



Le cancer de la prostate

Par le Dr Anthony SAROUFIM, oncologue médical à l'Hôpital Privé Saint-Claude

La prostate est une glande masculine dont la principale fonction est la production du liquide séminal qui entre dans la composition du sperme. Le cancer de la prostate se développe quand des cellules prostatiques se multiplient d'une façon inappropriée et non contrôlée par le système immunitaire. Le cancer de la prostate progresse généralement d'une manière lente, de sorte qu'il peut ne pas causer des problèmes urinaires ou engendrer des symptômes pendant des années. La majorité des cancers prostatiques sécrète des quantités élevées d'une protéine appelée "Prostate Specific Antigen" (PSA). La PSA peut être élevée dans d'autres pathologies prostatiques, notamment en cas d'hypertrophie bénigne de la prostate qui est une augmentation bénigne de son volume, et en cas de prostatite qui est une inflammation ou infection de la prostate.

Vu l'évolution souvent lente du cancer de la prostate, il n'existe pas de dépistage organisé pour détecter le cancer de la prostate. Le dépistage se fait alors au cas par cas selon le médecin généraliste ou l'urologue par le dosage du taux sérique de PSA. Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme, et présente la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme après le cancer du poumon. Les principaux facteurs de risque du cancer de la prostate sont : l'âge (à partir de 50 ans), l'ethnicité, et les antécédents familiaux de cancer de prostate. Le régime alimentaire n'est pas un facteur favorisant ni protecteur au développement de ce cancer. La symptomatologie est surtout urinaire et n'est pas spécifique du cancer. Elle comporte essentiellement les signes de prostatisme, la pollakiurie, l'hématurie, la dysurie, etc. En cas de maladie disséminée ou

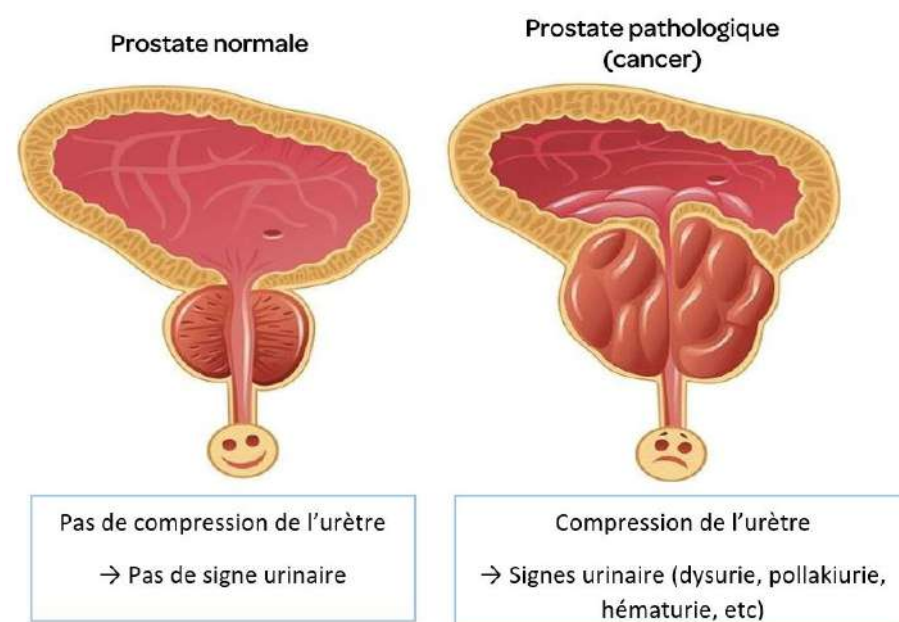
métastatique, le patient peut présenter une altération de l'état général, une asthénie et une anorexie, et souvent des douleurs osseuses en cas de métastases osseuses.

La grande majorité des cancers de la prostate (93%) est diagnostiquée à un stade où le cancer est localisé au niveau de la prostate ou au niveau des ganglions lymphatiques adjacents. Le taux de rémission "guérison" à ce stade de la maladie est très élevé. Les traitements dans ces cas sont : la chirurgie (résection chirurgicale de la glande prostatique et des ganglions lymphatiques adjacents), la radiothérapie, la curiethérapie, et l'hormonothérapie qui consiste à bloquer et inhiber la production d'androgènes (hormones masculines) par les testicules. Il n'y a pas d'indication à traiter les patients par la chimiothérapie conventionnelle à ces stades localisés ou localement avancés de la maladie.

Environ 99% des patients diagnostiqués d'un cancer de la prostate sont vivants à 5 ans du moment du diagnostic, 98% le sont à 10 ans et 94% vivent au moins 15 ans.

