



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Cancer de la prostate

Comprendre le diagnostic



1 888 939-3333 | cancer.ca

Cancer de la prostate

Comprendre le diagnostic

Lorsqu'on lui annonce qu'elle a un cancer, une personne peut se sentir seule, avoir peur et être dépassée par l'énorme quantité d'information à assimiler et les décisions à prendre.

« *Tout ce que j'ai pu entendre, c'est "cancer". J'ai entendu mon médecin me dire quelque chose comme "nous allons tenter de vous aider et vous opérer le plus tôt possible". Je n'ai pas entendu un mot par la suite.*

Cette brochure contient des renseignements utiles qui pourront vous aider, ainsi que vos proches, à apprivoiser cette nouvelle réalité qui vous touche – le cancer de la prostate. Le fait d'avoir plus d'information vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui sont les plus appropriés à votre cas.

Pour de plus amples renseignements

Cette brochure vous fournit une introduction au cancer de la prostate. Vous trouverez de l'information plus détaillée sur cancer.ca. Vous pouvez aussi appeler notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333 pour en apprendre plus sur le cancer, le diagnostic, le traitement, les soins de soutien et nos services.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des milliers de millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Normalement, nos cellules obéissent aux instructions qui leur sont données et nous demeurons en bonne santé.

Mais il arrive parfois que les instructions deviennent confuses dans certaines cellules. Celles-ci adoptent alors un comportement inhabituel, en se développant et en se multipliant de façon anarchique. Après un certain temps, des groupes de cellules anormales peuvent former une masse appelée tumeur.

Les tumeurs peuvent être bénignes (non cancéreuses) ou malignes (cancéreuses). Les cellules formant des tumeurs bénignes demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger. Les cellules à l'origine des tumeurs malignes ont la capacité d'envahir les tissus voisins et de se répandre ailleurs. Il est important de déceler et de traiter les tumeurs malignes le plus tôt possible. Dans la plupart des cas, le traitement a plus de chances de réussir lorsque le cancer est détecté à un stade précoce.

Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées métastases. Le premier signe de cet

envahissement est souvent le gonflement des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les parties du corps.

Un cancer porte le nom de la partie du corps où il prend naissance. Par exemple, un cancer qui se forme dans la prostate et s'étend aux os est un cancer de la prostate avec métastases aux os.

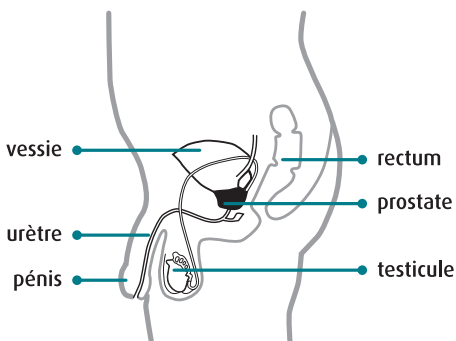
Qu'est-ce que le cancer de la prostate?

Le cancer de la prostate se forme dans les cellules de la prostate, une glande de l'appareil reproducteur masculin. La prostate sert principalement à sécréter une partie du liquide (dit séminal) qui, combiné aux spermatozoïdes produits par les testicules, forme le sperme. Le sperme est expulsé (éjaculé) du pénis au moment de l'orgasme.

La prostate a la forme d'une châtaigne. Elle est située près du rectum, juste sous la vessie et à la base du pénis. La prostate entoure le canal appelé urètre, qui transporte l'urine et le sperme jusqu'au bout du pénis.

Le cancer de la prostate est le type de cancer le plus répandu chez les hommes au Canada. En général, le cancer de la prostate évolue lentement et peut souvent être guéri ou traité avec succès.

Appareil reproducteur masculin



Diagnostic du cancer de la prostate

Il se peut que votre médecin soupçonne la présence d'un cancer de la prostate après avoir vérifié vos antécédents médicaux et procédé à un examen physique. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » (étendue) et le « grade » (agressivité) du cancer afin de planifier le traitement.

Symptômes du cancer de la prostate : Le cancer de la prostate, en particulier dans ses premiers stades, peut se développer sans qu'aucun signe ou symptôme ne se manifeste. Des symptômes pourront apparaître si la tumeur fait augmenter anormalement la taille de la prostate. Celle-ci exerce alors une pression sur l'urètre, ce qui peut rendre la miction difficile, douloureuse ou plus fréquente.

Les symptômes du cancer de la prostate sont les suivants :

- besoin d'uriner souvent, en particulier la nuit;
- besoin pressant d'uriner;
- difficulté à commencer à uriner ou à cesser d'uriner;
- incapacité d'uriner;
- jet d'urine faible ou réduit;
- jet d'urine qui s'interrompt;
- sensation de ne pas avoir complètement vidé sa vessie;
- sensation de brûlure ou de douleur lors de la miction;
- présence de sang dans l'urine ou le sperme;
- éjaculation douloureuse.

Au fur et à mesure qu'un homme prend de l'âge, sa prostate risque de grossir et de bloquer l'urètre ou la vessie. Il s'agit d'un problème courant, appelé hypertrophie bénigne de la prostate (HBP). Cette hypertrophie n'a rien à voir avec le cancer de la prostate; toutefois, les symptômes sont semblables. Des analyses seront nécessaires pour poser un diagnostic sûr.

D'autres problèmes de santé peuvent aussi provoquer certains de ces symptômes. Les étapes menant au diagnostic peuvent sembler longues et fastidieuses, mais le médecin doit s'assurer que vos symptômes n'ont pas une autre cause.

Pour poser son diagnostic, le médecin pourra avoir recours aux examens suivants.

Analyses sanguines : Il est possible de mesurer la concentration dans le sang d'une substance appelée antigène prostatique spécifique (APS). Si vous présentez une hypertrophie de la prostate, votre taux d'APS pourrait être légèrement plus élevé que la normale. Habituellement, le cancer de la prostate entraîne une augmentation du taux d'APS encore plus élevée. Si votre taux d'APS est plus élevé que les valeurs attendues compte tenu de votre âge, il faudra procéder à d'autres tests pour déterminer si vous êtes atteint d'un cancer ou s'il s'agit d'une autre affection de la prostate.

D'autres analyses sanguines peuvent être effectuées pour vérifier votre état de santé général. À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie la quantité et l'apparence des différents types de cellules sanguines.

Techniques d'imagerie : Ces techniques permettent à l'équipe soignante de procéder à un examen plus approfondi des tissus, des organes et des os. À l'aide de l'échographie, de la scintigraphie osseuse, de la tomодensitométrie [TDM] ou de l'imagerie par résonance magnétique [IRM], il est possible de mesurer la taille de la tumeur et de voir si elle s'est propagée. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

L'échographie transrectale est habituellement la seule technique d'imagerie utilisée pour diagnostiquer un cancer de la prostate. Cette procédure consiste à créer une image de la

prostate au moyen d'ondes sonores. Le médecin insère une petite sonde dans le rectum et vérifie sur l'image la présence de zones sombres ou denses, qui pourraient être un signe de cancer.

Biopsie : Une biopsie peut être requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette intervention consiste à prélever des cellules de l'organisme afin de les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier. Il existe plusieurs types de biopsies.

On peut procéder à une biopsie de la prostate lors de l'échographie transrectale; le plus souvent, des échantillons de tissus prostatiques seront prélevés par le rectum. Cette intervention peut entraîner une douleur aiguë, mais brève, qu'une anesthésie locale permettra d'atténuer.

Examens supplémentaires : Votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres examens pour voir si le cancer s'est étendu et pour mieux planifier votre traitement.

Est-ce que tout ira bien pour moi?

La plupart des personnes atteintes de cancer veulent savoir à quoi s'attendre. Peuvent-elles être guéries?

Un pronostic indique, selon la meilleure estimation de votre médecin, quels effets le cancer aura sur vous et comment il va répondre au traitement. Un pronostic tient compte de bien des facteurs, entre autres :

- du type, du stade et du grade du cancer;
- de l'endroit où se trouve la tumeur et de la présence ou non de métastases;
- de votre âge et de votre état de santé général.

Même avec tous ces renseignements, votre médecin aura peut-être beaucoup de mal à prévoir exactement ce qui va arriver. Chaque cas est unique.

Votre médecin est la seule personne qui peut vous donner un pronostic. Demandez-lui quels sont les facteurs à considérer dans votre pronostic et ce qu'ils signifient pour vous.

Stadification et classification histologique

Une fois qu'un cancer est diagnostiqué de façon certaine, il faut en établir le stade et le grade. Vous et votre équipe soignante pouvez ainsi prendre une décision plus éclairée quant au traitement qui vous convient le mieux.

La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du site où elle a pris naissance.

