CANCÉROLOGIE

ProInfosCancer
Portail d'information
des acteurs de santé ville-hôpital

en Paca et Corse

Prise en charge - Cancers de la prostate

Le cancer de la prostate est le cancer masculin le plus fréquent en France et dans les pays occidentaux.

Le Guide ALD CANCER DE LA PROSTATE détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> Consulter le Guide ALD CANCER DE LA PROSTATE (HAS - INCa 2012)

I. Aide au diagnostic
II. Phase thérapeutique
III. Surveillance post-thérapeutique
IV. Informations utiles

I. Aide au diagnostic

DIAGNOSTIC DES CANCERS DE LA PROSTATE	**1. Diagnostic clinique et biologique** **Le cancer de la prostate est souvent cliniquement asymptomatique dans les formes localisées, évoluant à bas bruit, sans donner de signes urinaires à ses débuts.** Leur survenue peut prêter à confusion car ils peuvent aussi évoquer un adénome de prostate, une pathologie n'excluant pas l'autre. **Circonstances de découverte :** - Elévation du PSA sérique total - Anomalie détectée au toucher rectal - Examen anatomopathologique du tissu prélevé lors du traitement chirurgical d'un adénome prostatique - Plus rarement, au décours d'une infection de l'appareil urinaire, d'une hématurie, d'une rétention chronique ou aiguë d'urine - Signes d'atteinte métastatique (Lombalgies ou douleurs osseuses,...) Le dosage du PSA total sérique est le seul marqueur inclus dans le bilan initial mais : - sa normalité ne permet pas d'exclure le diagnostic - il peut être élevé en l'absence de malignité (hypertrophie bénigne de la prostate, prostatite, infection urinaire). Il ne doit pas être dosé après un toucher rectal, une éjaculation, un exercice physique intense ou après une série de biopsies prostatiques. Le dosage du PSA libre ne doit pas être utilisé en première intention **Toute élévation du PSA ne doit pas amener d'emblée à une biopsie.** Il peut être nécessaire de réaliser un nouveau contrôle à quelques semaines d'intervalle dans le même laboratoire, pour en apprécier la cinétique. L'indication de la biopsie tient compte de l'âge et de l'état général du patient et des bénéfices/risques attendus par le geste diagnostique et la mise en route d'un traitement. (Source INCa-HAS). **Aucune imagerie n'est nécessaire à la démarche diagnostique du cancer de la prostate**. L'espérance de vie du patient, appréciée selon l'âge et les comorbidités, conditionne les investigations à poursuivre ainsi que le choix entre les différentes possibilités de prise en charge (surveillance ou traitement), passant par une décision en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (Source AFU - Association Française d'Urologie).
	2. Classification des cancers de la prostate: > Guide ALD CANCER DE LA PROSTATE page 43
RISQUE AGGRAVE DE CANCER DE LA PROSTATE	Il existe des **formes familiales héréditaires** qui sont définies par les critères suivants : 3 cas identifiés chez des apparentés du 1er degré, ou 3 cas identifiés chez des apparentés du 2e degré du côté maternel, ou 2 cas identifiés avant l'âge de 55 ans chez des apparentés quel que soit le degré de parenté On peut également rencontrer des **formes familiales non héréditaires** qui sont définies par les critères suivants : 2 cas chez des apparentés du 1er ou du 2e degré On observe une surincidence du cancer de la prostate chez les hommes d'origine africaine ou antillaise, non explicitée. > Rubrique Risque aggravé du cancer de la prostate (à venir)

II. Phase thérapeutique

1. TRAITEMENT DES CANCERS DE LA PROSTATE

REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE SPECIALISEE	> Référentiels Cancers - Urologie
RECHERCHE CLINIQUE	> Rubrique Recherche clinique > Répertoire régional des essais cliniques
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS 1. Effets spécifiques	**1.** Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements : Guide ALD CANCER DE LA PROSTATE page 32
	2. Focus sur les complications post-opératoires précoces **Incontinence urinaire** : survenant dans les 1ères semaines après l'intervention, elle est le plus souvent transitoire. Elle peut nécessiter une rééducation vésico-sphinctérienne. Si l'incontinence persiste à 1 an (< 5 % des cas), d'autres modalités peuvent être envisagées sur avis spécialisé (telles que des injections intrasphinctériennes, ballonnets periurétraux, bandelettes sous-urétrales, sphincter artificiel). **Dysfonction érectile** : une amélioration peut être observée le plus souvent au cours des 2 années qui suivent l'intervention. Sa survenue dépend du statut érectile préopératoire et de la préservation peropératoire des bandelettes neurovasculaires, lorsque celle-ci peut être envisagée. La prise en charge de ces troubles peut comporter des consultations de sexologie, des injections intracaverneuses avec ou sans le recours secondaire à un traitement oral (tel qu'un inhibiteur de la phosphodiestérase), plus rarement un érecteur à dépression (le recours à la prothèse pénienne est exceptionnel). **Anéjaculation** : la prostatectomie totale inclut une ablation des vésicules séminales. L'anéjaculation est donc constante. En revanche, l'orgasme est préservé. **Algie pelvienne** postopératoire : après un curage ganglionnaire, elle nécessite la réalisation d'une échographie à la recherche d'une lymphocèle.
	3. Focus sur l'hormonothérapie : les effets peuvent dépendre du type de molécule. - Effets précoces les plus fréquents : diminution de la libido, dysfonction érectile, bouffées de chaleur, prise de poids - Effets tardifs les plus fréquents : anémie, ostéopénie, augmentation du risque cardio-vasculaire, résistance à l'insuline
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS 2. Informations d'ordre général	> **Risque tératogène** : consulter la rubrique Contraception & Cancer du Portail Cancer & Fertilité pour vous informer sur les mesures contraceptives à prendre pour les patients en âge de procréer, pendant et au décours des traitements oncologiques > **Risque d'infertilité** : consulter le Portail Cancer & Fertilité pour en savoir plus sur le retentissement des traitements sur la fertilité et sur les possibilités de préservation de la fertilité avant traitement oncologique potentiellement stérilisant > **Toxicité cardio-vasculaire** : pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge, consulter la rubrique Onco Cardiologie > Rubrique Effets indésirables
	Liens utiles : > Site ANSM - Informations et formulaires > Centres régionaux de pharmacovigilance : Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80 Pour les départements 05, 06, 83 :

	Pour les départements 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09

2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

SOINS DE SUPPORT	> Rubrique Soins de support
INFORMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT	Certaines informations doivent être apportées au patient afin de lui permettre : - d'identifier des signes cliniques d'évolution de la maladie : une douleur inexpliquée (telle que osseuse, sciatique), une anurie ou encore des troubles sensitivomoteurs des membres inférieurs (pouvant traduire le début d'une compression médullaire et nécessitant une consultation en urgence) - de limiter les effets indésirables des traitements : conseils hygiéno-diététiques lors de la prescription de l'hormonothérapie, maintien d'une activité physique (en prévention notamment de l'asthénie, de l'ostéoporose).
	Liens utiles : > Rubrique Education thérapeutique > Site de l'ARS Paca - > Site de l'ARS Corse > Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : OSCARS
ONCOGERIATRIE	Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie. > Portail Cancer & Sujet âgé > Evaluation gériatrique > Consultations d'oncogériatrie en Paca & Corse

III. Surveillance post-thérapeutique

Le suivi des patients est effectué par l'équipe spécialisée en coordination avec le médecin traitant.

Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > **Rubrique Après-cancer**

1. SUIVI SPECIFIQUE

La bonne coordination entre le médecin traitant et l'équipe spécialisée est essentielle pour maintenir un **suivi au long cours de la maladie** : interpréter les différents dosages du PSA, établir la conduite à tenir en cas de suspicion de récidive (arguments cliniques ou biochimiques), et limiter le risque de perte de vue, notamment chez les patients asymptomatiques.

Examen clinique avec touche rectal (en dehors des cas de prostatectomie totale avec PSA indétectable).	À titre indicatif (consensus d'experts), le rythme suivant est proposé : 1ère visite entre 6 semaines et 3 mois après initiation du traitement puis tous les 6 mois pendant 3 à 5 ans puis annuellement pendant 15 ans (au-delà de cette période en cas de rémissions clinique et biochimique complètes, le risque résiduel de récidive est considéré comme très faible).
Biologie	**Dosage du PSA sérique total :** l'interprétation des différents dosages du PSA implique systématiquement une appréciation spécialisée ; En cas de tumeur métastatique ayant bien répondu au traitement : réaliser tous les 3 à 6 mois un dosage de la créatininémie, des phosphatases alcalines et de la calcémie.

En cas de suspicion de récidive, le patient doit être réadressé à l'équipe spécialisée.

2. POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

Repérer d'éventuels effets indésirables retardés ou/et séquelles des traitements	> Rubrique Effets indésirables
Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser	> Rubrique Soins de support
Prévenir / Détecter un second cancer	Chez un patient ayant été traité par radiothérapie, toute hématurie doit conduire à la réalisation d'une cystoscopie. Par ailleurs, observer les recommandations habituelles de participation aux programmes nationaux existants. La participation au dépistage organisé du cancer colorectal doit être encouragée chez les patients de 50 à 74 ans, selon le programme national en cours.
	> Rubrique Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer

IV. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT AUTORISE AU TRAITEMENT DU CANCER	> Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse
ACTES ET PRESTATIONS ALD	> Rubrique ALD Assurance Maladie

PATIENTS

CANCER INFO	> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site CANCER INFO (INCa)
GUIDES ET BROCHURES PATIENTS	> Guide Patients Traitements des Cancers de la prostate > Tous les catalogues INCa
POINTS CLES	> Rubrique INCa : Cancer de la prostate
ASSOCIATIONS DE PATIENTS	> Répertoire des Associations
EDUCATION THERAPEUTIQUE	> Je participe à un programme d'éducation thérapeutique

Dernière mise à jour le 21 juin 2018

À LIRE

PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET RISQUES AGGRAVÉS

Référentiel EPS Détection précoce du cancer de la prostate

26 mai 2013

TÉLÉCHARGER (6.23Mo) FEUILLETER

> TOUS LES DOCUMENTS

PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Guide ALD Cancer de la prostate

01 janvier 2012

TÉLÉCHARGER (1.84Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Actes et prestations ALD Cancer de la prostate

10 janvier 2012

TÉLÉCHARGER (0.11Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Recommandations Cancer de la prostate

02 juin 2013

> TOUS LES DOCUMENTS

Recommandations en onco-urologie 2010 : cancer de la prostate

19 mai 2010

TÉLÉCHARGER (0.82Mo) **FEUILLETER**

> TOUS LES DOCUMENTS

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS

Les traitements des cancers de la prostate - Guide Patients - INCa

09 janvier 2017

TÉLÉCHARGER (3.26Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS