Cher patient,

La curiethérapie à bas débit de dose (implantation de grains) est devenue l'un des traitements les plus populaires contre le cancer de la prostate depuis son introduction en 1986. Il peut être ajusté de manière très flexible aux caractéristiques individuelles du patient et est maintenant devenu le traitement standard pour de nombreuses formes de cancer de la prostate.

Au cours des 14 dernières années, nous avons traité plus de 3 000 patients et sommes donc l'un des centres de curiethérapie les plus expérimentés d'Europe.
Nous coopérons avec ICHOM (www.ichom.org), un consortium international pour l'assurance qualité et pour la sécurisation des résultats. La progression du traitement de tous les patients est enregistrée dans une base de données centrale et évaluée pour améliorer continuellement le traitement (voir tableau de droite).

La prise en charge individuelle de nos patients dans une atmosphère amicale et détendue est très importante pour nous.

La curiethérapie à bas débit de dose peut être fournie soit en ambulatoire soit en traitement hospitalier, souvent dans le cadre de contrats de soins intégrés dans des modèles de coopération interdisciplinaires et sectoriels.

Les coûts de traitement pour l'implantation de grains sont assumés par l'assurance maladie privée, les prestations et la plupart des assureurs-maladie obligatoires.

Contactez-nous si vous avez besoin d'une consultation ou d'un traitement.

Hambourg, Mars 2017
Docteurs Jörg Zimmermann et Petra Zimmermann

Les points forts de la curiethérapie à bas débit de dose (implantation de grains) sont son efficacité et sa douceur.
Cela la distingue de toutes les autres procédures de traitement
qui sont soit efficaces soit douces Les patients sont seulement légèrement affectés dans leur vie quotidienne.
L'implantation de grains est donc depuis des années l'un des traitements les plus populaires contre le cancer de la prostate et fait partie des recommandations thérapeutiques actuelles des agences spécialisées américaines et européennes suivantes : ABS, ESTRO, EAU et EORTC.
Dans une méta-analyse mondiale en 2012 (Grimm et al, BJU 2012), la supériorité de la procédure de curiethérapie a été attestée dans tous les stades de risque par rapport à d'autres formes de traitement. Les lignes directrices du NCCN 2016 (National Comprehensive Cancer Network) indiquent ainsi que les procédures de curiethérapie dans presque tous les stades tumoraux constituent des traitements adéquats.

## Curiethérapie à bas débit de dose pour les patients atteints des affections suivantes :

### Un cancer de la prostate diagnostiqué précocement

Dans sa forme originale, la curiethérapie à bas débit de dose comprend toute la prostate au stade de risque précoce et moyen avec une marge de sécurité de 8 à 10 mm et des vésicules séminales. Le tissu nerveux entourant la prostate est maintenu.
Le taux de guérison à long terme atteint jusqu'à 98 %.

Si le cancer est diagnostiqué particulièrement tôt et limité à une sous-zone de la prostate, la zone de traitement peut être limitée à la zone réelle de la tumeur, et ainsi réduite. Cette curiethérapie « focalisée » est plus douce que la procédure standard.

Une IRM spéciale ou une TEP/tomodensitométrie avec traceur choline ou PSMA est nécessaire pour localiser avec précision la tumeur.

## Curiethérapie à bas débit de dose

Comparé aux méthodes de traitement conventionnelles (opération radicale, irradiation externe), les effets secondaires de la curiethérapie à bas débit de dose sont très faibles dans chaque cas.

### Cancer de la prostate avancé local

Le taux de guérison à long terme de la curiethérapie à bas débit de dose, même pour les formes avancées de cancer de la prostate (Gleason 8,9,10, PSA> 20 ng / ml) associé à la radiothérapie externe et éventuellement à l'hormonothérapie, est encore de 80 à 90 %. Par conséquent, celle-ci est considérablement supérieure aux méthodes de thérapie conventionnelles (opération radicale, irradiation externe primaire).
La curiethérapie à bas débit de dose réalise le travail important d'augmentation de la dose locale sur la plus grosse tumeur principale.

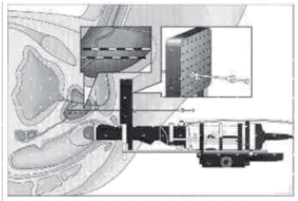

Fig. 2. Diagramme schématique de l'opération

### Cancer de la prostate récurrent local

Après une seule dose externe d'irradiation, les patients subissent très souvent une récidive de la tumeur en raison d'une dose d'irradiation primaire insuffisante.
Même après une prostatectomie primaire radicale (principalement avec une procédure d'opération moderne qui épargne les nerfs) et après une implantation primaire du grain (plutôt rarement), une autre croissance tumorale locale peut apparaître.
Une curiethérapie à bas débit de dose est également un traitement efficace dans cette situation. Elle est habituellement fournie ici
comme traitement focal

### Cancer de la prostate après un TURP (résection transurétrale de la prostate)

Même les patients qui ont subi auparavant un TURP (curetage, traitement au laser) de la prostate auparavant hypertrophiée peuvent être traités avec succès par curiethérapie à bas débit de dose.

| Groupes de facteurs de risque | n= | Pourcentage de progression% |
|---|---|---|
| Risque faible | 496 | 97,4 % |
| Risque moyen | 365 | 91,8 % |
| Risque élevé | 197 | 87,8 % |
| cT1c | 577 | 94,98 % |
| cT2a | 197 | 94,42 % |
| cT2b | 131 | 90,08 % |
| cT2c | 145 | 91,72 % |

Tableau : Absence de récidive 5 ans après la curiethérapie, collectif personnel, n * = 1058
Patients en soins curatifs, traités entre 2002 et 2010.

## Procédure du traitement

### Tracé d'irradiation et mise en œuvre

Dans l'anesthésie générale ou l'anesthésie spinale, une échographie 3D de la prostate à travers le rectum est d'abord effectuée. En utilisant des images ultrasonores, les positions des grains individuels dans les trois coordonnées spatiales sont calculées avec précision.
Les grains sont ensuite insérés dans la prostate avec une précision extrême à travers le périnée (voir Fig. 2).
La précision requise est obtenue en alignant continuellement les images ultrasonores actuelles par voie électronique avec le tracé d'irradiation. Cette procédure est appelée « tracé en ligne », où une seule opération suffit.
Le rayonnement émis par les grains détruit les cellules cancéreuses au cours des 10 prochains mois. De plus, pour pouvoir traiter adéquatement la région autour de la capsule prostatique (marge de sécurité), nous n'utilisons que des semences sous forme de chaîne (CORDONS). Cette technique en chaîne exclut pratiquement la migration des grains.

### Effets secondaires

Les effets secondaires graves résultant du traitement sont rares. Le patient peut retourner à une vie normale en quelques jours. Aucun traitement supplémentaire n'est nécessaire.

L'incontinence urinaire, que ce soit lors des traitements simples ou combinés, ne se produit que dans des cas exceptionnels. Il y aura un affaiblissement ou une irritation temporaire du jet d'urine. L'érection se maintient chez la majorité des patients. Néanmoins, en cas de dysfonction érectile, celle-ci ne se produit généralement qu'après quelques années, donc beaucoup plus tard qu'après une chirurgie radicale.

### Mesures supplémentaires

Le patient peut contribuer activement au succès du traitement. Un apport hydrique suffisant (> 2 litres par jour) et une réduction de la consommation de café, d'alcool et d'aliments acides ou épicés, en particulier, aident à réduire l'irritation typique de la miction qui se produit sur plusieurs mois. Nous recommandons également d'améliorer la réponse immunologique et la miction par un traitement d'hyperthermie corporelle à l'aide de lampes infrarouges spéciales (www.hyperthermie-hamburg.de).

### Suivi thérapeutique, postcure

Un scanner, effectué 4-6 semaines après l'opération, permet de faire une autre vérification de la position des grains. Les résultats de ce scanner indiqueront très rarement que les grains devront être réimplantés dans une autre opération (mineure).

Un rendez-vous de suivi pour la radiothérapie sera envoyé dans l'année, et tous les patients recevront une carte spéciale de suivi de la radioprotection.
Le suivi oncologique doit toujours être assuré par un urologue.

Si la maladie tumorale récidive de façon inattendue ou persiste, une autre opération d'implantation de grains peut être effectuée, si nécessaire. Selon la situation spécifique, une opération radicale secondaire, une irradiation externe ou un traitement hormonal peuvent être recommandés.


CENTRE MÉDICAL ALSTERTAL

Pratique de la curiethérapie
**Docteur Jörg Zimmermann, DM**

Centre Médical d'Alstertal
2 Heegbarg
D- 22391 Hambourg

Tel 040-548873-25
Fax 040-548873-24
Email
info@brachytherapie-hamburg.de
internet
www.brachytherapie-hamburg.de


Heures de consultation

Lun-Ven : De 9h30 à 13h00.
Lun, Mar, Jeu : De 14h00 à 17h30
Sur rendez-vous uniquement

CENTRE MÉDICAL ALSTERTAL

Pratique de la curiethérapie
Docteur Jörg Zimmermann, DM


Centre interdisciplinaire sur le cancer de la prostate

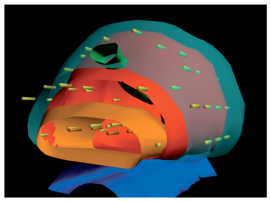

Fig. Modèle en 3D de la prostate, des organes à haut risque et des grains

**Informations au patient**
**Carcinome prostatique**
**Curiethérapie à bas débit de dose**
**(Implantation de grains)**