Quatre stades ont été définis pour le cancer de la prostate*.

Stade	Description
1	Le cancer est localisé uniquement dans la prostate.
2	Le cancer est plus étendu qu'au stade 1, mais il demeure localisé dans la prostate.
3	Le cancer s'est propagé à l'extérieur de la prostate, mais pas aux organes voisins.
4	Le cancer s'étend aux organes voisins, aux ganglions lymphatiques ou à d'autres parties du corps.

* Ce tableau résume les stades du cancer de la prostate selon l'Union for International Cancer Control (UICC). Pour des renseignements plus détaillés, visitez cancer.ca.

On détermine le grade d'une tumeur en fonction de l'apparence et du comportement des cellules cancéreuses par rapport aux cellules normales. Cela peut donner à l'équipe soignante une idée de la rapidité à laquelle le cancer pourrait se développer. Pour connaître la classification histologique d'une tumeur, on examine au microscope le prélèvement fait par biopsie.

On détermine habituellement le grade d'un cancer de la prostate à partir de deux biopsies dont les résultats sont gradués sur une échelle de 1 à 5. La somme de ces résultats sera un nombre de 2 à 10, appelé cote de Gleason. Une cote peu élevée indique que les cellules cancéreuses sont semblables aux cellules normales de la prostate. Si au contraire la cote de Gleason est élevée, les cellules cancéreuses sont très différentes des cellules normales. On n'a pas souvent recours aux grades 1 et 2 puisque le tissu de la tumeur ressemble à du tissu normal et se comporte comme tel. La plupart des tumeurs de la prostate sont de grade 3 ou plus.

Grade	Cote de Gleason	Description
3	6 ou moins	Croissance lente, risques de propagation moins élevés
4	7	Croissance un peu plus rapide qu'au grade 3 et possibilité de propagation
5	8 à 10	Croissance plutôt rapide, risques de propagation plus élevés

Traitements pour le cancer de la prostate

Comme le cancer de la prostate évolue en général lentement, il peut souvent être guéri ou traité avec succès. Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général ainsi que le type, le grade et le stade du cancer dont vous êtes atteint pour vous recommander les traitements les plus appropriés pour vous. Vous serez appelé à participer aux décisions finales avec les membres de votre équipe soignante. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

Certains traitements peuvent entraîner une infertilité permanente

La radiothérapie, la chimiothérapie ou certains types de chirurgie pour le cancer de la prostate pourraient vous rendre infertile. Avant d'entreprendre un traitement, quel qu'il soit, parlez à votre médecin des effets éventuels sur votre fertilité et de la possibilité d'entreposer votre sperme (congélation de sperme recueilli avant un traitement en vue d'usage ultérieur). L'entreposage de sperme vous permettra, à vous et à votre partenaire, d'avoir plus d'options par la suite.

Si la maladie n'entraîne chez vous aucun symptôme, vous n'aurez peut-être pas besoin de traitement. Dans ce cas, votre médecin vous proposera plutôt un programme de surveillance active (aussi appelé « observation vigilante »).

Surveillance active : Certains cancers de la prostate se développent très lentement et peuvent n'avoir aucun effet sur votre santé pendant des années. Votre équipe soignante suivra de près l'évolution de la tumeur. Régulièrement, votre médecin examinera votre prostate et analysera votre taux d'APS. Une échographie transrectale ou une biopsie pourront être pratiquées de temps à autre. Il est possible qu'on envisage un traitement immédiat uniquement si des signes de cancer apparaissent ou évoluent.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques suivantes pourront être retenues pour traiter votre cancer de la prostate si un traitement immédiat est recommandé.

Chirurgie : La décision de recourir à la chirurgie dépendra du stade et du grade de votre cancer, de votre état de santé général et de votre taux d'APS. L'intervention, appelée prostatectomie, consiste en l'ablation totale de la prostate; certains tissus voisins peuvent aussi être enlevés en même temps. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormi) et vous serez hospitalisé durant plusieurs jours après l'opération.

Un tube étroit appelé cathéter sera installé dans votre vessie après l'intervention. On retire habituellement ce cathéter au bout de quelques jours. Il se peut que vous éprouviez certaines douleurs, ou que vous ayez des nausées et des vomissements. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent être atténués. Des difficultés urinaires (incontinence) peuvent également survenir

après une prostatectomie. Ce genre de problème s'améliore habituellement avec le temps.

