

Proposition de situations cliniques de médecine générale
servant de trame chronologique à la FMC de Dinan
« Prescription du PSA » du 6 avril 2011
Du dépistage de masse, au dépistage individuel et suivi thérapeutique.

repas à 19h30

20h30 à 21h environ: exposés des experts

– principes du dépistage du K de prostate (objectifs, méthodes, avantages/inconvénients)

Pr Kerbrat

– principes diagnostiques et thérapeutiques du K de prostate (rappel sur biopsies et stratégies thérapeutiques) Dr Eveno-Auzanneau

21h-22h30: commentaires et débat des 2 spécialistes autour des situations cliniques proposées

1/ Mr PRO 53 ans lecteur émérite d' « *Homme Actuel* » consulte son médecin généraliste:
« Docteur, j'ai lu que pour savoir si j'ai le cancer de la prostate il fallait doser le PSA au moins tous les 2 ans dès 50 ans! Vous ne m'en aviez jamais parlé... Espérons que l'on ne me trouve rien! Vous voulez bien me faire l'ordonnance pour le labo? Pardon? Un toucher rectal? Pas la peine, je préfère largement une prise de sang! »

2/ Mr S 61 ans a eu un dosage de PSA total par votre prédécesseur il y a 1 an à 2,1ng/ml (contre 1,4 il y a 3 ans). Votre patient (asymptomatique) vous demande de le reconstrôler car il augmente.

3/ Mr T est un infirmier martiniquais de 45 ans qui se présente à votre consultation pour vous demander de lui prescrire un PSA et un test Hémoccult. Il décrit une pollakiurie diurne. Cliniquement le TR est normal. Vous ne voyez pas l'utilité de ces examens pour ce Monsieur, mais il insiste. Qu'en pensez-vous?

4/ Mr A 56 ans consulte son médecin traitant pour obtenir des informations. Son père est décédé l'an dernier d'un « cancer de prostate généralisé » à 76 ans. Il se demande si « des recherches du cancer », pour ce qui le concerne, seraient nécessaires.

5/ Mr T 72 ans consulte son médecin traitant pour des signes urinaires obstructifs et irritatifs qui se majorent depuis 2 ou 3 mois. Il n'a jamais eu de dosage de PSA antérieurement. L'examen général est normal et inchangé. Le toucher rectal pratiqué est indolore et vous évoque plutôt une hypertrophie bénigne de prostate. Prescrivez-vous un PSA?

6/ Mr E 68 ans a bénéficié d'une RTUP il y a 2 ans (résultat bénin). Il s'interroge (et vous aussi) sur la nécessité de réaliser une surveillance du PSA conjointement à une surveillance du TR.

7/ Mr S 73 ans a bénéficié d'un traitement curatif d'un adénocarcinome prostatique T2N0M0 selon le protocole du centre où il a été pris en charge, il y a 2 ans et demi. Vous êtes le médecin généraliste, vous voyez ce patient tous les 3 mois pour son diabète de type 2. Il ne voit à présent son urologue et son radiothérapeute qu'une fois par an. Il vous demande « s'il faut vraiment continuer à doser le PSA car ils ont dit que j'étais en rémission »?
