

FICHE INFO PATIENT



FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIERE MISE A JOUR : NOVEMBRE 2018

FICHE REMISE LE/...../.....

PAR DR

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 revoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées 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, revoyez 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.urologie-santé.fr

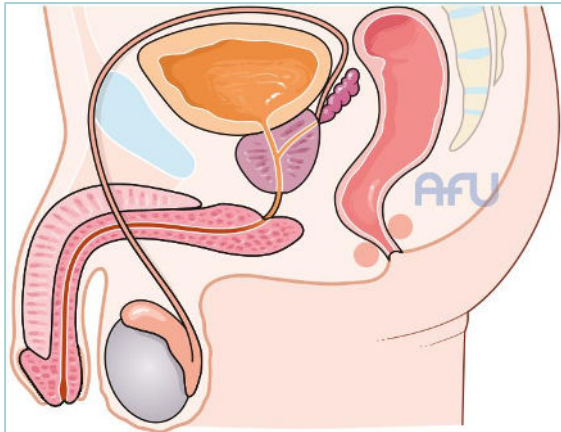
SURVEILLANCE ACTIVE POUR PRISE EN CHARGE D'UN CANCER DE PROSTATE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

— RAPPEL ANATOMIQUE

La prostate est une glande située sous la vessie et 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. L'option de surveillance active est motivée par le fait que l'évolution de votre maladie peut être très lente et que son impact sur votre probabilité de survie peut être faible. 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.

EXISTE-T-IL D'AUTRES OPTIONS ?

Les cancers à faible risque évolutif relèvent habituellement de la surveillance active ou d'un traitement curatif (prostatectomie totale, radiothérapie externe ou curiethérapie interstitielle) qui donnent les mêmes résultats carcinologiques à long terme. L'HIFU et la cryothérapie sont en cours d'évaluation dans le cadre des thérapies focales.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

Choisir la surveillance active implique une surveillance régulière clinique par le toucher rectal (TR), le dosage du PSA, l'IRM et par des biopsies prostatiques régulières.

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 et 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.

Cette modalité de prise en charge peut aussi être reconsidérée si vous ne jugez plus cette situation de surveillance acceptable.

SUITES HABITUELLES ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

Le risque de progression vers une maladie métastatique moins de 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).

Cette surveillance expose au risque de sous-estimer et 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 événement 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 physique. 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,

pour vous aider à arrêter.

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé publique (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**.

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 urologie-santé.fr
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