

## fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE : AVANT 2012

DERNIERE MISE A JOUR : MAI 2024

# SURVEILLANCE ACTIVE POUR PRISE EN CHARGE D'UN CANCER DE LA PROSTATE

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le renvoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, renvoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

**POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :**

**[WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/](http://WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/)**

**Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.**

## RAPPEL ANATOMIQUE

La prostate est une glande située sous la vessie et en avant du rectum. Elle est traversée par le canal de l'urètre qui se prolonge jusqu'à l'extrémité du pénis et permet l'évacuation de l'urine. Elle est à proximité du système sphinctérien qui assure la continence urinaire et des nerfs de l'érection. Les vésicules séminales sont le réservoir du sperme et s'abouchent directement dans la prostate.

La fonction essentielle de la prostate est de sécréter une composante du liquide spermatique qui, avec les spermatozoïdes fabriqués dans les testicules, constitue le sperme. Elle contribue à l'émission du sperme. La prostate est sous la dépendance de l'hormone masculine appelée testostérone.

## LA MALADIE

Vous avez appris que vous étiez atteint d'un cancer de la prostate peu agressif, à faible risque de progression. Il s'agit d'une pathologie très fréquente, dont la fréquence augmente avec l'âge.

L'option de surveillance active est motivée par le fait que l'évolution de votre maladie est habituellement très lente et ne nécessite pas de traitement à ce stade. La surveillance active ne signifie pas l'absence de traitement. L'évolution éventuelle de la maladie ainsi surveillée peut conduire à un traitement si la maladie progresse et le justifie.

## EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

La surveillance active est la modalité de traitement recommandée pour la prise en charge des cancers à faible risque évolutif. Dans certains cas très particuliers, un traitement curatif (prostatectomie totale, radiothérapie externe ou curiethérapie interstitielle) peut être discuté. Les

résultats de la surveillance active en termes de survie sont identiques aux traitements curatifs, avec moins de conséquences urinaires, sexuelles et digestives. Les traitements focaux (traitement d'une partie de la glande seulement par ultrasons focalisés, cryothérapie, électroporation ou autre) sont en cours d'évaluation dans le cadre des thérapies focales.

## PRINCIPE DE L'INTERVENTION

La surveillance active comporte une surveillance régulière clinique par le toucher rectal (TR), le dosage du PSA, l'IRM et de nouvelles biopsies prostatiques.

La fréquence des examens cliniques et biologiques est habituellement semestrielle. Un contrôle biopsique doit être réalisé pendant la première année. Par la suite, le rythme est tous les 2 à 3 ans, ou discuté en fonction des données du TR, du PSA et de l'IRM.

La surveillance active est arrêtée et un traitement curatif proposé si les critères de surveillance se modifient et montrent que le cancer devient plus agressif.

## SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

La surveillance active n'entraîne aucune conséquence urinaire, sexuelle ou digestive. Le risque de progression vers une maladie métastatique est inférieur à 3 %. La probabilité pour un patient de rester en surveillance à 5 ans varie entre 59 % et 67 %.

## RISQUES ET COMPLICATIONS

Les complications de la surveillance active sont liées essentiellement à celles des biopsies prostatiques itératives (voir fiche AFU sur les biopsies de la prostate).

Les résultats des études montrent un risque très faible de laisser évoluer un cancer potentiellement plus agressif.

La surveillance peut générer un certain degré d'anxiété dont il faut parler à votre urologue.

**Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux,**

tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un évènement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



**EN CAS D'URGENCE,**  
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,

**faites le 15.**

**Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie,**

en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



**parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste**



**ou appelez la ligne  
Tabac-Info-Service au 3989**



**ou par internet :  
[tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-Service.fr)**

pour vous aider à arrêter.

# Consentement éclairé

## DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, ..... reconnaît avoir été informé (e) par le Dr ..... en date du ...../...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **surveillance active pour prise en charge d'un cancer de la prostate.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr ..... qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

**Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.**

Fait à .....

Le ...../...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site [www.uofrance.org/espace-grand-public/](http://www.uofrance.org/espace-grand-public/)

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

# Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

**Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.**

**JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

À .....

Le ...../...../.....

Signature

**JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

Cette personne est :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse : .....

*J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.*

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne