à mon sens ça reste une technique au laser endoscopique vous restez 48 heures hospitalisé ça fait vraiment diminuer le volume de votre

(19:11) prostate et il faut 10 ans 15 ans 20 ans pour que ça redevienne symptomatique d'accord et c'est remboursé par la Sécurité sociale ou pas bien sûr ça c'est des actes qui sont validés qui sont remboursés par la CQ mais tous les patients ne doivent pas être opérés attention non c'est ça qu'il faut expliquer c'est que voilà c'est que quand un patient vient pour un problème euh prostatique on l'évalue on voit son volume de la prostate et on donne des médicaments moi je commence toujours par

(19:34) un traitement médicamenteux si le traitement médicamenteux est efficace pour le patient il n'a pas d'effet secondaires et qu'il tolère bien il faut rester avec les médicaments moi j'ai des patients de ma patientelle je suis depuis 15 ans qui sont encore sous traitement par Alpha bloquant ou Permixon et je n'ai pas changé ils ont pas besoin ils sont pas gênés ils ont pas de complication on reste avec ça on opère vraiment quand les patients sont très gênés et quand il y a des complications autre idée reçue

(20:00) concernant la prostate c'est que le cancer de la prostate ne concerne que les hommes âgés alors c'est vrai et c'est faux c'est vrai que plus de 50 l'âge moyen par exemple de découverte d'un cancer de prostate c'est 71 ans voilà mais les hommes jeunes à partir de 40 ans peuvent faire des cancers et on voit ces dernières années une augmentation de l'incidence des hommes jeunes qui font des cancers moi il y a 10 ans j'opérais pas des hommes de 40 ans j'en opère un à de par an donc c'est

(20:30) entre 1 et 5 %. c'est pas encore très important mais ça peut arriver et souvent il faut faire des dépistages chez les hommes jeunes quand il y a des antécédents familiaux h de cancer de prostate par exemple un oncle un père un grand-père qui a eu un cancer de prostate il faut faire un dépistage à partir de 45 ans les hommes africains afro-américains noir il faut faire un dépistage précoce aussi parce qu'ils font des cancers précoces et plus agressifs que le reste de la population d'accord c'est quoi la différence

(20:59) différence entre un cancer familial et un cancer héréditaire c'est la même chose c'est pas la même chose c'est les degrés en fait de de comment dire c'est les degrés d'atteinte il faut qu'il ait un degré héréditaire c'est quand c'est deux oncles trois oncles un père familial c'est qu'il en a un ou deux dans la famille qui atteint quoi c'est plutôt un degré de pénétrance mais souvent c'est un peu l'équivalent quand vous avez un oncle ou un père qui a un cancer

(21:22) de prostate il faut vous faire dépister précocément 45 ans c'est le bon âge d'accord ce qui veut dire que le cancer de la prostate c'est quand même un cancer avec une forte prévalence héréditaire alors non c'est pas les plus fréquents c'est des comment dire c'est des cancers sporadiques mais il peut y avoir des formes familiales c'est 5 à 10 % de des cancers mais c'est pas la majorité la majorité des gens ont peu de familles qui ont eu des cancers de prostate n parlons des fausses croyances

(21:48) sur le cancer de la prostate ce matin avec mon invité le docteur Karim ferry chirurgien et urologue le cancer de la prostate un cancer courant mais encore assez mal connu finalement durant public bien sûr parce que ça attient la sphère urogénitale c'est un petit peu tabou alors avec Movember on en parle beaucoup chaque année mois de novembre on essaie de préconiser le dépistage après c'est un cancer qui est un peu particulier parce qu'il est très fréquent comme vous l'avez souligné initialement mais on en

(22:18) meurt beaucoup moins que les autres cancers l'évolution d'un cancer de prostate c'est 15 ans à 20 ans donc on a le temps de vivre avec sa maladie et l'âge moyen de décès d'un cancer de prostate c'est 82 ans donc même si vous vous a fait un diagnostic à 65 ans vous avez beaucoup de temps devant vous c'est tout comme un cancer du pancréas ou un cancer du colon où la survie à 5 ans elle est elle est très faible la survie à 5 ans d'un cancer de prostate c'est 90 % donc ce qui est assez important c'est

