



## Ah! Si nous pouvions prédire l'avenir

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE ADJOINT

Ce mois-ci, en **page 137**, Birnie et Robinson nous présentent les résultats d'une revue de la littérature visant à déterminer la place des variables psychosociales et le rôle du médecin de famille dans la prise des décisions thérapeutiques pour les patients souffrant d'un cancer de la prostate localisé. Essentiellement, ils disent que le médecin de famille pourrait aider son patient en vérifiant la pertinence et la véracité des informations reçues; en discutant de ses valeurs et croyances; et en évaluant l'influence de son réseau social et personnel. Ils prétendent que le médecin de famille joue ainsi un rôle de premier plan et peut aider à minimiser les regrets souvent ressentis par le patient après que celui-ci ait choisi son traitement.

Même si ces conseils sont fort judicieux, ils mettent aussi en lumière la position délicate du médecin de famille qui se trouve ainsi à gérer l'incertitude et à soutenir la prise de décision alors qu'il ne possède pas nécessairement toute l'expertise requise et où rien n'est assuré. Nul ne peut prédire l'évolution du cancer de la prostate, même localisé. Certes le stade, l'atypie cellulaire, l'indice de Gleason, l'antigène prostatique spécifique, l'âge, le statut clinique et les comorbidités sont autant de facteurs pouvant nous orienter, mais rien ne prouve que la maladie suivra un parcours défini et prévisible. Nous avons tous des anecdotes de cancers de la prostate localisés évoluant de façon atypique: des patients bien portants mourant quelques mois plus tard et d'autres, extrêmement malades, survivant miraculeusement contre toute attente.

En réalité, lorsque vient le temps d'aider le patient souffrant d'un cancer de prostate localisé à choisir entre la prostatectomie radicale, la radiothérapie externe, la brachythérapie, la cryothérapie ou simplement la surveillance active, le patient et son médecin de famille sont confrontés à un dilemme: est-il préférable de souscrire à un traitement conservateur et prendre la chance que la maladie évolue plus rapidement que prévu voire atteigne un stade incurable, ou opter pour un traitement interventionniste—souvent préconisé par le spécialiste—dans l'espoir d'éradiquer le cancer mais comportant son lot de complications et de doutes.

Il est vrai que plusieurs patients ayant opté pour un traitement interventionniste, fût-il chirurgical ou

radiothérapeutique, en arrivent à déplorer leur choix. Birnie et Robinson rapportent un taux de regret oscillant entre 4% et 19%, en raison des effets délétères comme l'impuissance, l'incontinence urinaire et les séquelles postradiques. En contrepartie, il ne faudrait pas mésestimer la réaction, parfois très vive, de ceux ayant opté pour un traitement conservateur et qui se retrouvent soudainement confrontés à une maladie avancée, métastatique, rendue à un stade palliatif. Même si la décision a été prise en connaissance de cause et de façon éclairée, combien de fois a-t-on entendu des patients rendus à ce stade dire:

Docteur, je ne comprends pas! Comment est-ce possible? Vous m'aviez pourtant dit qu'il était préférable de ne pas subir d'opération, ni de recevoir de la radiothérapie (même si en réalité la décision a été prise par le patient!). Je n'aurais pas dû vous écouter.

Puisque les objectifs visés dans la prise de décision face à un cancer de la prostate localisé sont de permettre une décision éclairée et de minimiser les regrets associés à celle-ci, le médecin de famille aurait sans doute avantage à discuter ouvertement du pire des scénarios hypothétiques possibles: «Comment réagirez-vous si vous choisissez la surveillance active mais que la maladie progressait plus rapidement que prévu et que vous vous retrouviez à un stade avancé, métastatique, palliatif?» À l'opposé: «Comment réagirez-vous si vous optez pour la chirurgie et que vous vous retrouviez impuissant ou incontinent (séquelles chirurgicales); ou pour la radiothérapie ou brachythérapie mais développiez des douleurs ou des fistules pelviennes (séquelles postradiques)?» De toute évidence, la perception de ces éventualités est beaucoup plus explicite que celle reliée à la mortalité (on sait tous qu'on va mourir un jour mais personne ne sait quand ni comment!), ou à la morbidité ou la qualité de vie (concepts bien relatifs et perçus fort différemment de l'un et de l'autre). Discuter ouvertement de ces éventualités devrait donc permettre au patient de faire un choix bien plus éclairé.

Quoiqu'il en soit, décider ce qu'il faut faire face à un cancer de la prostate localisé n'est jamais facile car ... personne ne peut prédire l'avenir! ❁

**Intérêts concurrents**  
Aucun déclaré

This article is also in English on **page 117**.