Plaidoyer pour les greffes de prostate

La transplantation d'organe est sans conteste l'une des activités médicales les plus spectaculaires de cette fin de vingtième siècle. Il est toutefois étonnant de noter que tous les types de greffes ne bénéficient pas de la même "aura" auprès du public. A côté des greffes rénales, les premières pratiquées, et des transplantations hépatiques ou cardiaques, qui permettent de sauver des vies (1), il existe également des transplantations dont l'intérêt, s'il n'est pas vital, est néanmoins fort important sur le plan fonctionnel.

C'est en particulier le cas pour les transplantations prostatiques qui, malgré une expérience de presque quinze ans, restent en grande partie méconnues. Depuis la première transplantation prostatique réussie en 1978 à Versailles par l'équipe du professeur Saint-Sohain (2,3), plus de dix mille greffes ont été effectuées dans le monde. Au cours de cette période, les taux de succès n'ont cessé d'augmenter puisque le taux de réussite à un an (jugée sur des critères anatomiques et surtout fonctionnels, les seuls cliniquement pertinents) est passé de 40% en 1980 à plus de 90% en 1990 (4).

Cette amélioration de l'efficacité est logique : l'acte opératoire est maintenant réalisé par voie endoscopique et sous analgésie péri-durale (5) ; il est possible d'utiliser un organe provenant d'un donneur peu apparenté (6) ; les techniques d'auto-palpation et les dosages hormonaux in situ permettent une surveillance pluri-quotidienne (7) ; enfin, la prostaglandine Z assure un traitement physiologiquement immunomodulateur, avec des effets indésirables rares et peu importants (moins de 80% d'états hypomaniaques et d'exagérations de la libido) (8). Il s'agit là d'un avantage décisif sur le traitement classique par perfusion intra-veineuse continue d'extrait de pygeum africanum qui peut provoquer une hypertension artérielle clinostatique reverse (9) et est responsable d'une intense immunosuppression, d'où de fréquentes complications infectieuses loco-régionales (orchite ourlienne surtout) ou générales (exanthème subit de l'adulte, maladie de Mitsubishi, etc.) (10).

1- Newman TB et Browner WS "The epidemiology of life and death : a critical commentary" *Am J Public Health* 1988 ; **78** (2) : 161-162 (traduction française : "La vie, un facteur de risque majeur" *Rev Prescr* 1989 **; 9** (84) : 161-162).
2- Fish A et Lirva P "A propos d'un cas d'allogreffe prostatique orthotopique" *Rev Med Yvelines* 1977 ; **1** : 1-5.
3- Perec G "Considérations nouvelles sur la vie et l'oeuvre de Romuald Saint-Sohain" *Rub Brac* 1980 ; **ii :** 2-5.
4- Anonyme "Greffes prostatiques en France : rapport d'activité 1977-1990" *Bull Off Rép Fr* 1991 ; **1321** (12) : 534-561.
5- Volta A et Edison T "Progrès récents en prostatologie médicale. 1ère partie : un éclairage particulier pour rester au courant" *Elect Gaz Fr* 1987 ; **12** Kwh : 32A.
6- Jai N et Halloge I "Le système à Sheila" *Donn Main & Pren Mienn* 1963 ; **20** : 1-2-1-2-3-4.
7- Otto TR "Do it by yourself" *Rectal Med* 1987 ; **8 :** 69-96.
8- Cost A et Gavra S "Z comme Zorglub" *Hellen Prostagl* 1981 ; **16** : 221-225.
9- Dupond JL "L'hypertension artérielle reverse : preuve de l'intervention d'un mécanisme auto-immun et intérêt des échanges plasmatiques" *Rev Med Interne* 1991 ; **12** (6) : 411-415.
10-Honda C, Toyota Q, Yamaha F et Suzuki D "Motos, totos et rototos" **in** Prost A "Tiques, toques et tactiques aux 24 heures" Ferrari E Ed, Le Mans 1990 : 123-456.

Téléchargé sur prescrire.org le 17/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement

Malgré ces progrès décisifs, plusieurs raisons font que la transplantation prostatique reste relativement délaissée en France. Tout d'abord, peu de chirurgiens maîtrisent parfaitement la difficile technique microchirurgicale du prélèvement qui doit absolument rester intra-capsulaire (11). Ensuite, ce type de greffe impose une coordination parfaite entre vétérinaires, andrologues, prostatologues et thanatologues-réanimateurs (12). Ces deux raisons sont compréhensibles mais d'autres arguments doivent absolument être dénoncés avec force.

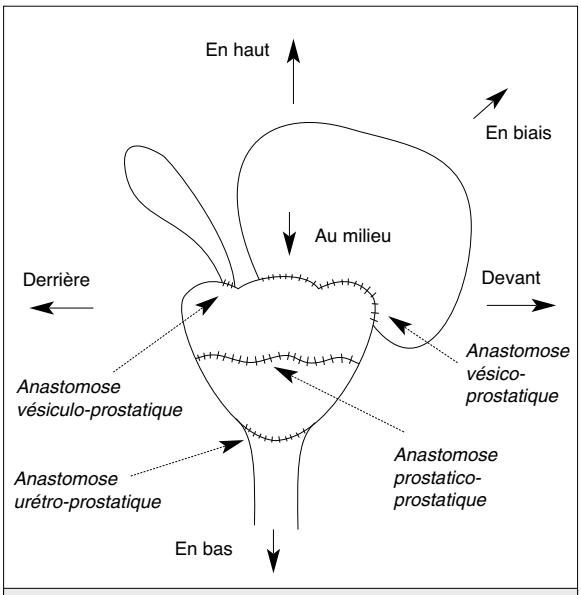

Figure 1 : Transplantation prostatique
Représentation schématique du montage chirurgical
(modifié d'après Fish A et Lirva P (2), avec l'autorisation d'un ami des auteurs et de la femme de l'éditeur).

Il est tout d'abord faux de dire que les principaux bénéficiaires de cette thérapeutique sont des sujets très âgés : l'âge moyen des greffés dépasse à peine 70 ans (13). En outre, il ne faut pas oublier les greffes réalisées chez des sujets jeunes atteints d'ectasie canaliculaire périnéale ou d'atrophie prostatique suraiguë, pas plus que le douloureux problème des doubles transexuels (14).

L'autre argument est économique, et il est vrai que le coût de ces greffes est élevé ; l'utilisation de cellules prostatiques foetales de gorille devrait toutefois permettre de limiter ce coût dans un proche avenir (15).

Des échos concordants indiquent pourtant qu'il est envisagé de modifier la nomenclature des actes chirugicaux pour limiter à 40% le remboursement des frais de transplantation prostatique. Une telle limitation, qui serait de nature à causer un grave préjudice à une importante partie de la population, ne peut recevoir l'approbation des praticiens. C'est pourquoi nous avons décidé de participer activement à la grande campagne de protestation "non au déremboursement des greffes de prostate !"

Des pannonceaux à afficher dans votre salle d'attente ou votre officine sont disponibles gratuitement sur simple demande au siège de la revue Prescrire, de même que le pin's "touche pas à ma prostate", et des photos dédicacées du Révérend Père Heck, célèbre plus ancien greffé prostatique français.

Nous sommes certains de pouvoir compter sur votre soutien. Par avance, et de tout cœur, merci.

Marius GOUJON
Prostatologue (13)

11- Edison T et Haute-Volta A "Progrès récents en prostatologie médicale. 2ème partie : ne jamais prendre la vessie pour une lanterne" *J Transpl Burkina Faso* 1984 ; **48** (231) : 1543-1549.
12- Babel T "Niente Volapük nicht puede be dobje n'gomodo : kde ist les data ?" *J Entr Quedal* 1982 ; **1** (1) : 1/4 - 5/8.
13- Matt U, Zahl M "Should my aunt have any, I'd call her my uncle" *Holy Bibl Med Records* 3453 BC ; **969** : 1-27.
14- Raicques GP " The influence of prostatic transplantation on yelling reaction in soprano-tenor-contralto double transsexuals" *Ban Split (Aix)* 1980 ; **2 :** 27-29.
15- Tharz AN et Shit A "Fœtal prostate transplantation between King-Kong and human" *Emp Stat Build* 1950 ; **423** : 19-50.

Téléchargé sur prescrire.org le 17/05/2024
Copyright(c)Prescrire. Usage personnel exclusivement