(22:46) dire que il y a seulement 10 % des gens qui décèdent après le diagnostic d'un cancer de prostate à 5 ans donc finalement c'est parce que ça fait pas assez peur aux gens c'est pour ça après il y a eu pas mal de polémique sur le dépistage de masse qui avait été préconisé par les urologues avec la chirurgie qu'on a fait beaucoup il y a 15 ans on a enlevé beaucoup beaucoup de prostate ce qui était à mon avis peut-être un tort et maintenant on est revenu sur ça et on surveille plus donc voilà on a changé un peu le paradigme

(23:13) alors pour continuer sur les idées reçues sur le sur la prostate les rapports sexuels favorisent le cancer de la prostate est-ce qu'il y a un lien ou pas alors pas du tout moi ce que j'ai lu récemment ce que j'ai publié dans mon livre c'est qu'en fait que je pense c'est qu'en fait c'est l'inverse le fait de ne pas éjaculer fréquemment alors il y a une étude qui est sortie tout le monde la ressort donc je vais vous la sortir c'est à peu près plus de h8jculations par mois permet de diminuer

(23:41) le risque de cancer de prostate pourquoi parce que plus vous éjaculez plus vous éliminez le liquide séminal qui lui quand il reste stagné au niveau de la prostate crée de l'inflammation et c'est ce qui fait le lit du cancer de la prostate il y a des études qui montrent que peut-être que le cancer de prostate serait lié au microbiotes avec des bactéries des infections torpides chroniques au niveau de la prostate et le fait d'éjaculer permettrait entre guillemets entre guillemets de laver un peu la prostate donc non je pense qu'il

(24:10) faut avoir au contraire avoir des rapports ça peut protéger contre le cancer de prostate alors il y a une idée reçue c'est sur le vélo oui alors sur les cyclistes finalement qui seraient plus sujet au cancer de la de la prostate alors moi je ne pense pas que le vélo donne plus le fait de pratiquer le vaisseau le vélo donne plus de cancer de prostate en fait la selle elle appuie sur le périnée c'est l'endroit où il y a la prostate par contre moi ce que j'ai constaté dans ma pratique c'est que ça

(24:37) crée plus d'inflammation et donc ça donne toujours un taux de PSA un peu plus élevé que la norme les cyclistes souvent ils sont un peu gênés pour uriner et souvent ils ont tau de

PSA supérieur à 4 et donc on fait un peu plus d'investigation dans cette population mais il y a pas d'étude qui a montré que ça entraîne plus de cancer mais ça crée plus d'inflammation plus de gènes au niveau urinaire ça je pense d'accord mais il y a pas de lien entre le fait d'être sur une telle toute la

(25:01) journée je pense pas surtout que maintenant on a des nouvelles selles qui sont percées qui sont en silicone et des il y a des habits en fait des des des équipements qui sont adaptés un petit peu à cette pratique voilà intensive alors une question qui revient souvent les les traitements du cancer de la prostate rendent forcément incontinent et pourquoi cette incontinence alors principalement l'incontinence elle est liée à deux techniques c'est la chirurgie quand on fait l'ablation de la prostate et la radiothérapie quand on

(25:31) brûle entre guillemets la prostate quand on enlève la prostate en fait la prostate elle est reliée à l'urètre c'est le canal qui permet d'uriner et il y a ce qu'on appelle un petit muscle qu'on appelle le sphincter urétral c'est le muscle qui permet bah de se retenir quand on fait pipi et quand on fait de la chirurgie al c'était il y a 15 ans ou 20 ans la chirurgie ouverte on coupait directement souvent on laissait on blessait ce sphincter et donc les gens après quand on refaisait la anastomose

(25:56) quand on faisait la suture entre la vessie et le canal de l'urètre ben le sphincter il était plus fonctionnel ça marchait pas bien et les gens perdaient leurs urines quand ils marchaient quand ils sautaient ou autre maintenant comme je vous l'ai dit tout à l'heure on a évolué dans les techniques et on fait de la chirurgie robotique la chirurgie robotique permet de voir avec un sorte de caméra qui augmente euh les images trois à quatre fois et on a des mouvements à 360° avec les pinces qui permettent de disséquer de façon

(26:23) beaucoup plus précise le sphincter et les études montrent que les gens qui ont été opérés d'un cancer de prostate quel que soit le niveau du chirurgien le taux de continence il est quasiment de 96 à 98 % ça veut dire que presque 97 patients sur 100 restent continent et ceux qui sont un peu en continent on leur fait de la kiné périnéale et ça rentre dans l'ordre bien sûr il y a des cas où ça ne marche pas et on est obligé de réopérer de mettre un sphincter artificiel mais le taux de continence s'est nettement amélioré a on met pas des band

(26:53) de bandes alors les bandes de continence ça peut marcher si on met souvent un sphincter artificiel mais les bandes on peut en mettre chez l'homme moi j'en pratique depuis quelques années ça donne d'assez bons résultats mais il faut que la continence soit pas très importante aussi d'accord ce qui veut dire que ce n'est plus vrai ça a beaucoup diminué voilà on va être mesuré et la radiothérapie c'est le même principe chez certains patients qui avaient des sphincters un petit peu limités ça la

(27:16) radiothérapie peut abîmer le sphincter après la dernière chose que je voudrais ajouter c'est que souvent quand on opère des gens qui ont plus de 75 ans le taux de continence souvent il est beaucoup plus important et moi j'évite de les opérer parce que le sphincter il fonctionne moins bien à cet âge là et c'est là le taux de continence qui est le plus élevé en fait mais à contrario les gens qui ont moins de 65 ans les résultats ils sont assez bons et très bons comme les chiffres que je viens de vous citer si le cancer est avéré et

(27:41) dangereux on enlève toute la prostate forcément ou pas ouais dès que on a posé l'indication d'une intervention c'est ce qu'on appelle la prostatectomie on appelle ça une prostatectomie radicale on est obligé d'enlever pardon toute la prostate et les vésicules séminales par contre maintenant il y a un nouveau traitement qui existait il y a 10 ans mais

qu'on a un peu plus développé et perfectionné actuellement qu'on appelle l'IFU ce sont les ultrasons focalisés et là on essaie de faire des traitements

(28:11) entre guillemets à la carte localisés au niveau de la tumeur donc on brûle la tumeur spécifiquement et on laisse le reste de la prostate mais les résultats montrent qu'il faut refaire un ou deux retraitements les résultats sont pas aussi bons que la chirurgie mais ça donne moins d'effets secondaires au niveau des érections alors vous avez parlé un petit peu de radiothérapie tout à l'heure mais vous êtes très peu parlé des traitements traditionnels des cancers sur la prostate pourquoi les cancers alors en

(28:39) fait c'est que auparavant il y a 20 ans comme la chimio enfin voyez ce que vous dire parce que on a parlé des traitements qui guérissent on appelle ça les traitements curateurs donc les traitements curateurs on a la chirurgie on a la IFU la radiothérapie la curé thérapie après les traitements traditionnels dont vous parlez Philippe c'était ce qu'on appelle les hormonothérapies oui qu'on faisait tous les 6 mois qui bloquait la production de testostérone ça faisait ce qu'on appelait une sorte de castration

(29:04) chimique pour les patients où il y avait la chimiothérapie mais ces traitements là c'est réservé au cancer de prostate agressif métastatique que l'on ne pourra pas guérir donc on rentre je vais pas dire qu'on rentre dans le palliatif mais c'est des traitements qui bloquaient la maladie pour 5 ans 8 ans 10 ans mais on ne guérissait pas de son cancer il peut y avoir une récurrence à terme qui apparaissait souvent au bout de plusieurs années d'accord me l'hormonothérapie et la chimiothérapie existe existe elles ont

(29:33) même évolué maintenant des chimiothérapies de deuxième ligne qui sont beaucoup plus performant qui donnent moins d'effets secondaires on a des hormonothérapies de deuxième génération c'est-à-dire c'est des traitements avant on faisait une piqûre maintenant c'est des comprimés que l'on prend tous les jours qui sont très bien tolérés qui donnent peu d'effets secondaires et quand on les cumule ensemble ça permet d'améliorer la survie à long terme de pas mal d'années pour les patients mais je rappelle ça ne

(29:56) guérit pas quels sont les plantes amis de notre prostate alors il y en a beaucoup he sur Internet ouais voilà alors moi je vais vous citer celle que sur lesquelles j'ai fait entre guillemets des recherches et que j'ai citées dans mon livre il y a le palmier de Floride que l'on donne abondamment on a les plantes on peut commenter ça comme des plantes le curcuma ou le gingembre qui permettent de protéger qui a une grosse action anti-inflammatoire après il y a des fruits qu'on peut prendre comme la grenade qui

(30:29) est assez qui protège aussi qui est un puissant antioxydant contre le cancer de prostate hm hm alors il y a d'autres choses qu'on trouve hein comme l'écorce de prunier ouais en fait je parle pas de l'écorce de prunier je je vous pose juste la question parce que ça apparaît souvent voilà mais en fait il y avait un médicament qui était fait à base de l'écorce de prunier et puis les associations euh comment qu'on peut dire euh ont mis en avant qu'en fait que pour prélever l'écorce de prunier

(30:57) l'élément on était obligé d'écorcher entre guillemets les arbres ça les détruisait et donc on a arrêté la production de ce médicament là en fait c'est pour ça que je parle pas de l'écorce de prunier les associations qui sont ce n'est pas une culture verte entre guillemets qui protège responsable donc le laboratoire a arrêté de le produire et les toutes les pilules à base de des sécs de prunier ben je pense qu'elles vont arrêter d'être produites prochainement d'accord il y avait

(31:21) l'huile de pépin de courge aussi ça ça marche pas trop mal alors les études diverg là-dessus moi j'ai dép patients qui viennent il y a pas de médicaments à proprement parler à base de pépin de courge il y a des compléments alimentaires à base de pépin de courge que vous pouvez prendre qu'il faut essayer alors c'est un petit peu onéreux mais s'il y a une efficacité moi je conseille à mes patients de le continuer en plus des traitements que je préconise il y a pas de de mal à se faire du bien

(31:46) et en plus il y a peu d'effets secondaires voilà bien et sinon il y a les baai de palmiéin bah ça c'est exactement C palformie c'est la même chose c'est ça c'est la même c'est la même chose c'est le traitement qu'on appelle entre guillemet le Permixon voilà d'accord on parlait hor antenne de la mélatonine et surtout de finalement du sommeil quelle roule de notre sommeil sur la prostate en fait ça un rôle global sur tous les cancers en fait il y a une hormone qu'on appelle la

(32:11) mélatonine vous verrez sur Internet c'est une hormone qui est sécrétée quand on se couche en fait quand le soleil se couche quand la nuit tombe on sécrète une hormone qu'on appelle la mélatonine qui est un puissant antioxydant et qui protège contre les cancers mais si vous faites des nuit blanches vous vous couchez après 1h ou 2h du matin il n'y a plus de sécrétion de cette mélatonine si vous veillez avec des écrans qui produisent de la lumière bleue ça inime la production de cette lumière bie et il

(32:39) y a une étude qui a montré qu'en fait des taux de mélatonine élevé protégé contre le cancer de prostate protégé contre l'agressivité du cancer de prostate et protégé contre une éventuelle récédive du cancer de prostate donc couchez-vous quand le soleil se couche et levez-vous quand il se lève ça a été vérifié hein oui donc finalement toutçon le sommeil c'est bon pour c'est bon pour tout c'est bon pour tout bien plein d'autres choses aussi euh pour terminer cette émission consulter quand même alors c'est vrai

(33:07) que voilà on parle d'un cancer de l'intimité encore c'est pas toujours facile de d'aller consulter hein mais consultez quand même si vous avez un doute consulter bien sûr vous avez le moin moi j'ai pas mal de patients qui viennent me voir docteur j'ai demandé à mon généraliste m généraliste de faire un taux de PSA qu'est-ce que vous en pensez après un taux de pay ça c'est pas très cher c'est c'est une prise de sang vous la faites à partir de 55 ans puis vous allez consul un urologue ça vous

(33:29) prend une consultation il va vous examiner il va vous poser les questions au niveau urinaire même au niveau sexuel parce que ça vaut le coup de voir un urologue pour parler d'autres problèmes et ensuite il analyse il faut faire une IRM un autre dosage dans 6 mois ou autre et ça permet bah de prévenir s'il y a un éventuel cancer ou pas oui c'est c'est les gynéco des un peu le gynécologue de l'homme exa de l'homme âgé ou moins âgé au plus jeune l'urologue s'occupe de la prostate

(33:58) mais aussi de la sexualité des infections liées à la prostate ou urinaire au calcul donc on on traite un large éventail de la santé de l'homme de la santé masculine docteur Karim Ferri qui est avec nous alors je rappelle que vous avez publié je gâte ma prostate aux éditionsfamarion vous réécouteriez l'émission en podcast sur bfm.

(34:20) net et sur les plateformes qui reprennent l'émission et vous verrez la vidéo sur notre chaîne YouTube merci d'avoir été avec nous doc merci pour l'invitation Philippe avec plaisir et passer une très belle jour journé santé sur B FM

