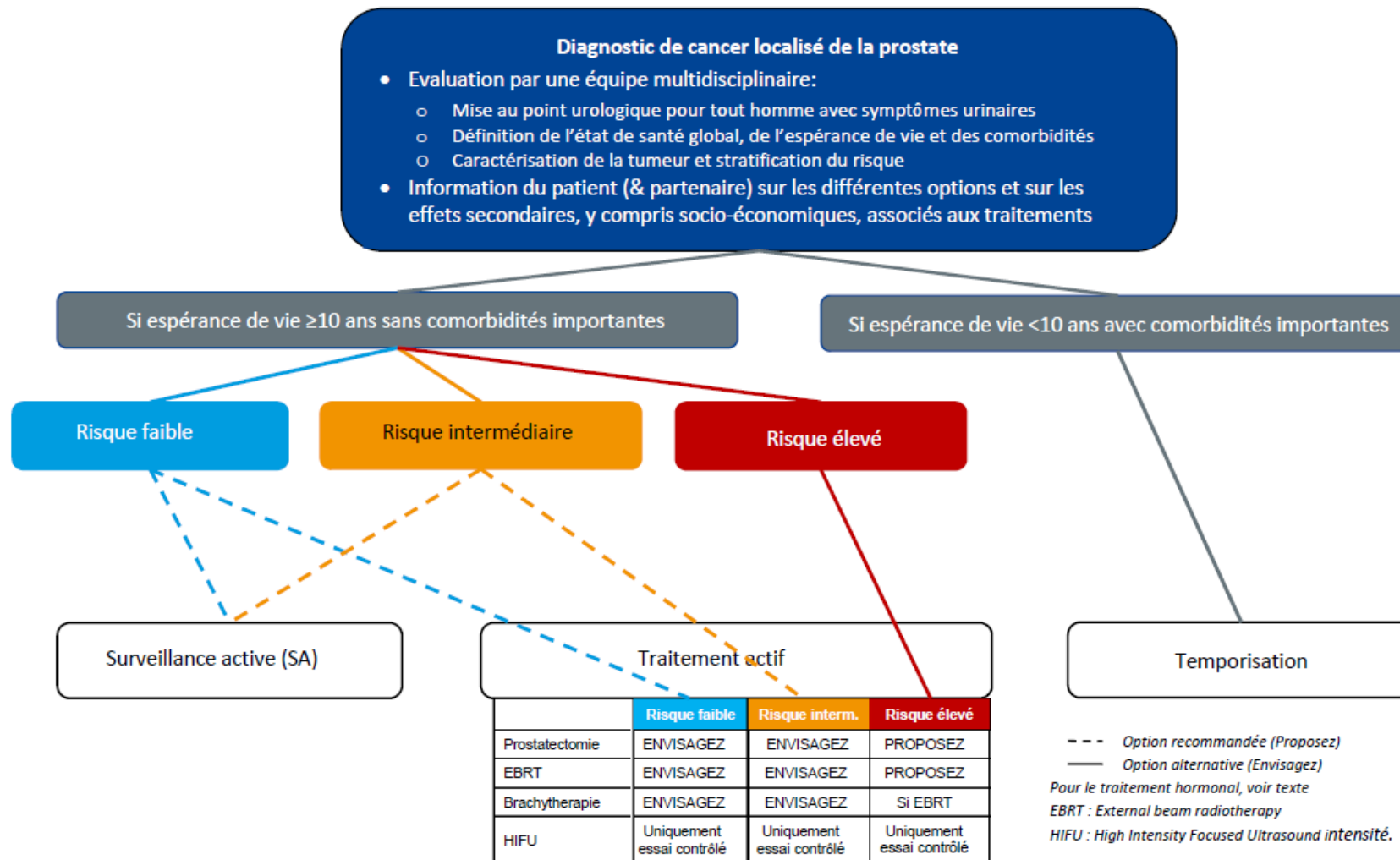




1. ALGORITHME





2. RECOMMANDATIONS

Le rapport scientifique contenant plus d'information de base ainsi que l'approche méthodologique de ces recommandations peut être retrouvé dans les rapports 194 (lien) et 226 (lien). Certains aspects du traitement du cancer n'ont pas été complètement explorés (p.ex. les interventions paramédicales).

De plus amples informations sur l'efficacité de la thérapie par l'exercice, sur les traitements de la douleur et sur le traitement des effets secondaires peuvent être retrouvées dans les rapports 185 (lien), 211 (lien) et 191 (lien).