Lorsque la prostate est enlevée par voie chirurgicale, les nerfs qui contrôlent la capacité à avoir ou à maintenir une érection peuvent subir des lésions causant un dysfonctionnement érectile. Des techniques chirurgicales de préservation des nerfs sont utilisées dans la mesure du possible pour éviter de telles conséquences.

Radiothérapie : En radiothérapie externe, on utilise un gros appareil qui permet de diriger un faisceau de rayons vers l'endroit précis de la tumeur. Le rayonnement endommage toutes les cellules qui se trouvent dans la trajectoire du faisceau - les cellules normales comme les cellules cancéreuses. En radiothérapie interne ou curiethérapie, des éléments radioactifs sont placés directement à l'intérieur ou à proximité de la prostate.

Les effets secondaires de la radiothérapie varient selon la partie du corps qui est traitée. Peut-être vous sentirez-vous plus fatigué qu'à l'ordinaire, aurez de la diarrhée ou des problèmes de vessie, ou remarquerez que votre peau a changé d'aspect (elle peut devenir rouge ou être sensible au toucher) à l'endroit traité. Les traitements de radiothérapie pour le cancer de la prostate peuvent avoir des effets irritants sur le rectum et modifier vos selles. Vous risquez aussi d'avoir besoin d'uriner plus souvent. Ces effets secondaires résultent des dommages causés aux cellules saines; ils s'estompent habituellement une fois que le traitement est terminé.

La radiothérapie peut endommager les nerfs et les vaisseaux sanguins du pénis, entraînant ainsi des difficultés érectiles. En général, les problèmes d'érection ne sont pas immédiats; ils mettent un certain temps à se manifester après la radiothérapie.

Hormonothérapie : L'hormonothérapie est un traitement qui consiste à éliminer ou inhiber la production d'hormones pour empêcher la croissance des cellules cancéreuses.

L'hormone mâle testostérone est nécessaire au développement du cancer de la prostate. L'hormonothérapie élimine totalement la testostérone de votre organisme ou en diminue la quantité pour ralentir la croissance de la tumeur et réduire sa taille.

Pour diminuer la quantité de testostérone dans l'organisme, on peut soit procéder à l'ablation des testicules (orchidectomie bilatérale), soit utiliser des médicaments administrés sous forme de comprimés ou d'injection (ou les deux). De nos jours, on choisit plus souvent de réduire le niveau de testostérone à l'aide de médicaments plutôt que par l'ablation des testicules.

L'hormonothérapie peut entraîner des effets secondaires chez certains hommes, et ces effets varient d'un médicament à l'autre : perte d'appétit sexuel, dysfonctionnement érectile, bouffées de chaleur ou gain de poids. Ces effets peuvent généralement être atténués ou maîtrisés, et disparaissent souvent une fois le traitement terminé.

Chimiothérapie : La chimiothérapie consiste à traiter le cancer au moyen de médicaments, administrés sous forme de comprimés ou par injection. Les médicaments chimiothérapeutiques empêchent le développement et la propagation des cellules cancéreuses, mais ils endommagent aussi les cellules qui sont en santé. Les cellules saines pourront se rétablir avec le temps, mais dans l'intervalle, le traitement provoquera peut-être chez vous certains effets secondaires tels que : perte de cheveux, nausées, vomissements, diarrhée ou fatigue.

Pour de plus amples renseignements sur le traitement, vous pouvez lire nos brochures *Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux* et *Radiothérapie*.

Essais cliniques de traitements : Les essais cliniques de traitements sont des études évaluant de nouvelles façons de traiter le cancer, par exemple de nouveaux médicaments, de nouveaux types de traitements ou des associations de traitements existants. Ces essais sont surveillés de près pour garantir que les approches étudiées sont sûres pour les participants. Demandez à votre médecin s'il existe un essai clinique pouvant constituer un traitement envisageable dans votre situation. Votre participation pourrait se révéler profitable, autant pour vous que pour d'autres personnes atteintes du cancer.

Notre brochure *Les essais cliniques* fournit plus de détails et explique, entre autres, comment trouver un essai clinique.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires (par exemple, la massothérapie ou l'acupuncture) sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer, le plus souvent pour faciliter la détente ou atténuer le stress ainsi que les autres effets secondaires du traitement. Ces techniques n'ont pas d'effet curatif sur le cancer lui-même. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour vérifier l'efficacité de ces thérapies et comprendre leur fonctionnement.

Les thérapies parallèles sont utilisées *au lieu* de la médecine classique. Il n'y a pas eu suffisamment d'évaluations pour conclure que ces méthodes sont efficaces, ou encore sans danger. Utiliser seulement des thérapies parallèles comme traitement du cancer peut entraîner des effets graves sur la santé.

Si vous pensez suivre une thérapie complémentaire ou parallèle, il est important de recueillir d'abord toute l'information possible à ce sujet et d'en discuter avec votre équipe soignante. Une telle thérapie pourrait avoir des répercussions sur les résultats de vos tests ou vos traitements habituels.

Notre brochure *Thérapies complémentaires* fournit plus de détails.

Effets secondaires du traitement : Certains traitements anticancéreux causent des effets secondaires tels que de la fatigue, une perte de cheveux ou des nausées. Comme la réaction au traitement varie d'une personne à l'autre, il est difficile de prédire quels seront les effets secondaires dans votre cas – si vous en avez.

Il est souvent possible de bien maîtriser et même de prévenir les effets secondaires. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, discutez-en avec votre équipe soignante et posez-lui des questions. On vous indiquera les effets secondaires qui doivent être signalés immédiatement et ceux qui peuvent attendre jusqu'à votre prochain rendez-vous.

Effets possibles à long terme

Certains effets secondaires du traitement pour le cancer de la prostate peuvent être de longue durée ou même permanents. Au moment de faire le choix d'un traitement, il est important d'en connaître les effets possibles à long terme. Il peut notamment s'agir de problèmes de contrôle de la vessie (incontinence), de fonction sexuelle (dysfonctionnement érectile) et de capacité de reproduction (infertilité).

Incontinence : L'incontinence survient lorsque vous n'êtes plus en mesure de maîtriser totalement l'écoulement de votre urine. Elle peut être causée par une lésion à la vessie elle-même, au muscle de la vessie ou encore

aux nerfs qui permettent à la vessie de fonctionner normalement. La perte d'urine peut se produire soudainement lors d'une quinte de toux, d'un éternuement, d'un éclat de rire ou d'une activité physique. L'incontinence se produit parfois lorsque la quantité d'urine dans la vessie est trop grande ou lorsque le besoin d'uriner est trop pressant.

Les problèmes d'incontinence surviennent en général immédiatement après le traitement, surtout après une intervention chirurgicale. À mesure que vous vous remettez, vous constaterez une amélioration et la situation rentrera éventuellement dans l'ordre. Certains hommes, toutefois, ne seront plus jamais en mesure de contrôler leur vessie complètement comme avant.

L'incontinence peut être prise en charge par de nombreux moyens. Demandez à votre médecin de vous parler des exercices permettant de renforcer les muscles pelviens en cas de fuites légères et fréquentes. Des médicaments peuvent aider au fonctionnement du muscle qui contrôle la vessie.

Dysfonctionnement érectile : Le dysfonctionnement érectile est l'incapacité à obtenir ou à maintenir une érection. Chez certains hommes, la chirurgie ou la radiothérapie entraîne des dommages à long terme qui se traduiront par des problèmes érectiles.

Votre médecin attendra peut-être plusieurs mois - le temps que vous soyez rétabli - avant d'effectuer des examens visant à déterminer la cause exacte du dysfonctionnement érectile. Les résultats de ces examens aideront à effectuer le choix du traitement. Informez-vous auprès de votre équipe soignante des traitements possibles, comme les prothèses ou implants pénien, les pompes à vide ou les médicaments.

Notre brochure *Sexualité et cancer* contient des renseignements plus détaillés.

Infertilité : L'infertilité est l'incapacité à avoir des enfants. La plupart des traitements pour le cancer de la prostate causent l'infertilité. Avant d'entreprendre tout traitement, parlez à votre médecin de la possibilité de recourir à une banque de sperme.

Après le traitement

Les soins de suivi peuvent vous aider, ainsi que votre équipe soignante, à vérifier l'évolution de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, la prise en charge de votre suivi pourra être assurée par un des spécialistes de votre équipe soignante. Votre médecin de famille pourra éventuellement prendre le relais.

Le calendrier des visites de suivi est différent pour chaque personne. Les visites chez le médecin pourraient être plus fréquentes au cours de la première année suivant le traitement, et plus espacées par la suite. Si des symptômes persistent ou si de nouveaux symptômes apparaissent une fois le traitement terminé, faites-en part immédiatement à votre médecin, sans attendre le prochain rendez-vous prévu.

Saines habitudes alimentaires : Un régime équilibré, composé d'une variété d'aliments, ne peut que contribuer à la bonne santé d'un homme qui se rétablit d'un cancer de la prostate. Puisque certaines études semblent établir un lien entre le cancer de la prostate et une alimentation riche en matières grasses, songez à réduire votre consommation de gras alimentaire. Demandez conseil à votre médecin ou consultez une diététiste pour déterminer le régime alimentaire qui vous convient le mieux.

Image de soi et sexualité : Il est naturel que vous vous préoccupiez des effets que pourraient avoir le cancer de la prostate et son traitement sur votre sexualité. Vous pourriez avoir des inquiétudes quant à votre apparence physique, appréhender les relations sexuelles avec un partenaire, ou craindre un rejet. Vous vous sentirez mieux en parlant de ces émotions à une personne en qui vous avez confiance. Votre médecin peut aussi vous diriger vers des spécialistes et des conseillers qui vous aideront à gérer les répercussions psychologiques des traitements contre le cancer de la prostate.

La fin d'un traitement contre le cancer peut susciter des émotions contradictoires. Vous vous réjouirez probablement de la fin des traitements et à l'idée de reprendre vos activités habituelles. Par contre, il se peut aussi que vous ressentiez de l'anxiété. Si la fin du traitement vous préoccupe, parlez-en à votre équipe soignante. Elle est là pour vous aider à traverser cette période de transition.

Vivre avec le cancer

Notre brochure *Faire face au cancer* contient des renseignements plus détaillés ainsi que des ressources.

Les personnes atteintes du cancer et leurs aidants peuvent compter sur diverses formes de soutien.

Votre équipe soignante : Si vous avez besoin d'aide pratique ou de soutien affectif, les membres de votre équipe soignante peuvent vous recommander des services offerts dans votre collectivité. S'il le faut, ils peuvent aussi vous orienter vers les ressources d'une clinique d'oncologie ou vers des professionnels de la santé mentale.

Votre famille et vos amis : Les personnes qui vous sont les plus chères peuvent être d'un grand réconfort. Acceptez le soutien qui vous est offert. Si quelqu'un vous demande : « Qu'est-ce que je peux faire pour toi? », dites-le-lui. Il peut s'agir de gestes aussi simples que faire les courses, préparer un repas ou vous conduire chez le médecin.

D'autres personnes qui ont vécu une expérience semblable à la vôtre : Il peut être bénéfique d'échanger avec d'autres personnes qui sont « passées par là » et d'apprendre d'elles. Envisagez la possibilité de vous joindre à un groupe d'entraide ou de parler, en personne, par téléphone ou en ligne, à quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Bien composer avec le cancer ne signifie pas qu'il faut toujours afficher un visage heureux ou souriant, mais peut vouloir dire prendre soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement. Prenez le temps de réfléchir à des stratégies d'adaptation qui vous aideront à passer au travers. Un conseiller peut aussi vous en suggérer d'autres.

Parler à quelqu'un qui est passé par là

Si vous voulez parler à une personne qui a vécu une expérience semblable à la vôtre, vous pouvez entrer en contact avec un bénévole qui saura vous écouter, vous apporter de l'espoir et du réconfort et vous suggérer des idées pour affronter la situation – toujours avec sa perspective unique de « quelqu'un qui est passé par là ».

Pour en apprendre davantage, communiquez avec nous par téléphone, par courriel ou sur cancer.ca.

Vous souhaitez des échanges en ligne?

Si vous désirez vous joindre à notre communauté en ligne, visitez ParlonsCancer.ca. Vous pourrez lire des nouvelles, vous joindre à des groupes de discussion, obtenir du soutien et aider les autres en même temps. Vous y trouverez des personnes attentionnées et dévouées.

Quelles sont les causes du cancer de la prostate?

Le cancer de la prostate n'est pas attribuable à une cause unique, mais a plus de chances de se déclarer lorsque certains facteurs de risque sont présents. Il peut toucher des personnes qui n'ont aucun facteur de risque, et en épargner d'autres qui en possèdent plusieurs.

Les facteurs de risque pour le cancer de la prostate sont :

- l'âge - plus de 65 ans;
- des ancêtres d'origine africaine;
- des antécédents familiaux de cancer de la prostate.

