

D. Robert Siemens,
MD, FRCSC

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2012;6(5):351. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.12269>

Références

1. Jeffcott M, Cagiannos I, Zorn KC. Movember update: The Canadian perspective. *Can Urol Assoc J* 2012;6:E111-E114. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.12037>
2. Leung KMYB, Hopman WM, Kawakami J. Challenging the 10-year rule: The accuracy of patient life expectancy predictions by physicians in relation to prostate cancer management. *Can Urol Assoc J* 2012;6:367-73. <http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.11161>
3. Groome PA, Rohland SL, Siemens DR, et al. Assessing the impact of comorbid illnesses on death within 10 years in prostate cancer treatment candidates. *Cancer* 2011;117:3943-52. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.25984>
4. Brett AS, Ablin RJ. Prostate-Cancer Screening — What the U.S. Preventive Services Task Force Left Out. *N Engl J Med* 2011;365:1949-51. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp112191>

Nous voici à nouveau à cette période de l'année où les hommes du monde entier se laissent pousser la moustache (et où de nombreuses conjointes font preuve de solidarité – et de patience!) pour appuyer la cause de la santé masculine et plus particulièrement, du cancer de la prostate. La campagne Movember est une énigme qui a pris de l'ampleur au cours de la dernière décennie; l'an dernier, elle a permis d'amasser 41 millions \$ au Canada. Grâce à l'important bouche-à-oreille qu'elle génère et à une diffusion virale sur les médias sociaux, la campagne Movember est rapidement devenue l'un des mouvements les plus efficaces dans la promotion des intérêts liés au cancer de la prostate, atteignant un niveau de bruit sur la place publique que bon nombre de nos organismes professionnels ont de la difficulté à produire. La collecte de fonds subséquente a facilité la mise sur pied d'infrastructures et un financement substantiel de la recherche selon une perspective mondiale¹.

Sur la même période, on a assisté à un changement dans notre compréhension de la biologie du cancer de la prostate, et même de sa définition, avec des répercussions subséquentes en aval sur les paradigmes diagnostiques et thérapeutiques. L'importante place accordée à l'adoption des technologies et à l'efficacité comparative des traitements contre le cancer localisé est un revirement fascinant par rapport aux résultats des essais d'envergure avec répartition aléatoire. Ceux-ci nous ont montré les dangers potentiels du dépistage fondé sur les taux d'APS et du surtraitement de la maladie à faible risque, culminant par la recommandation de l'USPSTF plus tôt cette année concernant les tests d'APS, qui a donné lieu à un examen rigoureux et, sans aucun doute, un débat sain sur la prise en charge du cancer de la prostate dans les pays les plus avancés. Leung et ses collègues soulignent une autre préoccupation qui se situe au cœur du débat – la capacité des cliniciens à repérer avec efficacité les hommes dont l'espérance de vie est suffisamment longue pour qu'ils puissent bénéficier d'un diagnostic précoce et d'une intervention rapide². Ces résultats ne surprennent peut-être pas quand on tient compte de rapports antérieurs portant à croire que près de 10 % des hommes traités en Ontario meurent d'autres causes dans les 10 ans suivant le début d'un traitement définitif de leur cancer³.

Les « niveaux d'incertitudes⁴ » résultant de ces connaissances ont brouillé notre capacité à communiquer avec nos patients et à leur offrir notre soutien, en particulier ceux qui envisagent une mesure de l'APS ou qui sont en réflexion concernant la prise en charge à privilégier pour une tumeur localisée. Ce constat fait ressortir le besoin de redoubler nos efforts pour créer, étudier et mettre en œuvre une communication efficace sur la santé dans l'intérêt des hommes et de leurs familles, et de ne pas perdre de vue certains des gains obtenus au cours des années. La situation n'est pas moins vraie dans le cas des hommes atteints d'un cancer avancé, étant donné la complexité créée par la multiplicité des traitements récents et à venir contre le cancer de la prostate résistant à la castration.

Cancer de la Prostate Canada, financé par la Fondation Movember, a annoncé la création d'un « Partenariat d'action pour les survivants » (PAPS), un réseau multidisciplinaire de collaboration qui s'appuie sur des professionnels de la santé de divers horizons pour aider à améliorer la qualité de vie des survivants du cancer de la prostate, de leurs partenaires de vie et des membres de leur famille partout au Canada. Le PAPS vise à mettre sur pied des stratégies qui auront un impact positif sur la pratique clinique et aideront à créer un environnement de soutien afin d'améliorer la prise en charge des patients par les patients mêmes et la qualité de vie des hommes confrontés à un diagnostic de cancer de la prostate. Sans aucun doute, cet objectif nécessitera des solutions actualisées, exhaustives et largement applicables de façon à assurer une communication efficace en matière de santé et un processus décisionnel éclairé concernant le traitement. Il s'agit peut-être d'un programme ambitieux à la lumière de la conjoncture en perpétuel changement du cancer de la prostate, mais les efforts en ce sens doivent être louangés.