

Filières et choix de traitement

Après détection d'un cancer localisé de la prostate, il n'existe pas d'essai comparatif solide pour choisir entre les trois options : prostatectomie radicale, radiothérapie, attente avec surveillance (1). En pratique, comment ces options sont-elles choisies ?

Des médecins spécialistes qui préconisent surtout le traitement qu'ils pratiquent. En 2000, une enquête étatsunienne avait interrogé 501 urologues et 559 oncologues radiothérapeutes sur le traitement d'un cancer de la prostate localisé qu'ils jugeaient le plus efficace pour des patients dont l'espérance de vie était supérieure à 10 ans. Neuf urologues sur 10 ont estimé que le meilleur traitement était la prostatectomie, et 7 radiothérapeutes sur 10 ont estimé que radiothérapie et prostatectomie étaient d'efficacité équivalente (2).

Une autre étude étatsunienne publiée en 2010 a porté sur 85 088 patients chez lesquels un cancer localisé de la prostate avait été détecté (3). Dans cette étude rétrospective, 70 % des 12 248 patients âgés de 65 à 69 ans qui ont consulté uniquement un urologue ont subi une prostatectomie radicale. 78 % des 10 064 patients du même âge ayant consulté à la fois un urologue et un oncologue radiothérapeute ont reçu une radiothérapie. Une faible majorité (53 %) des 2 329 patients ayant

consulté à la fois un urologue et un oncologue non radiothérapeute ont subi une prostatectomie radicale (3). Et 70 % des 2 910 patients ayant consulté un médecin de chacune de ces trois spécialités, ont reçu une radiothérapie (3).

Pour les 14 599 patients qui ont consulté un médecin généraliste après l'urologue, c'est l'attente avec surveillance qui a été choisie dans près de 58 % des cas, versus environ 7 % en moyenne pour les patients n'ayant pas consulté de médecin généraliste (3).

Partager l'information. Le caractère rétrospectif de cette étude ne permet pas d'établir formellement que c'est la filière de soins qui a déterminé seule le traitement. Ni de rejeter l'hypothèse que les patients, bien informés, ont choisi leur spécialiste en connaissance de cause.

Les auteurs ont cependant montré que le fait pour un patient d'être adressé par un urologue à un radiothérapeute dépendait sans doute davantage de facteurs comme la proximité d'un radiothérapeute ou les points de vue personnels de l'urologue, que des caractéristiques du patient (3).

Au total, on peut douter que les patients aient eu accès à l'information adéquate pour décider en connaissance de cause.

©Prescrire



- 1- Prescrire Rédaction "1-5. Patients ayant un cancer de la prostate" *Rev Prescrire* 2009 ; 29 (314 suppl. interactions médicamenteuses).
- 2- Fowler FJ et coll. "Comparison of recommendations by urologists and radiation oncologists for treatment of clinically localized prostate cancer" *JAMA* 2000 ; 283 (24): 3217-3222.
- 3- Jang TL et coll. "Physician visits prior to treatment for clinically localized prostate cancer" *Arch Int Med* 2010 ; 170 (5) : 440-450.