

DISCLAIMER – AVERTISSEMENT

*The project versions of the documents available on the web-site of the INC are provided **for consultation purposes only**, and should in no way be assumed to represent the official position of the INC, its partner organisations, or of the contributing authors. The INC assumes no responsibility for the use of project versions in the medical practice by medical professionals or otherwise.*

We also invite you to consult the General Terms and Conditions of Use of the INC web-site.

Les versions provisaires de ces documents sont disponibles sur le site internet de l'INC **uniquement pour consultation**, et ne peuvent en aucune façon représenter la position officielle de l'INC, de ses organisations partenaires, ou des auteurs des contributions. L'INC ne peut être tenu pour responsable de l'utilisation de ces versions préliminaires dans la pratique médicale ou autre.

Nous vous invitons également à consulter les Conditions Générales d'Utilisation du site internet de l'INC.



Parcours des patients pour le cancer de la prostate

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL :

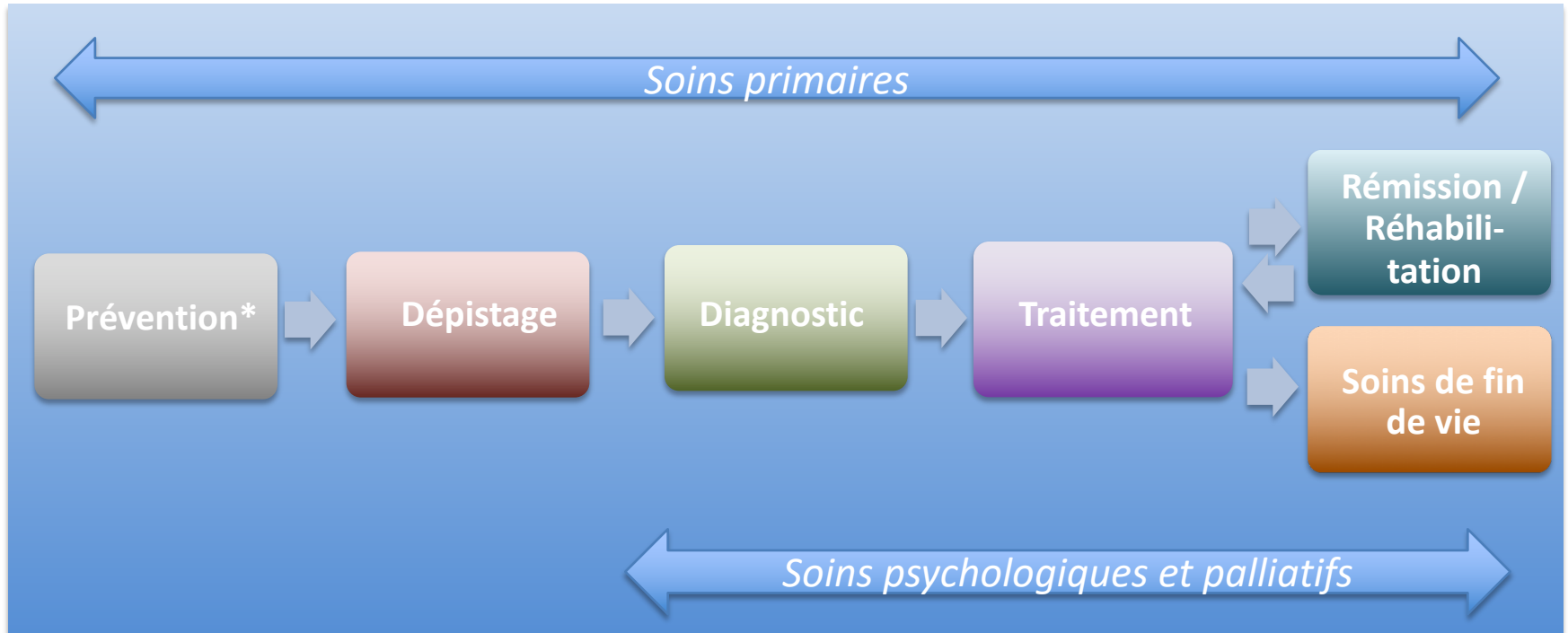
Dr Javier ALVES FERREIRA (Anatomo-pathologie, LNS), Dr José BIEDERMANN (Directeur médical, Centre de réhabilitation du château de Colpach), Dr Alexandre CORDEBAR (Radiologie, HRS), Dr Sandro GIACCHI (Urologie, CHEM), Dr Caroline GONDOIN (Gériatrie, CHEM), Mme Véronique HERMAN (Infirmière spécialisée/ case manager/ qualité, CHdN), Dr Daniel JODOCY (Oncologie médicale, CHEM), Dr Patrick KROMBACH (Urologie, HRS), Dr Yves LASAR (Radiologie, CHEM), Dr Patricia MARONG (Urologie CHdN), M. Jean-Jacques REPPLINGER (Infirmier spécialisé/ case manager, CHL), Dr Lynn ROB (Oncologie médicale, CHL), Mme Martine ROUFOSSE (Infirmière spécialisée/ case manager, HRS), Dr Jean SERVAIS (Gériatrie, CHdN), Dr Lucienne THOMMES (Directrice, FC), Dr Nicolas VERBEECK (Radiologie ou médecine nucléaire, CHL), Dr Jean-François WILMART (Urologie, CHL).

GESTION, COORDINATION ET SYNTHÈSE :

Dr Guy BERCHEM (INC), Dr Nikolai GONCHARENKO (INC), Mme Anne DROCHON (INC).

Le cheminement du cancer

Projet



**+ Référentiels
à chaque étape**

* Ce parcours des patients pour le cancer de la prostate ne couvre pas la partie « prévention ».

Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

Dépistage

Etape préliminaire

- Discussion sur les risques et les bénéfices d'offrir un dépistage du cancer de la prostate

Population-cible

- Hommes âgés de plus de 50 ans
- Personnes de risque élevé (dépistage à partir de 45 ans):
 - origine africaine
 - antécédents familiaux de cancer de prostate