D'autres facteurs de risque possibles sont actuellement à l'étude :

- un régime alimentaire riche en matières grasses, en produits laitiers, en calcium, ou en viandes rouges ou transformées;
- l'embonpoint ou l'obésité;
- le fait d'être de grande taille;
- l'exposition professionnelle à des pesticides ou à un métal appelé cadmium.

Société canadienne du cancer

Nous sommes là pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses.

**Composez notre numéro sans frais
1 888 939-3333.**



Posez à un spécialiste en information sur le cancer vos questions sur le cancer. Communiquez avec nous par téléphone ou par courriel à info@sic.cancer.ca.



Communiquez avec notre communauté en ligne pour discuter avec d'autres personnes, obtenir du soutien et aider les autres. Visitez ParlonsCancer.ca.

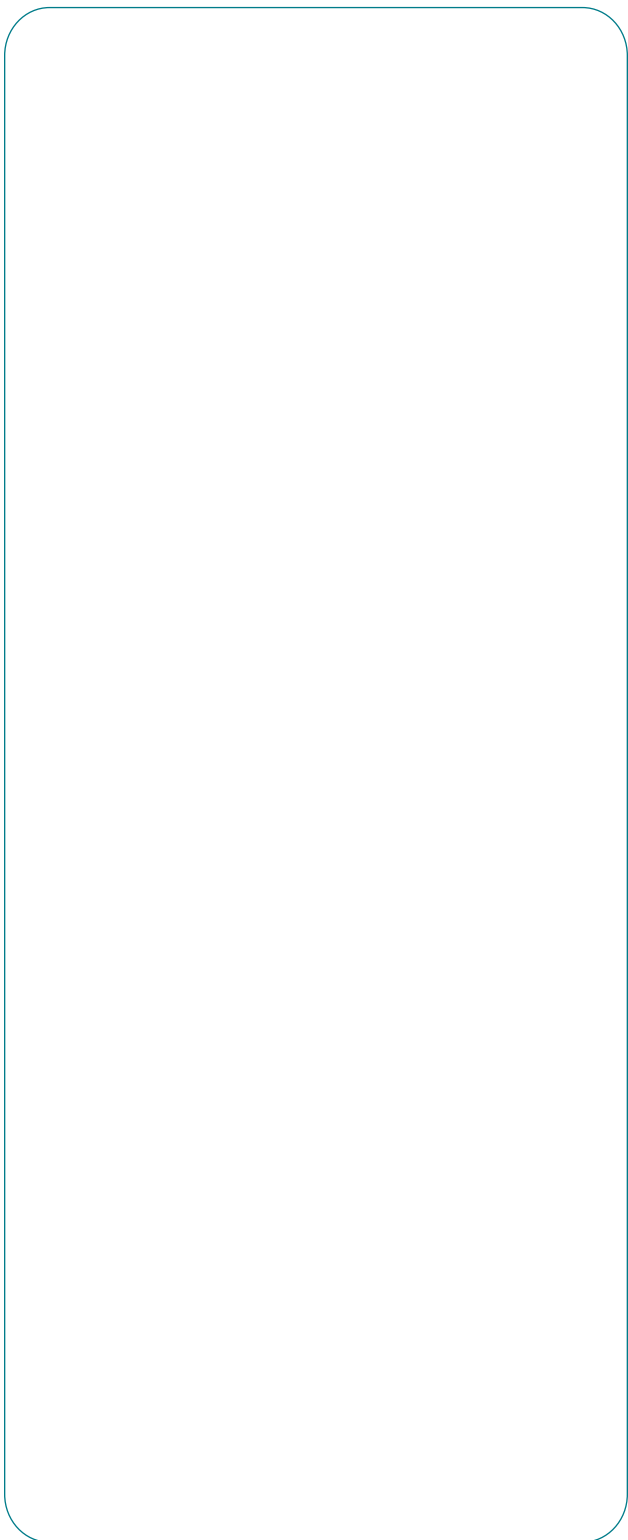


Explorez la source d'information en ligne la plus fiable sur tous les types de cancer. Visitez cancer.ca.

Nos services sont gratuits et confidentiels. Plusieurs sont offerts en d'autres langues grâce à des interprètes.

Donnez-nous votre opinion

Envoyez-nous un courriel à cancerinfo@cancer.ca et dites-nous comment nous pouvons améliorer cette brochure.



Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour obtenir de l'information à jour sur le cancer, sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

1 888 939-3333 | cancer.ca
ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Cancer de la prostate : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2015.