

# Lettre à l'éditeur

---

Un de mes patients, fort âgé puisqu'il a dépassé 80 ans, ayant dans son existence exercé une profession proche de la nôtre et souffrant de troubles prostatiques, s'est vu conseillé une "petite" opération qui devait le soulager de ses troubles.

Il avait toute confiance dans l'urologue qu'il avait consulté et avait été, de même que sa femme, assez étonné de la brièveté de cette opération dont on lui avait annoncé après coup qu'il s'était agi d'une "pulpectomie".

Peu de temps après, il ne pouvait plus se rappeler exactement quand (cela s'était passé un an auparavant), il avait commencé à souffrir de bouffées de chaleur et surtout d'épisodes de sudation effroyables qui l'obligeaient à changer de pyjama, une fois au moins, et souvent deux fois, au cours de la nuit. Il n'avait jamais été averti de cet effet secondaire possible de l'opération et affirmait que sa vie était si insupportable qu'il aurait préféré qu'on laisse évoluer sa maladie, même si elle devait le faire mourir à brève échéance, tant ses nuits étaient pénibles.

Le diagnostic de cancer de la prostate, jamais évoqué, est bien entendu évident, mais je viens poser trois questions au spécialiste compétent de votre revue qui voudra bien y répondre :

- 1° Pourquoi, lors des deux consultations qui ont suivi, l'urologue à qui ces troubles ont été décrits, n'a-t-il pas prescrit d'estrogènes qui ont soulagé de façon notable, sans toutefois le guérir complètement, notre patient au prix d'une gynécomastie qu'il a immédiatement attribuée à cette hormone (effet secondaire dont moi même j'avais oublié de lui annoncer la vraisemblable survenue ! ) ?
- 2° Ma prescription fait-elle courir des risques que j'ignore au patient ?

- 3° Le désir de ne pas effrayer un vieil homme par la révélation de sa maladie justifie-t-il le fait que l'urologue effectue un tel acte sans aucune explication ?

Docteur J.B.

P.S. : Ma secrétaire en tapant cette lettre, a reconnu les troubles qui avaient frappé son beau père après qu'il ait été lui aussi hospitalisé pour des troubles prostatiques et je me demande s'il n'a pas subi lui aussi la même intervention !



Tout d'abord, il me paraît impensable d'opérer un patient, même âgé, (d'une profession proche de la nôtre ou pas), sans l'avertir de la nature et des conséquences du geste que l'on projette de réaliser. J'ai vu des patients refuser une pulpectomie, une prostatectomie radicale ou hésiter devant une simple résection d'une lésion bénigne de la prostate du fait des conséquences sexuelles possibles et bien connues de nous tous. Le cas extrême que j'ai eu à connaître est celui d'un ingénieur d'origine africaine, travaillant en France, âgé de 30 ans, et atteint d'un cancer de vessie développé sur une lésion bilharzienne préexistante. Devant l'annonce de l'indication de cystectomie et de ses conséquences prévisibles, j'ai eu la stupeur de l'entendre me répondre : "Il n'est pas question que je subisse cette opération. Je veux retourner dans ma tribu, faire des garçons, et mourir".

Dans le cas précis :

- 1° Le diagnostic de cancer de prostate est-il certain ? (Biopsie de prostate).
- 2° Les troubles mictionnels justifient-ils un traitement ? En effet, la plupart des équipes actuellement s'accordent à ne pas traiter un cancer de prostate débutant chez un homme de 80 ans.

3° L'hormonothérapie, quelle qu'elle soit, a pour effet secondaire des bouffées de chaleur d'intensité variable d'un patient à l'autre, et dont le traitement est parfois difficile. Sous réserve du respect des contraindications habituelles (antécédents de phlébite, mauvais état veineux des membres inférieurs, etc ...), le traite-

ment estrogénique est tout à fait licite et aurait certainement été prescrit rapidement par l'urologue s'il avait la chance de fréquenter la SALF ! D'autres traitements pourraient être envisagés, tels l'acétate de cyprotérone, ou la clonidine.

Michel SCHOUMAN