Méthodes

- Dosage PSA
- Toucher rectal

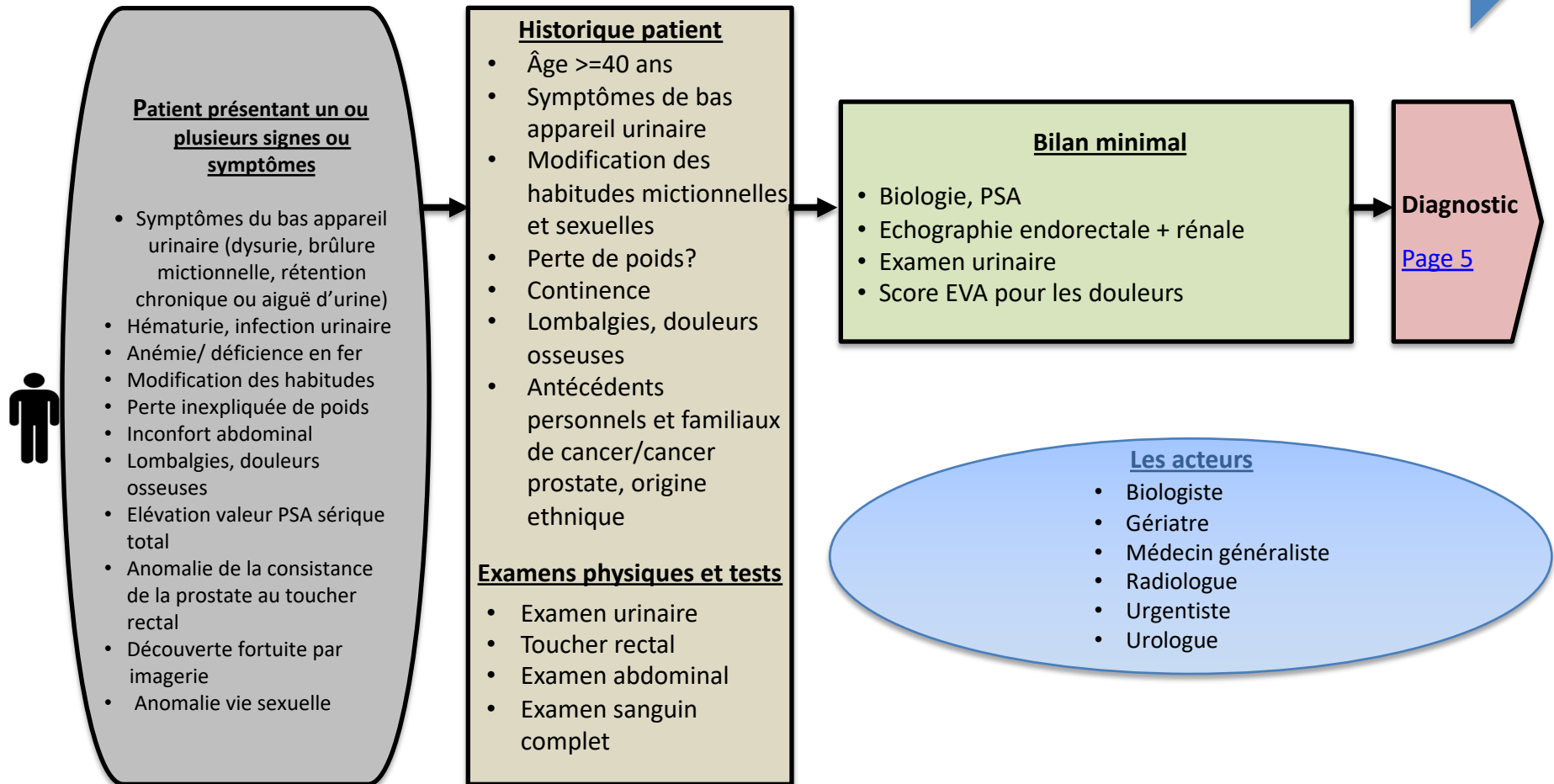
Les acteurs

- Biologiste
- Gériatre
- Médecin généraliste
- Urgentiste
- Urologue

Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

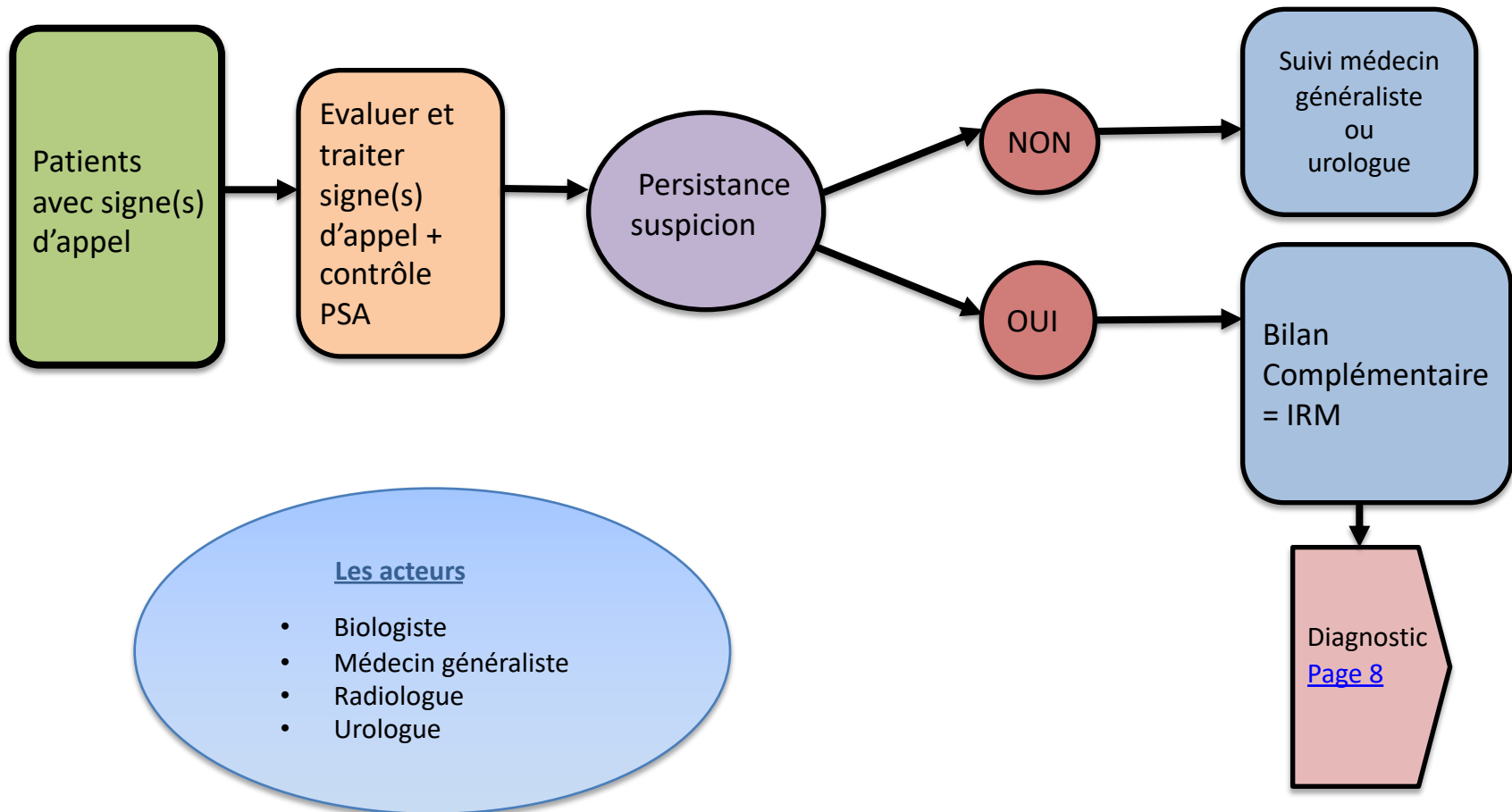
Diagnostic : Portes d'entrée



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

Diagnostic : I



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

Diagnostic : I

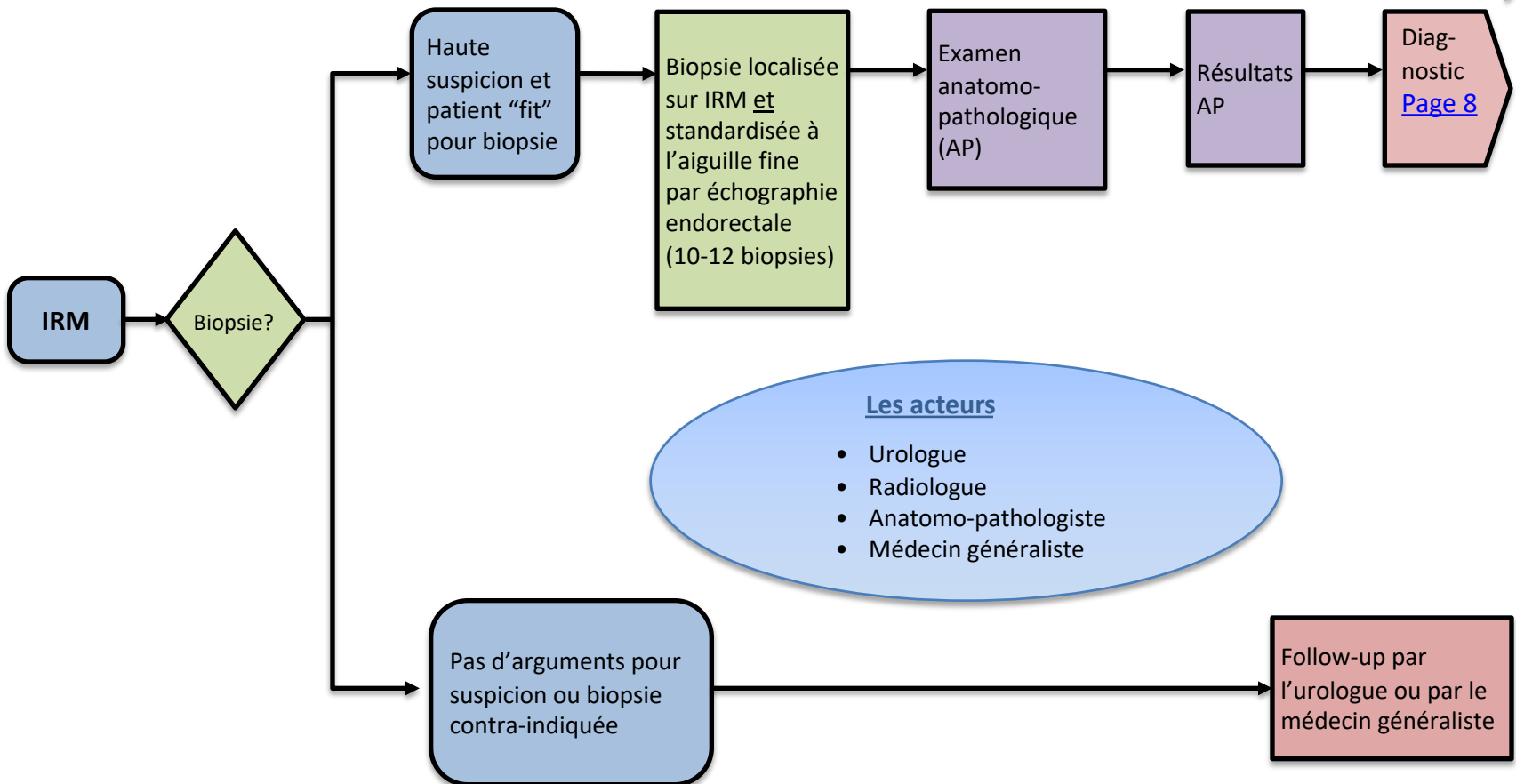
Bilan avant décision de biopsie (en fonction des comorbidités)

