

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



GUIDE PATIENT - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge du cancer de la prostate

Juin 2010

Pourquoi ce guide ?

Votre médecin traitant vous a remis ce guide pour vous informer sur le cancer de la prostate, son traitement et son suivi, et pour faciliter le dialogue.

Il complète le guide adressé par votre organisme d'assurance maladie, « La prise en charge de votre affection de longue durée », qui explique la prise en charge administrative et financière de la maladie. Votre médecin traitant a en effet établi un protocole de soins* qui vous permet d'être remboursé à 100 %, sur la base du tarif de la Sécurité sociale, pour les soins et traitements en rapport avec la maladie.

D'autres sources d'information, notamment associatives, sont indiquées en page 8 du présent document. Elles peuvent être utiles pour vous accompagner pendant et après la maladie.

Qui sont les auteurs de ce document ?

Ce guide a été rédigé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) en coopération avec les professionnels de santé et les associations de patients concernés.

La HAS, autorité publique indépendante à caractère scientifique, et l'INCa, agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner la politique nationale de lutte contre le cancer, partagent, dans le domaine du cancer, une mission d'information du public.

Qu'est-ce qu'un cancer de la prostate ?

Un cancer de la prostate est une maladie des cellules de la prostate, une glande de l'appareil génital masculin. Ce cancer se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique pour former une tumeur maligne. Avec le temps, la tumeur peut s'étendre localement. Des cellules cancéreuses peuvent s'en détacher et migrer vers d'autres tissus ou organes où elles forment de nouvelles tumeurs, appelées métastases. Cette maladie a souvent une évolution lente sur plusieurs années.

Avec plus de 70 000 nouveaux cas estimés chaque année en France, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Il est exceptionnel avant 50 ans. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 70 ans.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Le diagnostic et le choix de vos traitements

■ Comment est fait le diagnostic ?

Le bilan comprend un examen clinique* incluant notamment un toucher rectal, et un dosage du PSA*. Le diagnostic de votre cancer est établi par les résultats de l'examen anatomopathologique* des tissus prélevés au niveau de la prostate. Ces prélèvements, appelés biopsies, sont pratiqués lors d'une échographie transrectale*. Selon les besoins, d'autres examens (scanner*, IRM*, scintigraphie osseuse*) peuvent être nécessaires pour évaluer l'extension de la maladie. Ils ne sont pas systématiques pour tous les patients.

■ À quoi servent ces examens ?

Ces examens permettent de vous proposer un traitement adapté à votre situation, selon l'extension de la maladie (son stade), son degré d'agressivité (score de Gleason*), votre état de santé général, votre âge et les éventuelles contre-indications aux traitements.

■ Comment est fait le choix de vos traitements ?

Des médecins de spécialités différentes se réunissent lors d'une réunion appelée réunion de concertation pluridisciplinaire* (RCP). Compte tenu de votre situation et en s'appuyant sur des référentiels de bonne pratique*, ils élaborent une proposition de traitement. Celle-ci vous est ensuite expliquée par le médecin qui vous prend en charge. Elle tient compte de votre avis et doit faire l'objet de votre accord. Un programme personnalisé de soins* (PPS) vous est alors remis. Il peut également vous être proposé de participer à un essai clinique*.

■ Quels sont les professionnels de la santé qui vous prennent en charge ?

Vous êtes pris en charge par une équipe spécialisée dans un établissement qui dispose d'une autorisation de traiter les personnes atteintes d'un cancer (liste des établissements autorisés de votre région disponible sur www.e-cancer.fr). Cette équipe rassemble toutes les compétences qui vous sont nécessaires. Elle travaille en lien régulier avec votre médecin traitant (un médecin généraliste le plus souvent). Selon votre situation, différents professionnels peuvent être impliqués : urologue, oncologue radiothérapeute, oncologue* médical, pathologiste*, radiologue, anesthésiste, infirmiers, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, assistante sociale, etc.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien s'informer pour mieux participer

- N'hésitez pas à poser toutes vos questions aux professionnels qui s'occupent de vous. C'est en dialoguant que vous pourrez prendre ensemble les décisions adaptées à votre situation.
- Notez éventuellement vos questions pour préparer les consultations.
- À chaque étape, vous pouvez être accompagné par un proche ou la personne de confiance* que vous avez désignée.
- Les associations de patients peuvent aussi vous apporter une écoute ou vous permettre un partage d'expériences (voir coordonnées page 8).

Les traitements du cancer de la prostate

■ Doit-on toujours traiter ?

Du fait de l'évolution généralement lente de la maladie, une phase de surveillance peut parfois vous être proposée avant d'envisager la mise en route des traitements. On parle alors de surveillance active et de traitement différé.

■ À quoi servent les traitements proposés ?

Selon les cas, les traitements proposés peuvent avoir pour buts :

- ▶ de guérir du cancer en cherchant à détruire la tumeur et les autres cellules cancéreuses éventuellement présentes dans le corps ;
- ▶ de contenir l'évolution de la maladie ;
- ▶ de traiter les symptômes afin de vous assurer la meilleure qualité de vie possible.

■ Quels sont les traitements disponibles ?

Une chirurgie ou une radiothérapie peuvent être utilisées pour guérir du cancer en supprimant la tumeur.

La chirurgie consiste à enlever la prostate par une opération appelée prostatectomie totale.

La radiothérapie utilise des rayons pour détruire les cellules cancéreuses tout en préservant au maximum les tissus sains voisins. Il peut s'agir d'une radiothérapie externe* ou d'une curiethérapie*.

Dans certains cas, une hormonothérapie* peut être proposée. Elle a pour objectif de freiner ou de stopper le développement de la maladie. Une hormonothérapie est le plus souvent un traitement par des médicaments. Elle peut être utilisée seule ou en complément d'une chirurgie ou d'une radiothérapie.

Plus rarement, on peut utiliser une chimiothérapie*. D'autres techniques de traitement sont en cours d'évaluation dans certains établissements de santé : traitement par ultrasons de haute intensité*, cryothérapie*.

Vous pouvez être traité par un ou plusieurs traitements combinés. Tous les traitements proposés peuvent avoir des effets indésirables* (troubles urinaires et sexuels notamment). Ces derniers vous sont expliqués par le médecin qui vous suit et qui s'assure de leur prise en charge.

* Glossaire en pages 6 et 7.

Bien comprendre les enjeux du traitement

- **Votre traitement vise à prendre en charge la maladie tout en préservant le mieux possible votre qualité de vie. Il est adapté à votre cas.**
- **Les traitements peuvent provoquer des effets indésirables. Les troubles urinaires et sexuels sont fréquents, mais peuvent être pris en charge. N'hésitez pas à en parler à votre urologue ou à votre médecin traitant.**
- **La douleur notamment ne doit pas être minimisée ; de nombreuses solutions existent pour la traiter, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.**

■ Les soins de support

Votre prise en charge est globale. En plus des traitements spécifiques du cancer, des soins et soutiens complémentaires peuvent être nécessaires face aux conséquences de la maladie et de ses traitements : douleur, fatigue, troubles alimentaires, besoin de soutien psychologique, problèmes sociaux.

Ces soins, appelés soins de support, sont assurés par l'ensemble de l'équipe soignante ou, si besoin, par des professionnels spécialisés (médecin spécialiste de la douleur, diététicien, psychologue, assistante sociale, etc.).

Le suivi du cancer de la prostate après les traitements

■ Pourquoi un suivi ?

Un suivi vous est proposé pour :

- ▶ décider de la mise en route d'un traitement si un traitement différé a été choisi ;
- ▶ détecter et traiter d'éventuels effets indésirables tardifs ;
- ▶ détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle rechute ;
- ▶ vous accompagner afin que votre qualité de vie soit la meilleure possible ;
- ▶ aider si besoin à retrouver une image de soi parfois altérée par la maladie.

■ En quoi consiste le suivi ?

- ▶ En cas de traitement différé, le suivi repose sur des examens réguliers : consultation médicale, dosage du PSA, éventuellement biopsies. La mise en route d'un traitement dépend des résultats de ces examens.
- ▶ Après un traitement, le suivi dépend du stade auquel votre cancer a été diagnostiqué et du traitement que vous avez reçu. Il repose sur des consultations médicales et la surveillance du PSA selon un rythme précisé par votre médecin. En fonction des résultats, d'autres examens (biopsies, scanner, IRM, scintigraphie, etc.) peuvent être réalisés.

En dehors des examens prévus, votre médecin vous indiquera les signes qui doivent vous amener à consulter.

Les différents médecins participant à cette surveillance se tiennent mutuellement informés.

**Pour un suivi de qualité,
une surveillance est indispensable**

- Veillez à respecter le rythme des consultations et des examens convenu avec votre médecin traitant, l'équipe soignante et les autres intervenants.

Glossaire

■ Chimiothérapie

Traitement général qui vise à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier dans l'ensemble du corps. Pour un cancer de la prostate, les médicaments de chimiothérapie sont administrés par perfusion.

■ Cryothérapie

Traitement local qui détruit les cellules cancéreuses par un froid intense. Guidé par une échographie, le médecin insère une sonde dans la prostate au travers de la peau entre les testicules et l'anus, afin de congeler la tumeur entre - 40 ° et - 60 °C. On parle aussi de cryochirurgie.

■ Curiothérapie

Traitement local du cancer qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons produits par une substance radioactive placée à l'intérieur de la prostate. Cet implant, sous forme de grains ou de fils, est permanent ou temporaire.

■ Échographie transrectale

Examen qui permet d'obtenir des images de la prostate par ultrasons au moyen d'une sonde introduite dans le rectum.

■ Effet indésirable

Conséquence prévisible et gênante d'un traitement survenant en plus de son effet espéré. Les effets indésirables n'apparaissent pas de façon systématique, mais dépendent des traitements reçus, de leur association avec d'autres, des doses administrées, du type de cancer et de la façon dont la personne malade réagit. On parle aussi d'effets secondaires.

■ Essai clinique

Étude scientifique menée avec les patients, dont l'objectif est de rechercher de meilleures modalités de prise en charge du cancer. Un essai clinique peut porter sur la prévention, le dépistage, le diagnostic, un traitement ou la qualité de vie. Seuls les patients qui le souhaitent participent à un essai clinique. Ils doivent recevoir une information orale et écrite. À tout moment, ils peuvent revenir sur leur décision et quitter l'étude.

■ Examen anatomopathologique

Examen qui consiste à étudier des tissus ou des cellules prélevés sur un patient pour repérer et analyser des anomalies liées à une maladie.

L'examen se fait d'abord à l'œil nu, puis au microscope. Le médecin en charge de cet examen est appelé anatomopathologiste ou pathologiste. Cet examen permet d'établir le diagnostic de cancer et oriente le choix des traitements.

■ Examen clinique

Examen pratiqué par un médecin qui, après avoir posé des questions en relation avec la maladie, palpe et ausculte le patient.

■ Hormonothérapie

Dans le cas du cancer de la prostate, traitement qui vise à réduire ou à empêcher l'activité ou la production d'une hormone masculine, la testostérone, susceptible de stimuler la croissance des cellules cancéreuses.

■ IRM (imagerie par résonance magnétique)

Technique d'examen qui consiste à créer des images précises d'une partie du corps, grâce à des ondes (comme les ondes radio) et un champ magnétique. Les images sont reconstituées par un ordinateur et interprétées par un radiologue.

■ Oncologue

Médecin spécialiste du cancer et de ses traitements, appelé aussi cancérologue. Ce peut être un oncologue médical (chimiothérapeute), un oncologue radiothérapeute, un chirurgien oncologue, etc.

■ Pathologiste

Médecin spécialiste qui examine au microscope des cellules et des tissus prélevés sur le patient. Son rôle est déterminant pour le diagnostic et l'orientation du choix des traitements lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Il est aussi dénommé anatomocytopathologiste, anatomopathologiste, ou « anapath ».

■ Personne de confiance

Personne choisie par le patient à son entrée à l'hôpital pour être consultée si celui-ci se trouve dans l'incapacité de recevoir des informations sur son état de santé et d'exprimer sa volonté. Ce peut être toute personne appartenant ou non à la famille.

■ Programme personnalisé de soins (PPS)

Document qui décrit le ou les traitements à réaliser, leurs dates et lieux, les modalités de prise en charge des effets secondaires, les coordonnées de la personne à joindre en cas de besoin.

Le PPS est remis à l'issue d'une consultation du dispositif d'annonce au cours de laquelle la proposition de traitement est expliquée au patient en vue de recueillir son accord.

■ **Protocole de soins**

Formulaire qui ouvre les droits à une prise en charge à 100 %. Ce document est établi par le médecin traitant et étudié par le médecin-conseil de l'Assurance maladie qui donne son accord. Il est ensuite remis et expliqué par le médecin traitant au patient qui le signe. Voir le guide de l'Assurance maladie : « La prise en charge de votre affection de longue durée ».

■ **PSA (antigène prostatique spécifique)**

Abréviation de l'anglais prostatic specific antigen. Le PSA est une substance libérée dans le sang par la prostate. Une prise de sang permet de déterminer sa concentration qui se mesure en nanogrammes par millilitre (ng/ml). Plusieurs facteurs peuvent conduire à une augmentation du PSA comme l'âge, une infection de la prostate ou la présence de cellules cancéreuses par exemple.

■ **Radiothérapie externe**

Traitement local du cancer qui a pour but de détruire les cellules cancéreuses au moyen de rayons produits par un appareil de radiothérapie, un accélérateur de particules. Les rayons sont dirigés en faisceau vers la prostate pour atteindre la tumeur à travers la peau.

■ **Référentiel de bonne pratique**

Document destiné à aider les professionnels de santé à proposer des examens ou des traitements adaptés à un patient dans une situation donnée. Les référentiels résultent de l'analyse des essais cliniques internationaux et de l'avis d'experts. On parle parfois de recommandations de bonne pratique.

■ **Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)**

Réunion entre professionnels de santé au cours de laquelle le dossier de chaque patient doit être étudié en vue d'élaborer une proposition de traitement. Une réunion de concertation pluridisciplinaire rassemble au minimum trois médecins de spécialités différentes.

■ **Scanner**

Examen qui permet d'obtenir des images du corps en coupes à l'aide de rayons X. Les images sont reconstituées par ordinateur, ce qui permet une analyse précise de différentes régions du corps. On parle aussi de tomодensitométrie, abrégée en TDM.

■ **Scintigraphie osseuse**

Examen qui montre des images du squelette osseux. Cette technique d'imagerie utilise des produits faiblement radioactifs qui, une fois injectés, se fixent sur les os. Une scintigraphie osseuse permet de contrôler l'absence ou la présence de cellules cancéreuses au niveau des os.

■ **Score de Gleason**

Mesure de l'agressivité d'un cancer de la prostate établie par l'examen anatomopathologique de prélèvements réalisés au niveau de cet organe. Le pathologiste attribue un chiffre de 1 à 5 aux cellules cancéreuses en fonction de leur degré d'anormalité par rapport à des cellules normales. Les deux chiffres les plus représentés dans les différents prélèvements sont additionnés. Plus le score est élevé, plus la tumeur est agressive.

■ **Traitement par ultrasons focalisés de haute intensité**

Traitement localisé du cancer de la prostate qui détruit les cellules cancéreuses au moyen d'ultrasons. Les ultrasons sont délivrés par une sonde introduite dans le rectum, et dirigée vers la prostate. Ils provoquent une élévation brutale de la température qui détruit les cellules cancéreuses de la zone traitée.

Pour en savoir plus

■ **Auprès de la Haute Autorité de Santé**

Haute Autorité de Santé
2, avenue du Stade-de-France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
www.has-sante.fr

■ **Auprès de la plate-forme Cancer info de l'Institut National du Cancer**

Pour une information médicale et sociale de référence sur les cancers.
Cancer info : www.e-cancer.fr/cancer-info

■ **Auprès de l'Assurance maladie**

www.ameli.fr ; www.le-rsi.fr ; www.msa.fr
Votre organisme d'assurance maladie :
.....

■ **Auprès des associations de patients**

Ligue nationale contre le cancer

Présente partout en France à travers ses 103 comités départementaux, la Ligue accompagne, aide et soutient les malades et leurs proches.
14, rue Corvisart
75013 Paris
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.ligue-cancer.net

ANAMACAP (Association nationale des malades du cancer de la prostate)

A pour mission d'éclairer ses membres sur les traitements disponibles et sur l'état de la recherche.
12, rue de Partarrieu
33124 Auros
Tél : 05 56 65 13 25
du lundi au vendredi, de 9 h à 13 h.
www.anamacap.fr

■ **Numéros utiles**

Cancer info

Appel anonyme et confidentiel de 9 h à 19 h du lundi au samedi.
N° d'appel : 0 810 81 08 21
(prix d'un appel local)

Droit des malades info

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 20 h du lundi au vendredi.
N° d'appel : 0810 51 51 51
(prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel)

Santé info droits

Appel anonyme et confidentiel de 14 h à 18 h les lundis, mercredis et vendredis ; de 14 h à 20 h les mardis et jeudis.
N° d'appel : 0 810 00 43 33 (prix d'une communication locale quel que soit le lieu d'appel) ou 01 53 62 40 30
(à partir d'un portable)
www.leciss.org/sante-info-droits.html
www.droitsdesmalades.fr

AIDEA

Accompagnement et information pour le droit à l'emprunt et à l'assurabilité.
N° d'appel : 0 810 111 101
(prix d'un appel local)
www.aidea-ligue.net

Vivre Avec

Accompagnement pour faciliter l'accès à l'assurance de prêts, du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00 et le samedi de 8 h 30 à 13 h 00.
N° d'appel : 0 821 218 008
(0,12 € TTC/min).
www.vivreavec.org