Lorsque les cellules cancéreuses de la prostate migrent vers d'autres

organes du corps, la maladie devient métastatique, et la survie à 5 ans diminue. La maladie devient incurable, mais les patients sont traités d'une manière efficace grâce au développement de nouveaux traitements anti-tumoraux, permettant aux patients de vivre en bon état de santé pendant plusieurs années. L'hormonothérapie par la castration chimique, et les nouvelles hormonothérapies de deuxième génération qui s'administrent par voie orale, sont les principaux traitements dans les cas métastatiques et sont les plus efficaces. La chimiothérapie conventionnelle a aussi un rôle dans le traitement des cas métastatiques, surtout en cas de progression rapide de la maladie, en cas de critères de mauvais pronostic, et en cas de taux très élevés de PSA. La castration chimique, les hormonothérapies de deuxième génération et la chimiothérapie conventionnelle ont montré une augmentation de la survie sans progression de la maladie métastatique, et une augmentation de la survie globale qui est de l'ordre de plusieurs années, et pourrait dépasser les 10 ans voire 15 ans.



AVRIL 2023

La lettre

HÔPITAL PRIVÉ SAINT-CLAUDE

ELSAN
HÔPITAL PRIVÉ SAINT CLAUDE



À LA UNE

Rémi Piot est le nouveau Directeur de l'Hôpital Privé Saint Claude



Avec 30 ans d'expérience professionnelle dont 15 dans le secteur sanitaire, cet ingénieur passé par le conseil opérationnel et stratégique aux organisations de santé, l'industrie et l'entrepreneuriat prend les rênes de l'hôpital Privé Saint Claude.

Expert des organisations sanitaires et de l'administration des entreprises, Rémi Piot est heureux et fier de rejoindre le groupe ELSAN et toute l'équipe de l'Hôpital Privé Saint-Claude de Saint Quentin.

Bon connaisseur de ce territoire où il a résidé pendant 10 ans, Rémi Piot mettra ses compétences au service de la santé de tous les Saint-Quentinois.

En intégrant ses nouvelles fonctions, Rémi Piot rejoint la dynamique territoriale, impulsée et pilotée par Kami Mahmoudi, directeur du territoire des Hauts de France : « Au sein de nos établissements ELSAN des Hauts de France, il existe une véritable stratégie territoriale, avec une approche globale et collective. »

Chacun de nos directeurs d'établissements, ainsi que nos responsables fonctionnels de territoire jouent un

rôle majeur dans la transversalité des sujets. Ils pilotent chacun une coordination sur un item spécifique et s'appuient sur un réseau de référents dans chaque établissement.

Cette dynamique collective, inscrite dans une démarche d'amélioration coordonnée, a pour objectif continu d'interroger et faire évoluer notre système de pensée et de pratiques.

« Son efficacité se vérifie dans la créativité de l'action engagée et la diversité des mises en œuvre » explique Kami Mahmoudi.

Mettre l'excellence médicale au service de la population

Le nouveau directeur de l'Hôpital Privé Saint-Claude est déterminé à ancrer l'établissement dans un réseau de soins à destination de la population en développant des coopérations avec les professionnels et les acteurs de la santé du territoire. Son objectif principal ? Développer et animer des parcours de soins centrés sur les patients et organisés par pathologie. « Ces parcours couvriront tout autant la prévention, les soins aigus (hospitalisation) que les soins de suite et de réadaptation » explique Rémi Piot.

En effet, une nouvelle activité de soins de suite et de réadaptation spécialisés dans la prise en charge des conséquences fonctionnelles des affections cardio-vasculaires est en cours de création. « Les travaux vont débuter et l'investissement se chiffre à 990 000 €, l'ouverture est prévue au premier trimestre 2024 » explique Rémi Piot.

Mais ce n'est pas tout : Rémi Piot ajoute « *Le travail en équipe pluridisciplinaire au service des patients de notre communauté médicale et paramédicale est la grande force de l'Hôpital Privé Saint Claude. Cette forte réactivité associée aux 26 spécialités médicales présentes nous permettent de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population du territoire.* »

Enfin, doté d'activités en médecine et chirurgie, l'établissement dispose d'un plateau technique de grande qualité : un bloc opératoire de dernière génération, un service d'urgences moderne, rapide et ouvert en permanence, un service de médecine et chirurgie ambulatoire performant, des services d'hospitalisation complète, un service d'imagerie médicale et un service de médecine nucléaire.

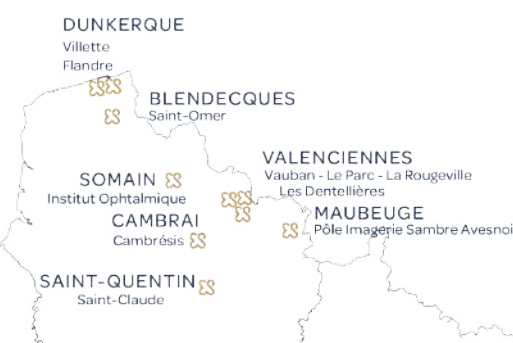
Rémi Piot ajoute encore que «

l'hôpital Privé Saint Claude est aussi actif dans la recherche médicale et participe actuellement à de nombreuses études cliniques notamment en cancérologie. L'établissement se maintient ainsi à la pointe de l'innovation au service des patients et développe son attractivité pour les médecins et tous les salariés ».



L'hôpital Privé Saint Claude, c'est :

- 54 ans d'expérience au service des Saint-Quentinoises
- + 20 000 patients hospitalisés chaque année
- 55 médecins spécialistes
- 26 spécialités médicales
- 230 salariés à votre écoute
- 178 lits et places en médecine, chirurgie et soins de suite et de réadaptation spécialisés pour les affections cardio-vasculaires
- 6 salles de bloc opératoire,
- 1 plateau technique d'imagerie médicale (conventionnelle, IRM et Scanner)
- 1 plateau technique de médecine nucléaire (scintigraphie et TEP)
- 1 service d'urgences ouvert 7j/7 et 24h/24



Les établissements ELSAN des Hauts de France :

- Les Hôpitaux Privés du Hainaut : Polyclinique Vauban, Polyclinique du Parc, Centre de Rééducation La Rougeville,
- Le pôle Imagerie Sambre Avesnois,
- L'Institut Ophtalmique de Somme,
- La Clinique du Cambrésis,
- L'Hôpital Privé Saint-Claude,
- La Clinique de Flandre,
- La Clinique Villettes
- La Clinique de Saint-Omer



CHIRURGIE VISCÉRALE



Une nouvelle technique innovante dans le traitement des hémorroïdes à l'hôpital Privé Saint Claude

Par le Dr Samer HAMATI, chirurgien viscéral et digestif à l'Hôpital Privé Saint-Claude

Les hémorroïdes sont des vaisseaux sanguins gonflés dans le rectum ou l'anus. Cette affection est plus fréquente chez les personnes de plus de cinquante ans et environ quatre fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Jusqu'à 75% des adultes souffrent d'hémorroïdes à un moment ou à un autre de leur vie. Bien qu'il s'agisse d'une affection médicalement inoffensive, de nombreuses personnes en souffrent terriblement, affectant leur quotidien.

Depuis mars 2023, la thérapie par radiofréquence est proposée pour le traitement des hémorroïdes par l'équipe de chirurgie viscérale de l'Hôpital Privé St Claude (Dr HAMATI et Dr BOUTILLIER). Il s'agit d'une technique peu invasive et quasiment indolore pour le traitement des hémorroïdes.

Le traitement par radiofréquence des hémorroïdes consiste à chauffer les artères hémorroïdales à l'aide d'une petite sonde qu'on introduit sous la muqueuse du bas rectum. Il s'agit d'un courant de radiofréquence de basse pression, comme une sorte de micro-ondes qui va chauffer les artères hémorroïdales, ce qui entraîne son rétrécissement, sa nécrose et sa sortie du corps par voie naturelle.

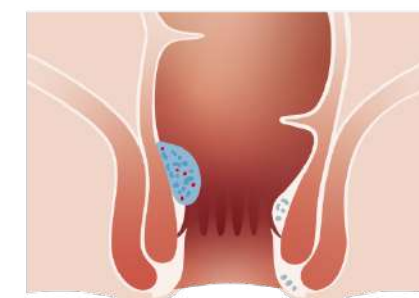
Ce traitement est effectué en ambulatoire. La procédure elle-même ne prend que quelques minutes, le temps d'anesthésie (anesthésie générale ou rachianesthésie) est fortement réduit (une dizaine de minutes) et les soins postopératoires sont minimes, de sorte à reprendre rapidement les activités quotidiennes.

Les avantages de ce nouveau procédé sont multiples pour le patient

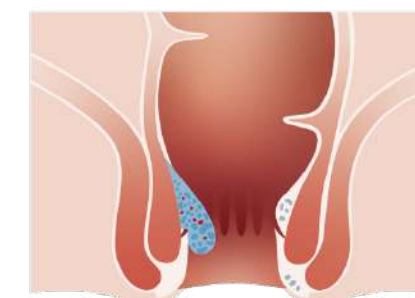
- Procédure peu invasive
- Pas d'incision
- Peu ou pas de douleur pendant et

après le traitement

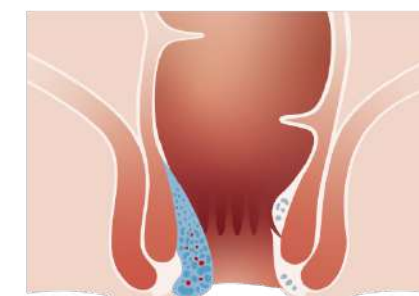
- Suivi minimal
- Retour rapide aux activités quotidiennes



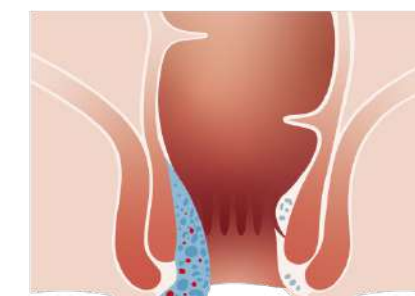
Grade I



Grade II



Grade III



Grade IV