- TR
- Refaire PSA
- Echographie si pas faite
- Si 3 négatifs => STOP
- Si 1 positif => IRM multimodale de la prostate
- Si IRM négative ou douteuse => discuter biopsie et suivi
- Si IRM positive (PIRADS V2 > ou = 4) => biopsie

Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

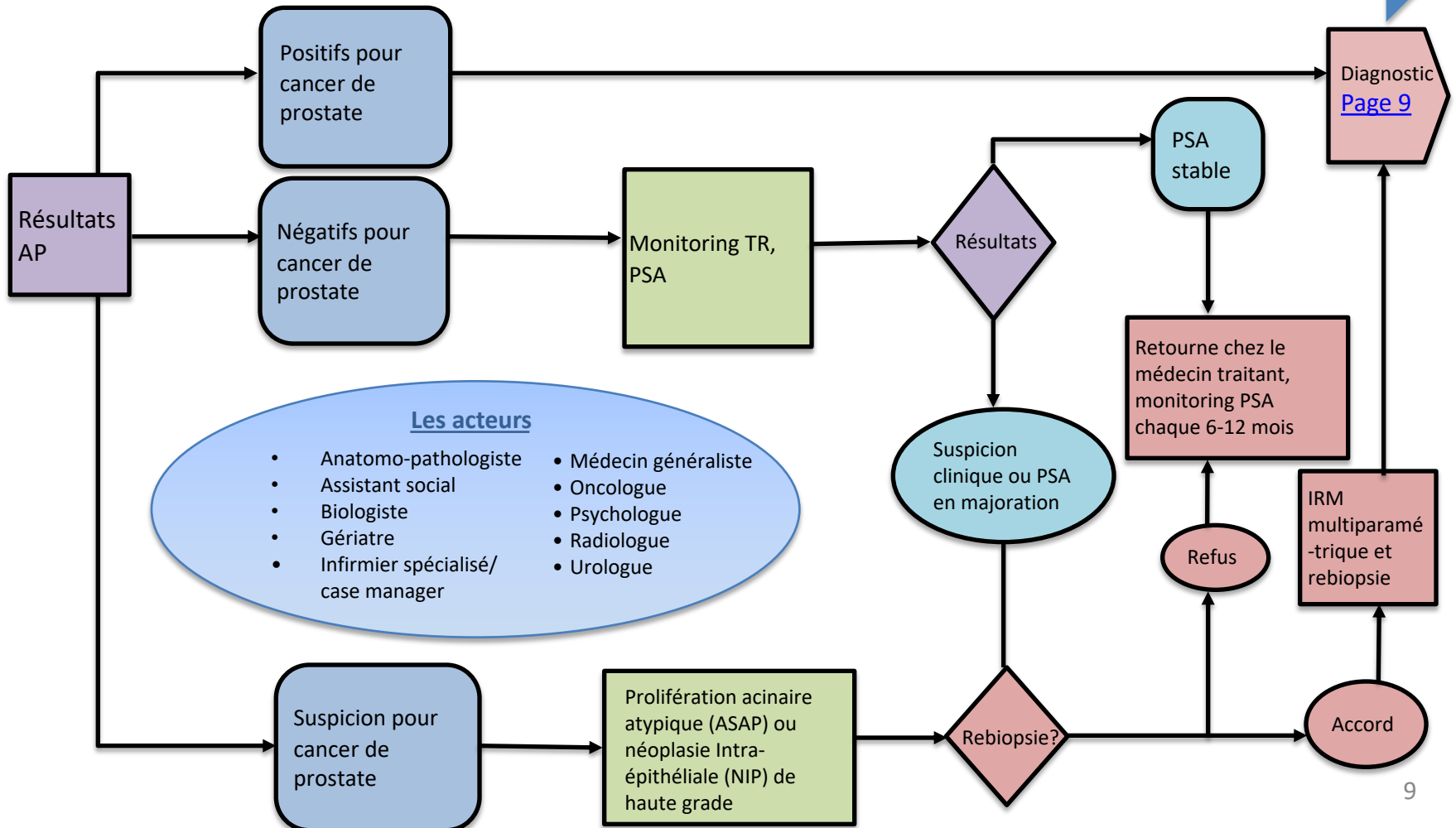
Diagnostic : II



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

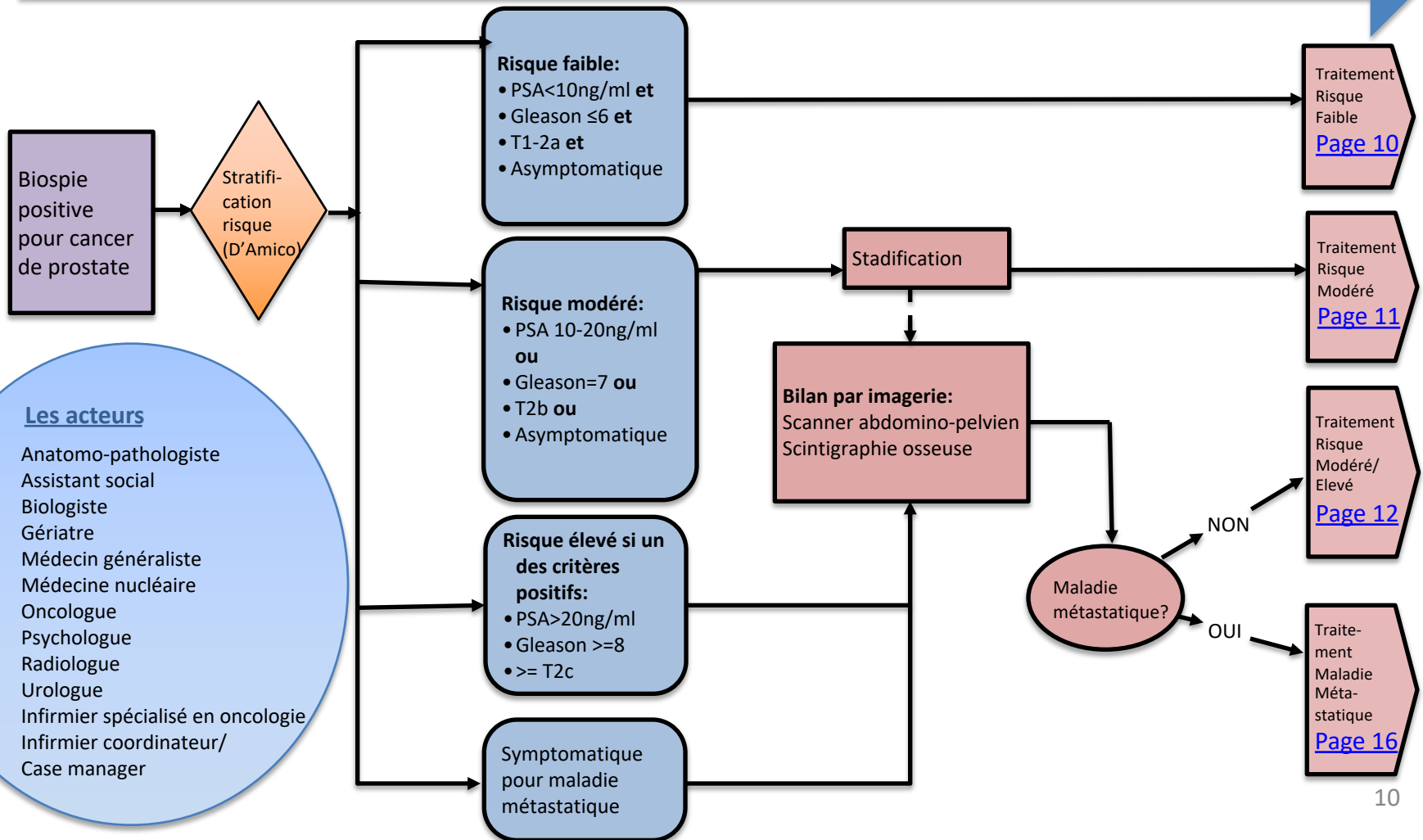
Diagnostic : III



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

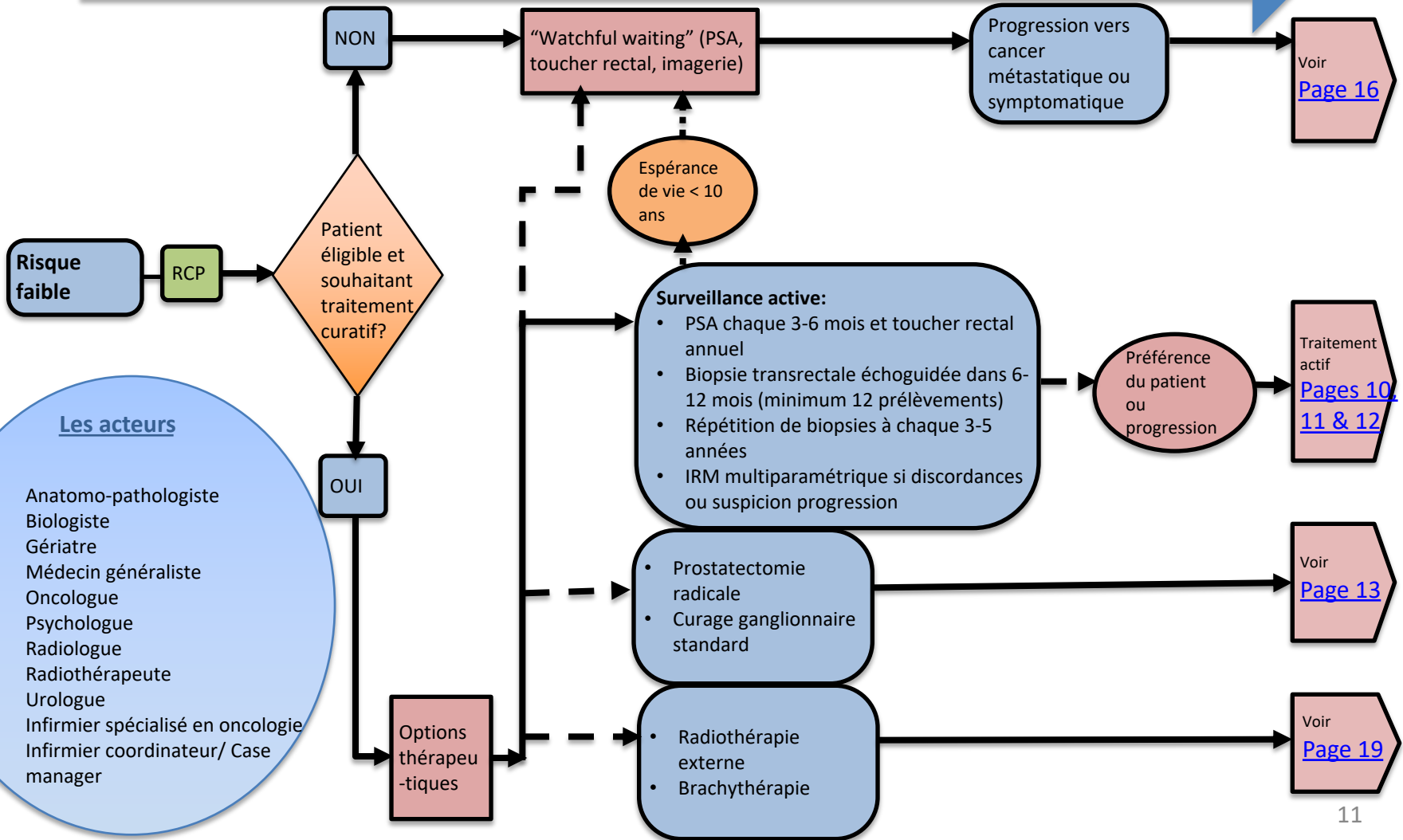
Diagnostic : IV (évaluation risque et stadification)



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

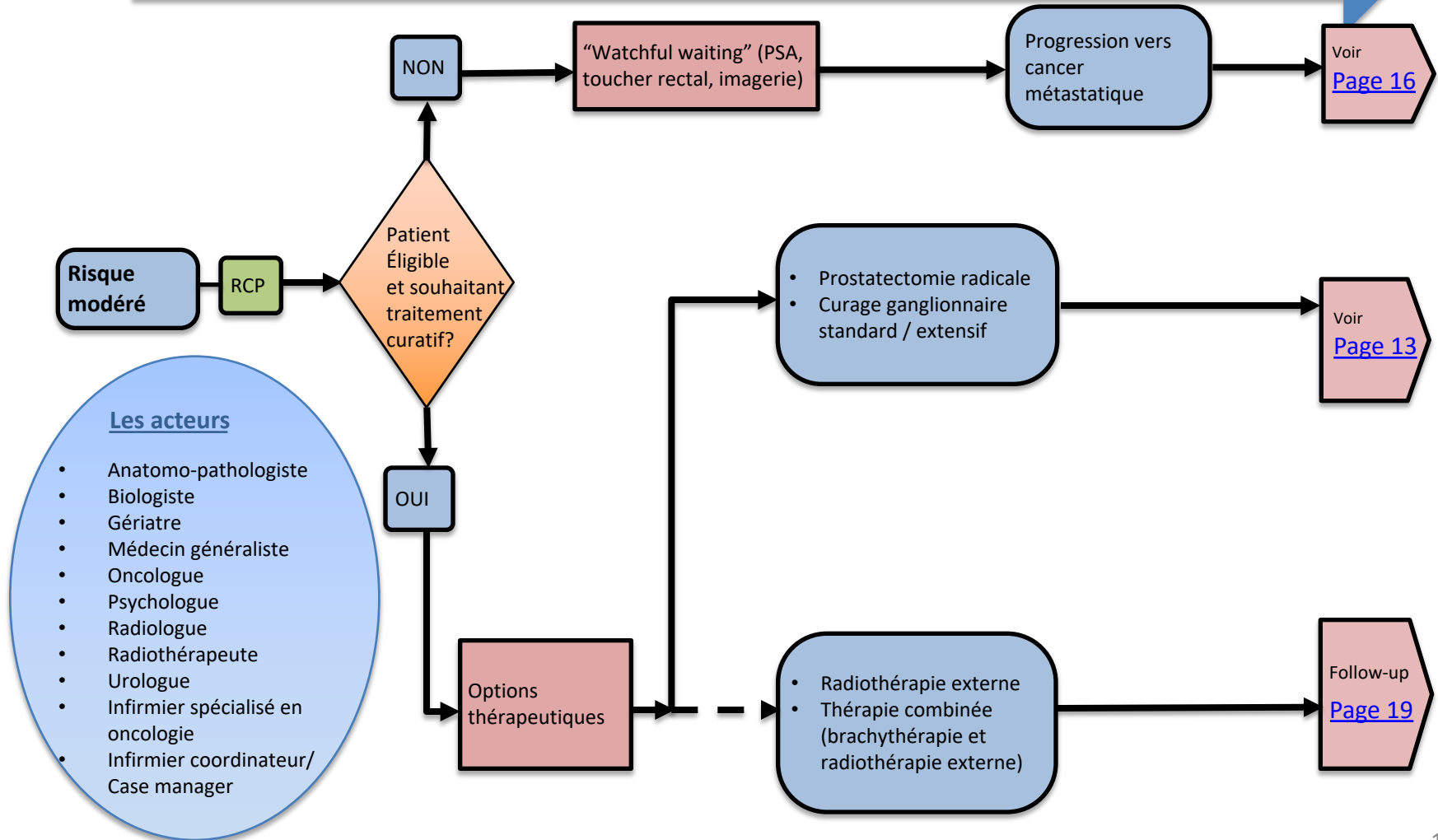
Traitement I : Risque faible



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

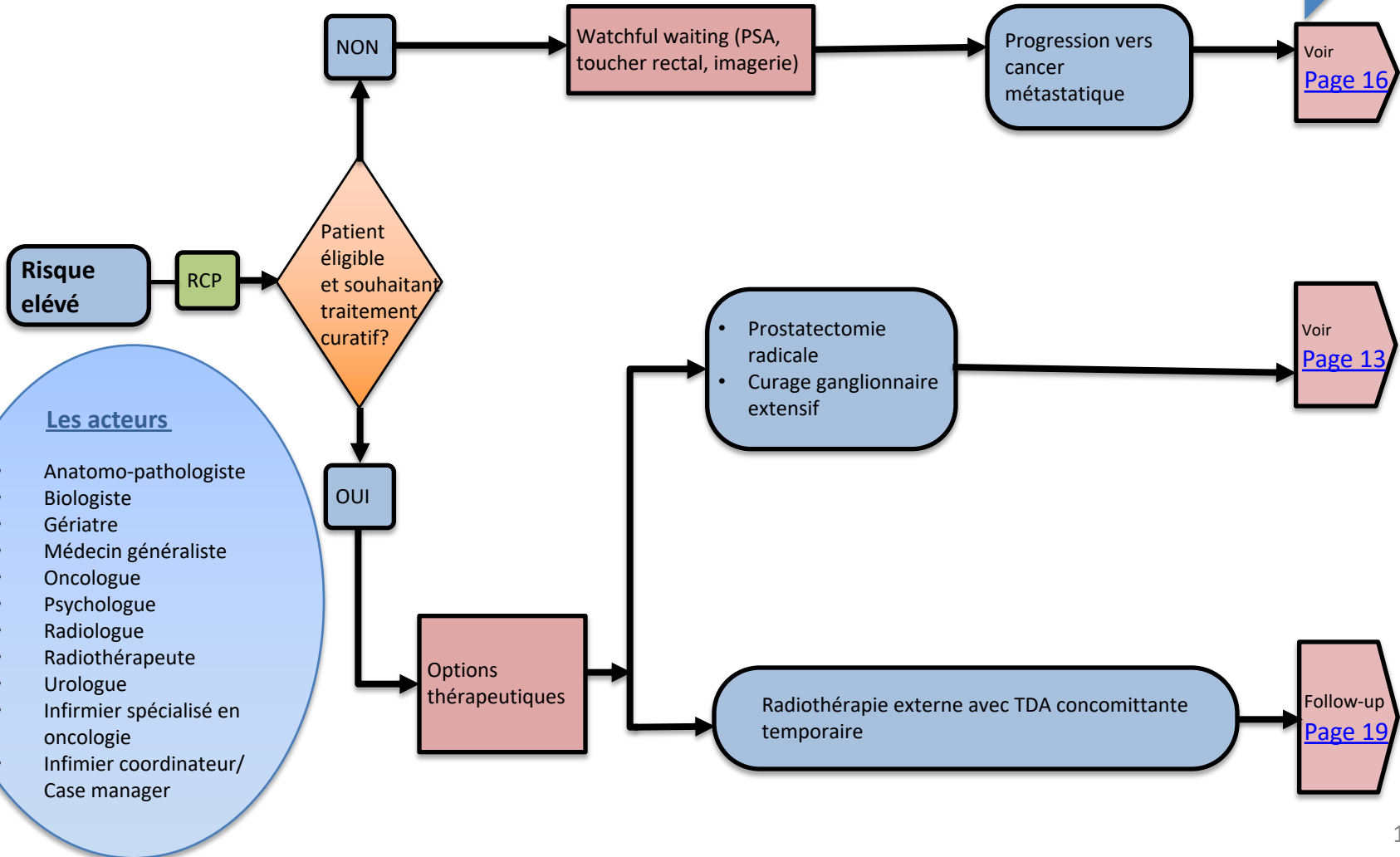
Traitement II : Risque modéré



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

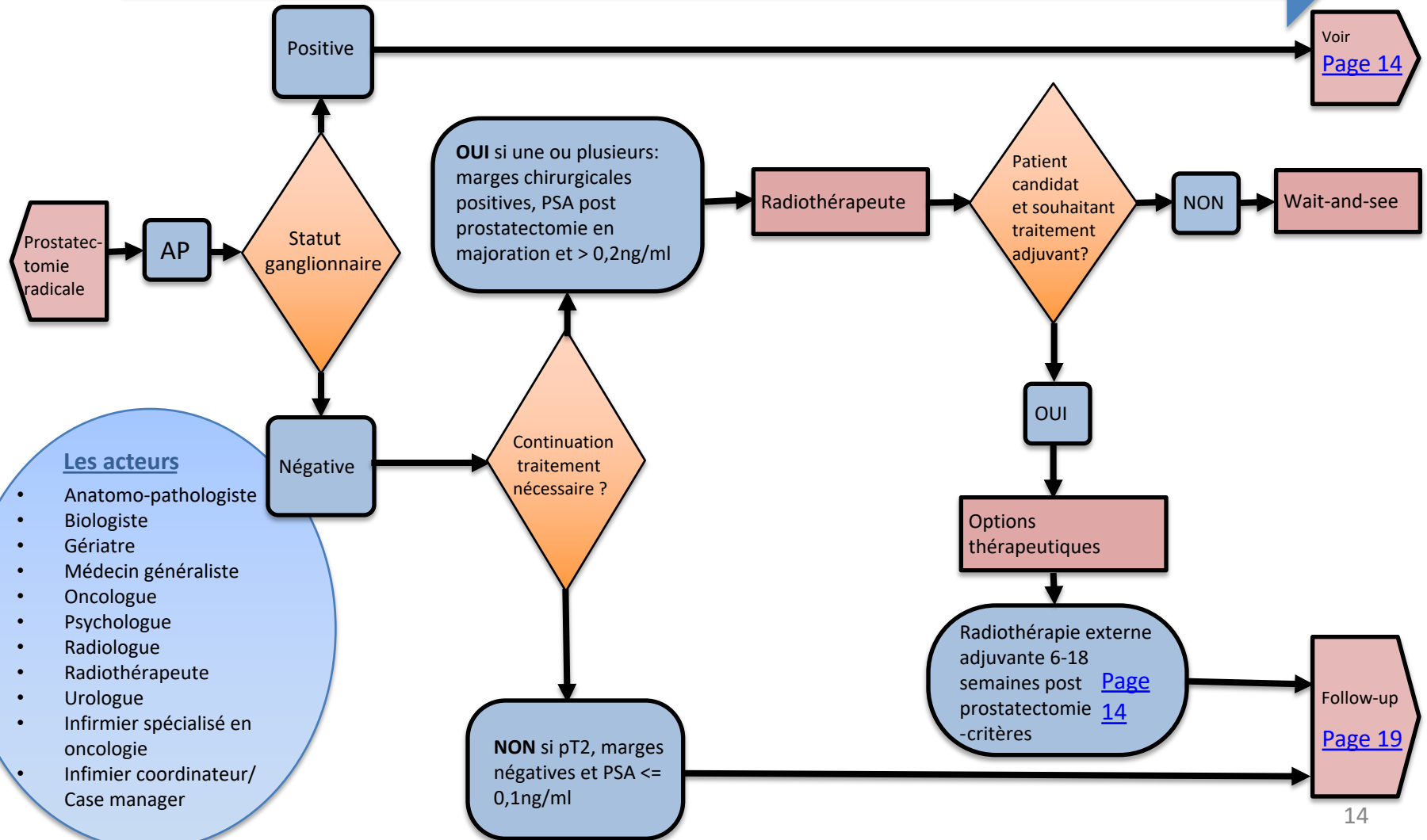
Traitement III : Risque élevé/localement avancé



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

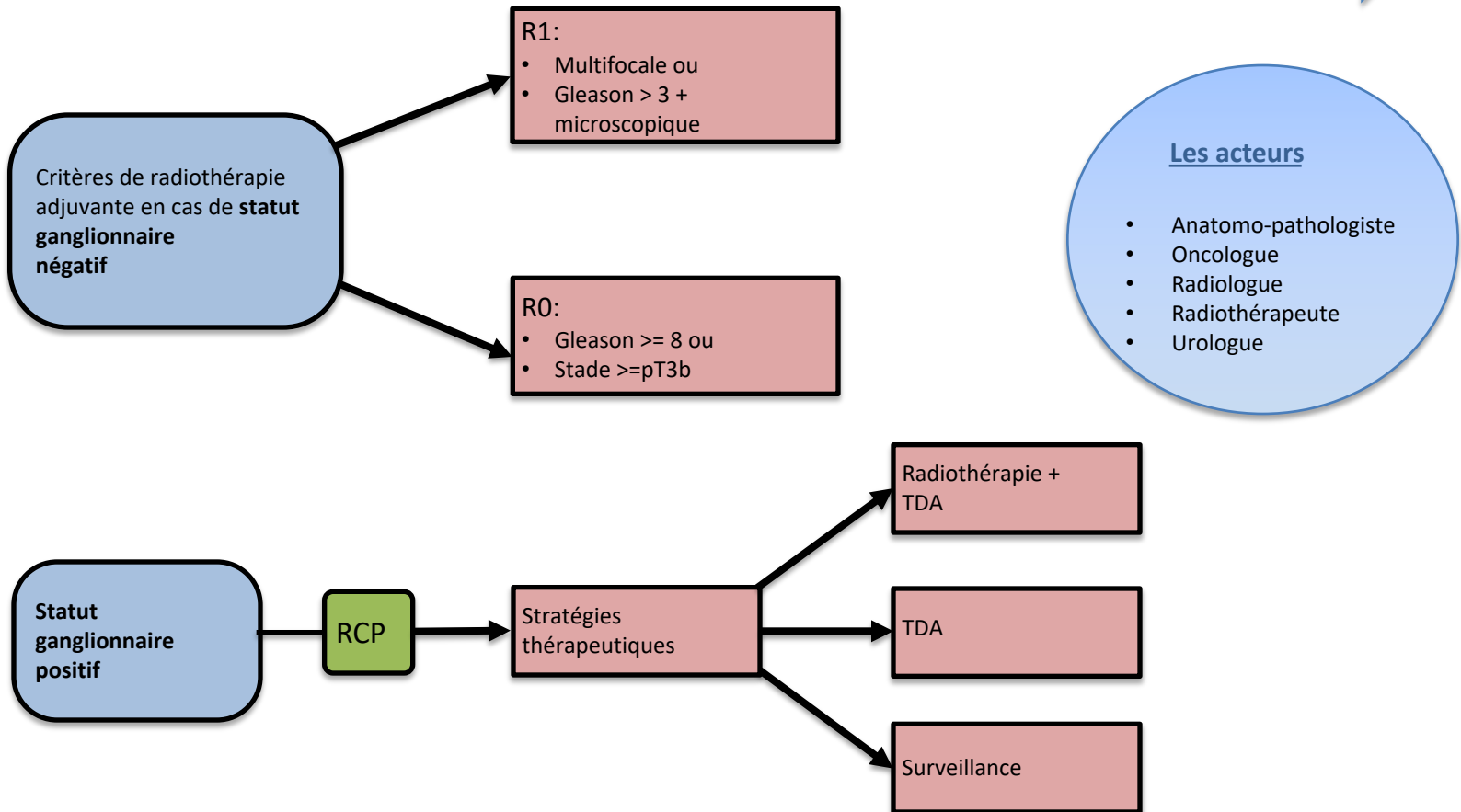
Traitement I/II/III : Risque faible/modéré/élevé



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

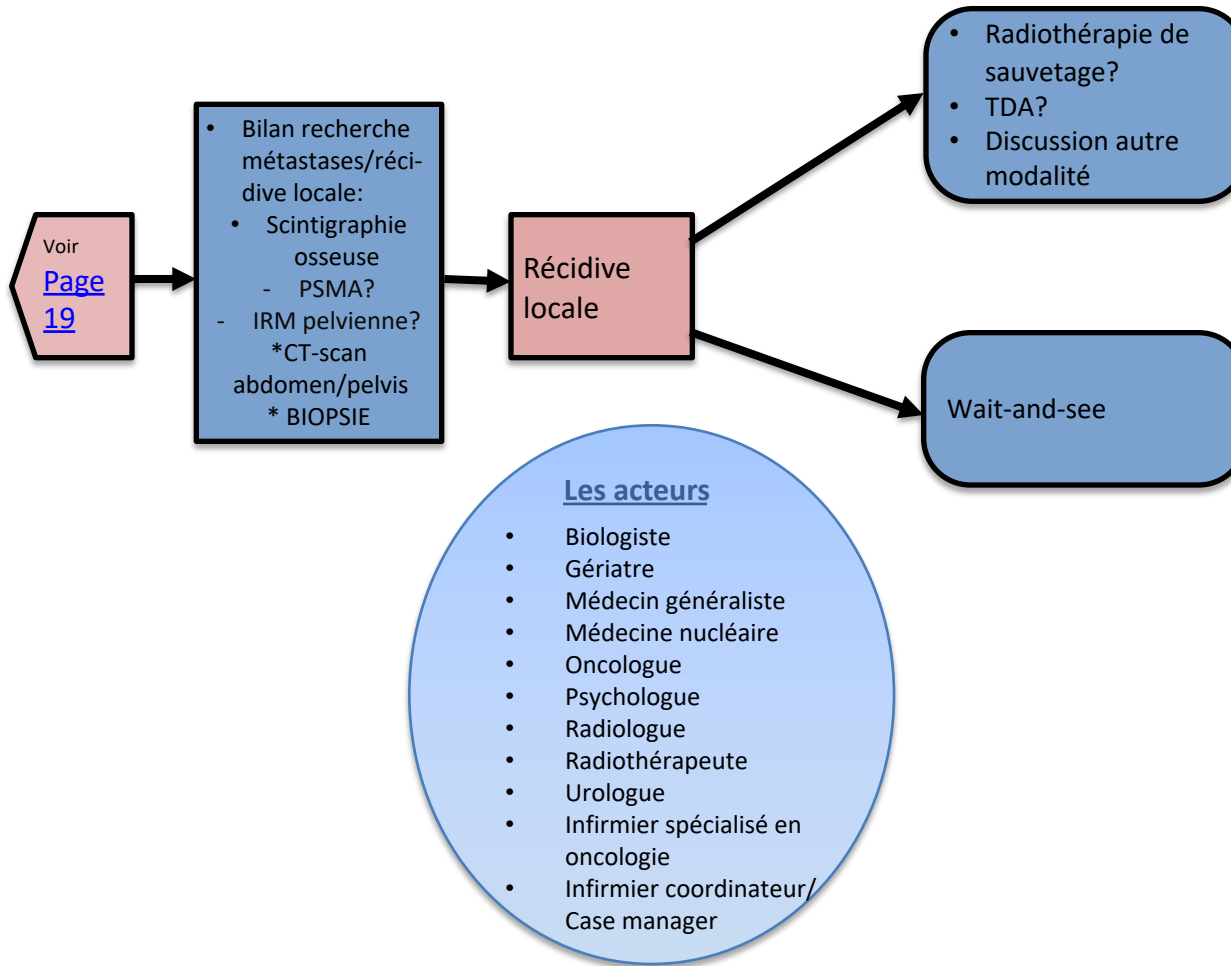
Traitement I/II/III : Risque faible/modéré/élevé