2.1. Information du patient

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Avant toute décision thérapeutique, une évaluation sera effectuée au sein de la Concertation Oncologique Multidisciplinaire, en tenant compte de: <ul style="list-style-type: none">L'état de santé global du patient, son espérance de vie et ses co-morbidités.La qualité de la biopsie, les caractéristiques et la catégorie de risque de la tumeur.	NA	GCP
Il est nécessaire que les patients qui entrent en ligne de compte et optent pour une stratégie à visée curative soient informés des prises en charge communément admises en fonction de leur état de santé, de leur espérance de vie personnelle et de la catégorie de risque de leur tumeur. Ces prises en charge communément admises comprennent (au minimum) la surveillance active, la radiothérapie (externe et interstitielle) et la prostatectomie radicale totale. Les bénéfices et les inconvénients potentiels des différentes options devraient être explicités et discutés avec le patient.	NA	GCP
Informez au préalable les hommes et, s'ils le souhaitent, leur partenaire, des conséquences d'un traitement actif sur la vie sexuelle et du risque de perte des fonctions sexuelles.	NA	Forte
Informez les hommes et, s'ils le souhaitent leur partenaire, des risques de disparition de l'éjaculation et d'infertilité associés au traitement actif du cancer de la prostate. Discutez la possibilité de conservation du sperme.	NA	Faible
Informez les hommes et, s'ils le souhaitent, leur partenaire, des effets probables du traitement actif du cancer de la prostate sur la fonction urinaire, en particulier le risque d'incontinence, et sur la fonction digestive.	NA	Forte
Proposez une mise au point urologique à tout homme présentant des symptômes urinaires antérieurs au traitement du cancer de la prostate.	NA	Forte
Discutez de l'impact socio-économique du traitement actif, en y incluant l'incapacité de travail et les frais pouvant être engendrés par les effets secondaires du traitement.	NA	Forte



2.2. Temporisation sans projet curatif

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
La temporisation sans projet curatif est l'attitude recommandée pour les patients dont l'espérance de vie est <10 ans ou qui ont des co-morbidités sérieuses.	Modéré	Forte

2.3. Surveillance active

2.3.1. Première étape

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Chez les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque faible, la surveillance active devrait être envisagée en tenant compte de leurs préférences et de l'état de leurs fonctions urinaire, sexuelle et digestive.	Faible	Forte
Ces patients doivent être informés du fait qu'actuellement le traitement immédiat n'a, par rapport à l'observation, démontré aucun bénéfice après 10-12 ans de suivi.	Modéré	Forte
Etant donné les présentations anatomo-pathologiques très variables des cancers de la prostate à risque intermédiaire, aucune recommandation concernant la surveillance active ne peut être formulée actuellement pour les patients atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque intermédiaire.	Faible	Forte
Chez les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque élevé, la surveillance active n'est pas recommandée.	Faible	Forte

2.3.2. Suivi de la surveillance active

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Il est recommandé de refaire une biopsie au plus tard un an après le diagnostic du cancer	Faible	Forte
Les options envisageables dans le suivi sont : un dosage du PSA et une surveillance clinique biannuels ; un ou plusieurs examens d'imagerie annuels.	Faible	Faible
Après avoir réalisé la biopsie à un an, il est recommandé de refaire des biopsies ; le timing optimal de ces biopsies ne peut être défini actuellement.	Faible	Forte



Si l'espérance de vie individuelle d'un patient devient <10 ans ou si ce patient atteint l'âge de 80 ans ou s'il développe des co-morbidités sérieuses, il est recommandé d'arrêter la surveillance active et de proposer la temporisation sans projet curatif.	Modéré	Forte
Toute progression du cancer, suggérée par une valeur du PSA>10ng/ml, un temps de doublement du PSA<3 ans, un changement clinique ou une lésion suspecte à l'imagerie devrait être confirmée par biopsie suivie d'une réévaluation de la catégorie de risque.	Faible	Forte
Le passage de la surveillance active à un traitement curatif immédiat devrait être envisagé en cas de progression de la catégorie de risque.	NA	GCP

2.4. Traitement actif

2.4.1. Traitement radical

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Chez les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate auxquels une surveillance active a été proposée mais qui n'optent pas pour cette option, envisagez un traitement radical à visée curative (c.-à-d. prostatectomie radicale ou radiothérapie externe ou brachythérapie).	NA	Faible
Chez les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque intermédiaire, envisagez un traitement radical à visée curative (c.-à-d. prostatectomie radicale ou radiothérapie externe ou brachythérapie).	NA	Faible
Pour les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque élevé, proposez un traitement radical à visée curative (c.-à-d. prostatectomie radicale ou radiothérapie externe).	NA	Forte
Ne proposez pas de traitement hormonal adjuvant à la prostatectomie radicale aux hommes avec stade pN0, même à ceux qui ont des marges de résection positives.	NA	Forte
Pour les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate traités par radiothérapie externe à visée curative, proposez un plan thérapeutique qui optimise la dose d'irradiation sur la tumeur et minimise le risque pour les tissus avoisinants.	NA	Forte
Pour les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate traités par radiothérapie externe à visée curative, proposez une dose minimale équivalente à 74 Gy, délivrée en 7 à 8 semaines.	NA	Forte
Pour les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque élevé, ne proposez pas la brachythérapie, comme unique technique d'irradiation.	NA	Forte



Chez les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque intermédiaire et traités par radiothérapie externe, envisagez un traitement hormonal concomitant. Envisagez d'administrer ce traitement hormonal durant 6 mois.	Faible	Faible
Pour les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate à risque élevé et traités par radiothérapie externe, proposez un traitement hormonal concomitant. Ce traitement doit être maintenu au-delà de 6 mois et pour une durée maximale de 3 ans.	Faible	Forte

2.4.2. Ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU)

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Considérez l'HIFU comme mode de traitement potentiel chez les hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate uniquement dans le cadre d'un protocole d'essai clinique contrôlé.	Très faible	Faible

2.4.3. Traitement hormonal en monothérapie

Recommandation	Niveau de preuve	Force de la recommandation
Ne proposez pas de traitement hormonal comme unique modalité thérapeutique aux hommes atteints d'un cancer localisé de la prostate (quelle que soit la catégorie de risque).	Modéré	Forte