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

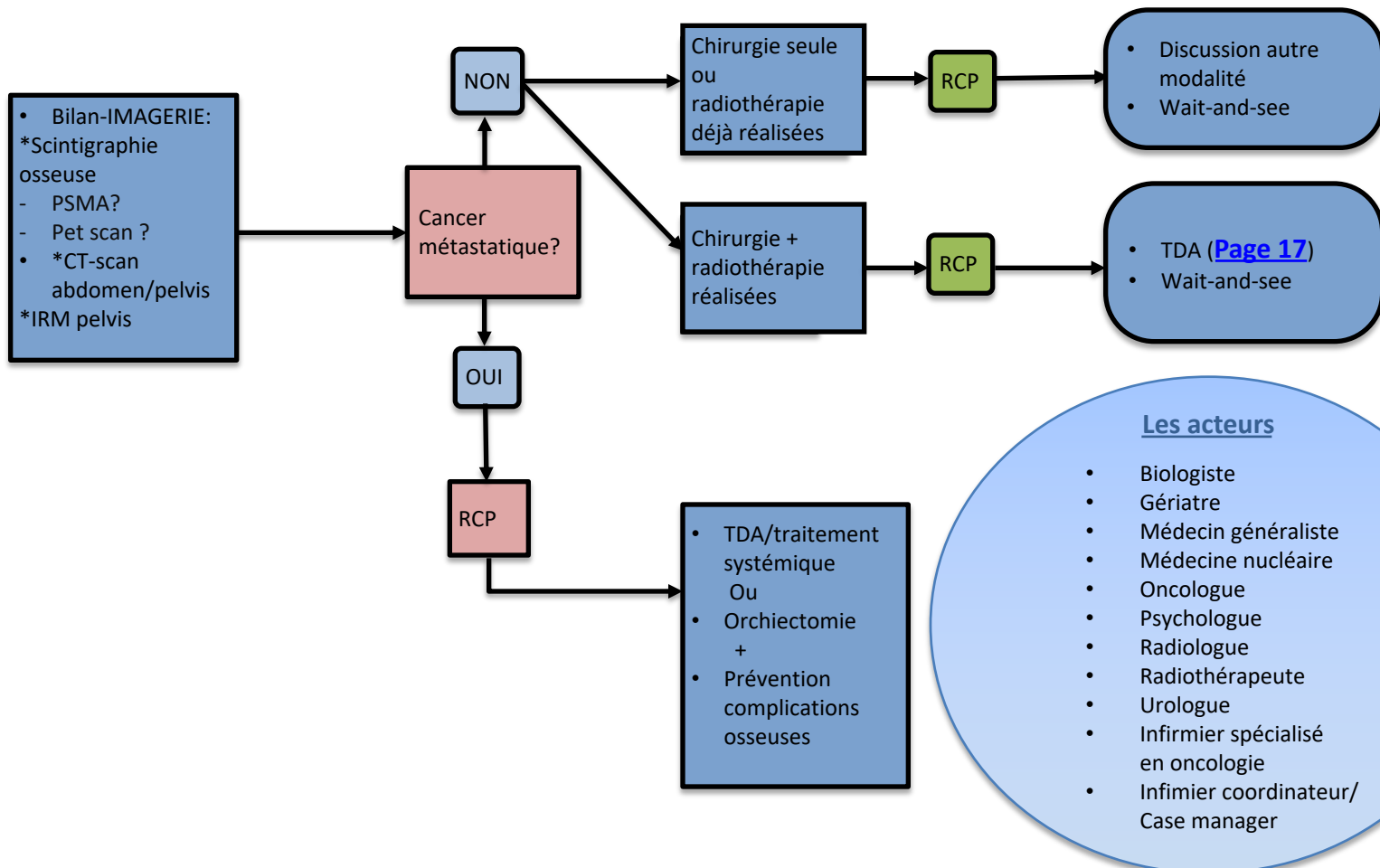
Traitement IV : Récidive primaire/locale



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

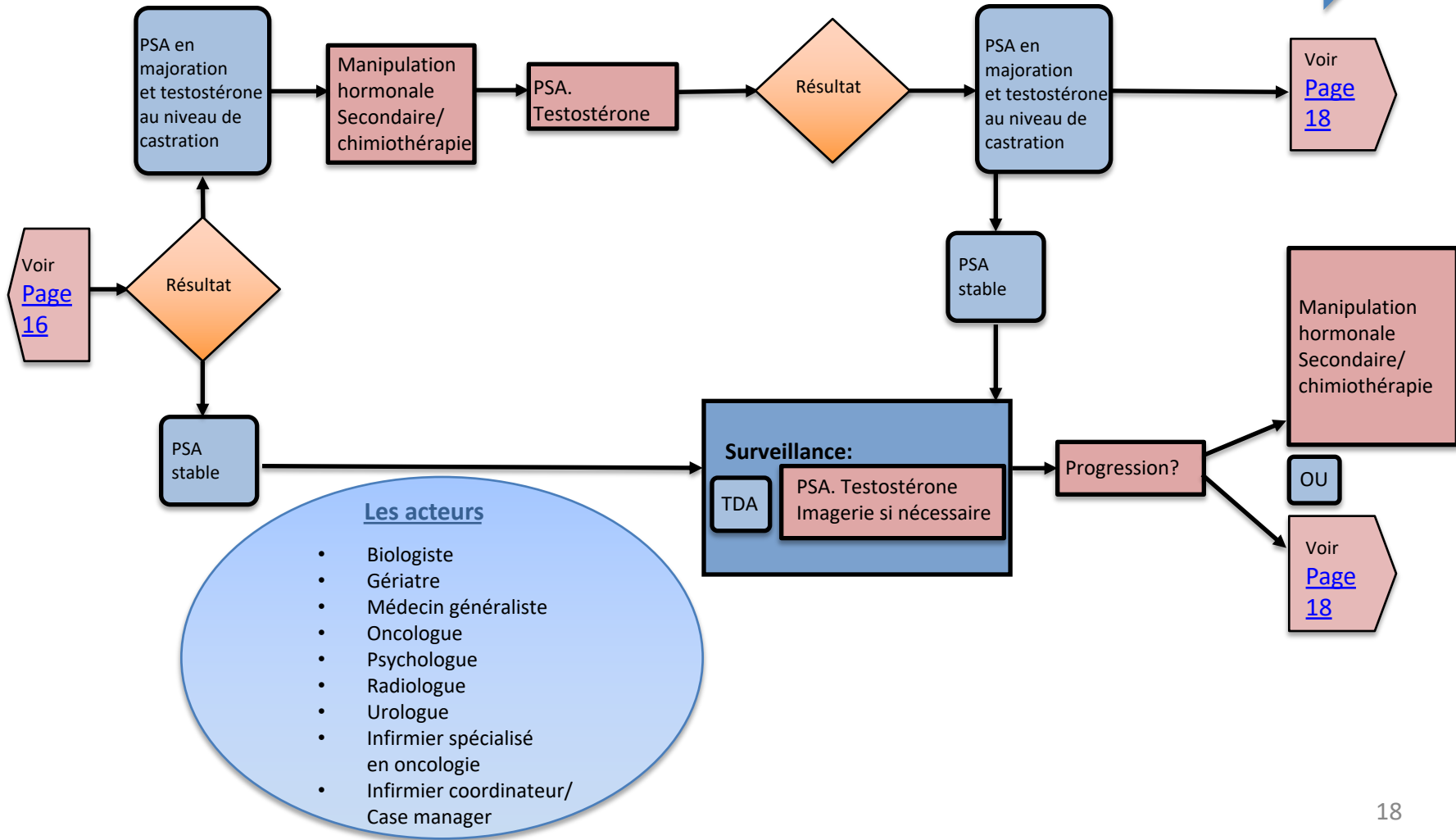
Traitement V : Récidive PSA secondaire/métastatique - Hormone naïve



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

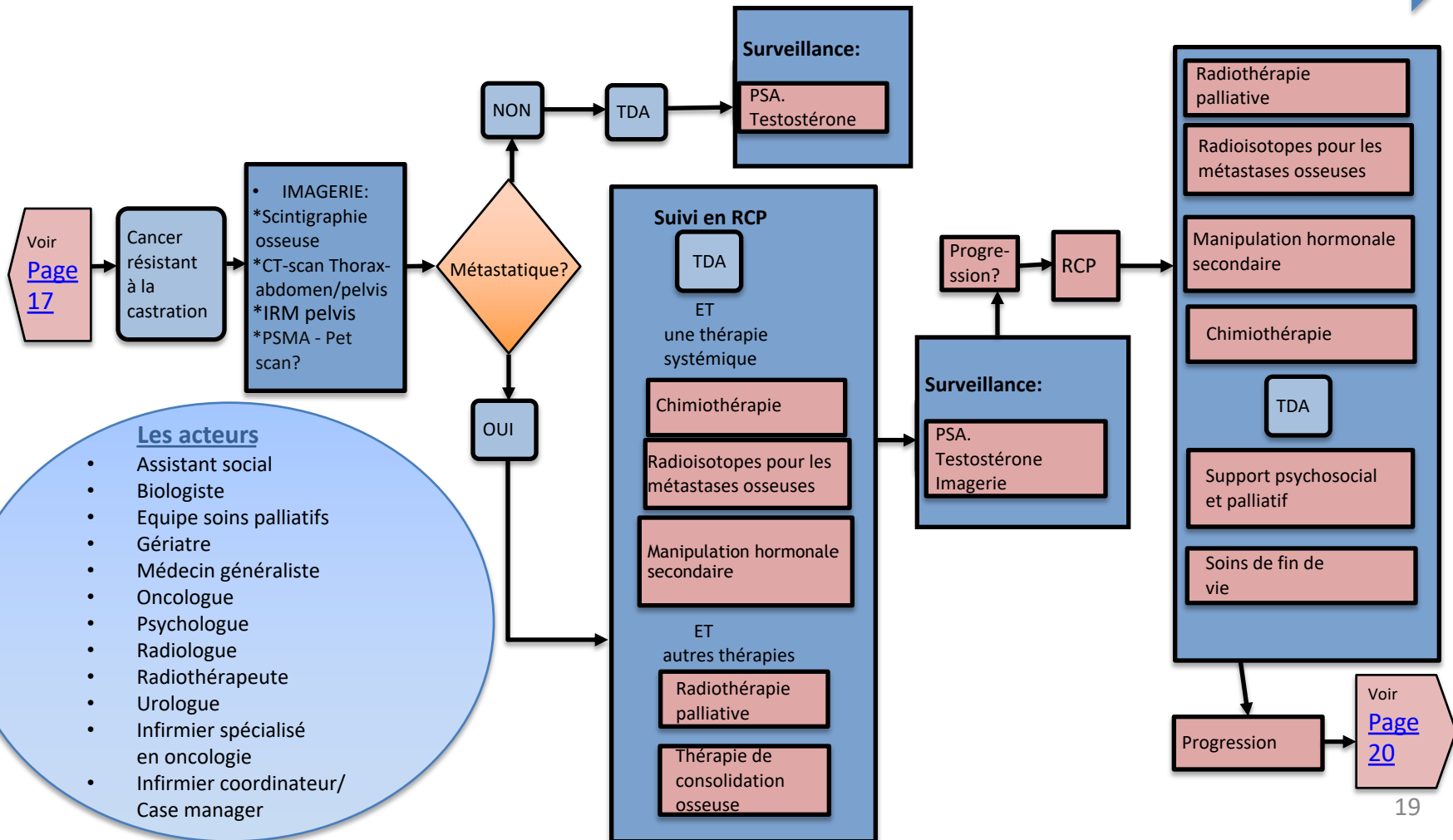
Traitement V : Récidive PSA secondaire/métastatique



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

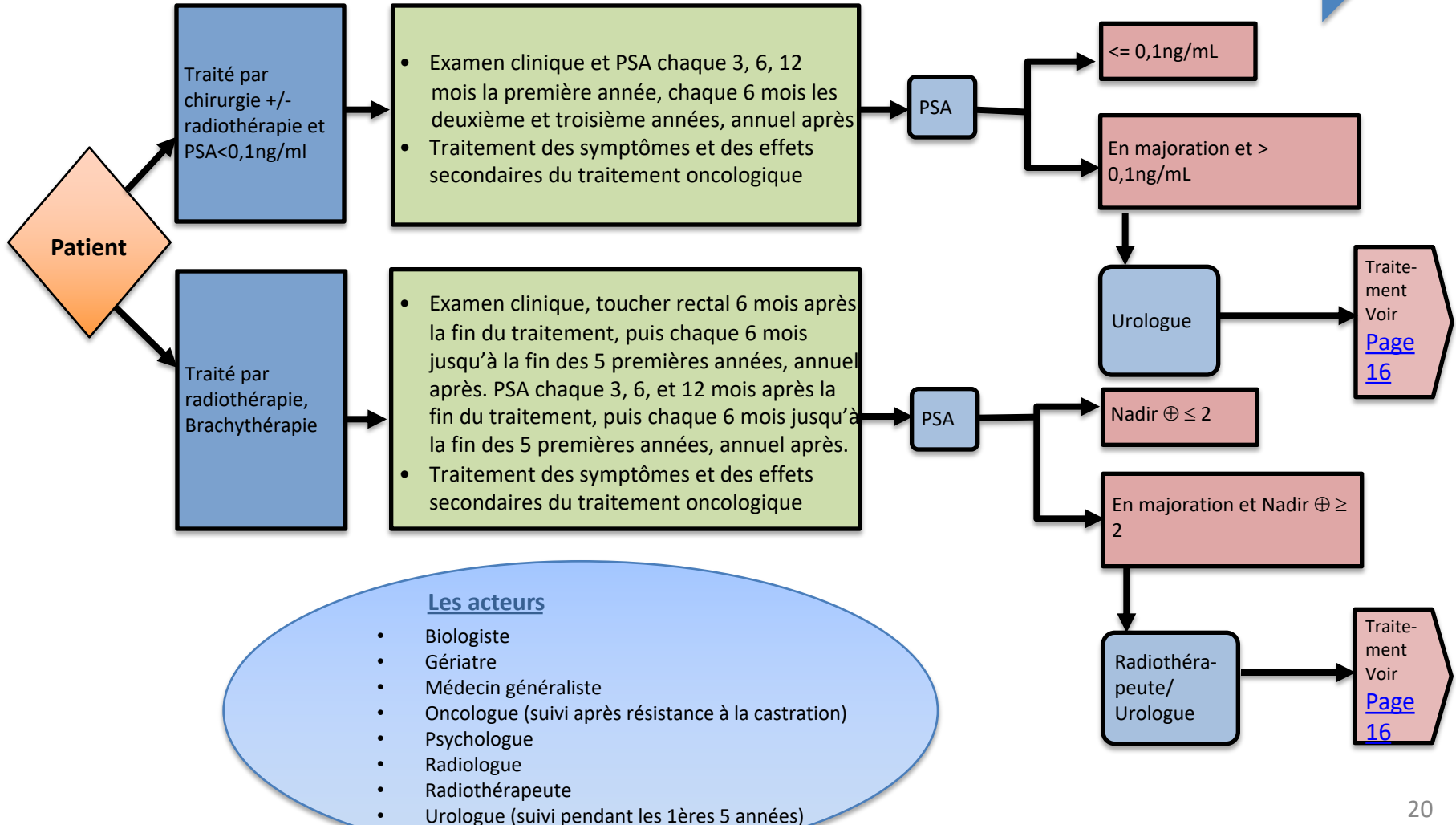
Traitement VI: Récidive secondaire/métastatique - Résistant à la castration



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

Rémission/ Réhabilitation - Suivi régulier du patient



Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

Soins de fin de vie

- Planification préalable des soins
- Discuter les objectifs de soins avec le patient et la famille
- Développer un plan de traitement selon les désirs du patient (consentement éclairé)
- Évaluer les besoins spécifiques de la fin de vie et offrir un soutien psychologique aux patients et leurs familles
- Identifier les patients qui pourraient bénéficier de soins palliatifs
- Développer et implémenter un plan pour l'attente de la mort
- Soins à la maison

Les acteurs

- Assistant social
- Diététicien
- Gériatre
- Infirmier spécialisé en oncologie
- Kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Oncologue
- Pharmacien hospitalier
- Psycho-oncologue
- Radiothérapeute
- Spécialistes soins palliatifs
- Urologue

Parcours des patients Cancer de la prostate

Projet

Abréviations

AP: “examen anatomo-pathologique”;
ASAP: “prolifération acinaire atypique”;
CT scan: “computerised tomography”;
EVA (score): “l’échelle visuelle analogique”;
IRM scan: “l’imagerie par résonance magnétique”; “magnetic resonance imaging “(MRI);
NIP: “néoplasie intraépithéliale”;
PSA: “prostate specific antigen”;
RCP: “réunion de concertation pluridisciplinaire”;
SBAU: “syndrome de bas appareil urinaire”;
TDA: “thérapie de déprivation androgénique”;
TR: “toucher rectal”.