

Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 Éviter de prescrire une scintigraphie osseuse de routine et un tomodensitogramme du bassin chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate à faible risque.

Il y a peu de chances que des métastases apparaissent chez les patients à faible risque (d'après les critères de classification de d'Amico et les lignes directrices du National Comprehensive Cancer Network). Par conséquent, l'examen par imagerie est généralement superflu chez le patient présentant un cancer de la prostate nouvellement diagnostiqué, chez qui le dosage de l'APS est < 20 ng/mL et le score de Gleason ne dépasse pas 6, à moins que les antécédents médicaux ou l'examen clinique ne semblent indiquer la présence de métastases à distance. Il y a plus de chances que des métastases se forment en présence d'un cancer de grade élevé, qui se caractérise par une prolifération tumorale rapide et agressive dans des zones périphériques comme les os ou les ganglions lymphatiques.

2 Éviter de prescrire un dosage de la testostérone sérique chez les hommes ne présentant aucun symptôme d'hypogonadisme.

Chez l'homme atteint de dysfonction érectile, un dosage de la testostérone ne devrait être prescrit qu'en cas de signes et symptômes d'hypogonadisme.

3 Éviter de prescrire de la testostérone chez les hommes atteints de dysfonction érectile mais dont le taux de testostérone est normal.

Bien que le traitement par la testostérone puisse augmenter la libido, il semble qu'il n'ait aucun effet important sur la fonction érectile chez l'homme dont le taux de testostérone est normal.

4 Éviter de prescrire un agent antimicrobien pour traiter une bactériurie chez l'homme âgé.

Selon les résultats de certaines études, il semble qu'une bactériurie asymptomatique non traitée chez l'homme âgé ne soit pas associée à un risque significatif de morbidité. Le traitement d'une bactériurie asymptomatique chez l'homme âgé par un agent antimicrobien n'a aucun bienfait, sans compter qu'il a des effets antimicrobiens indésirables accrus. On a élaboré des critères consensuels permettant de caractériser des symptômes cliniques spécifiques qui, lorsqu'ils sont associés à une bactériurie, servent à diagnostiquer une infection des voies urinaires. Le dépistage et le traitement d'une bactériurie asymptomatique sont recommandés avant une intervention urologique au cours de laquelle un saignement de muqueuses est prévu.

5 Éviter d'ordonner une échographie abdominale chez les garçons présentant une cryptorchidie.

L'échographie abdominale est peu utile pour localiser la position testiculaire ou confirmer la présence d'un testicule impalpable à l'examen physique. Des études révèlent qu'il y avait encore de très bonnes chances que les testicules soient présents même si l'examen échographique était négatif. Il n'y a pas beaucoup de chances que l'échographie permette de localiser les testicules.

Comment la liste a été établie

À l'aide de son Comité des guides de pratique, l'Association des urologues du Canada (AUC) a revu les preuves fondées sur les lignes directrices et suggestions de l'American Urological Association (AUA) pour établir les points pouvant faire partie de la liste de recommandations proposée dans le cadre de la campagne Choisir avec soin. Après avoir été informés du processus, les membres de l'association ont eu l'occasion de soumettre des suggestions par courriel. Les membres du comité ont revu un certain nombre de recommandations et d'un commun accord, ont proposé cinq interventions ou examens sur lesquels il conviendrait de s'interroger. Ces recommandations ont été revues et approuvées par le Comité des guides de pratique de l'AUC. Les 1^{re}, 3^e et 5^e recommandations ont été adoptées avec la permission de l'American Urological Association à partir de la liste intitulée Five Things Physicians and Patients Should Question établie en 2013. La 4^e recommandation a été adoptée de la liste intitulée Ten Things Physicians and Patients Should Question®, avec la permission de l'American Geriatrics Society; The American Geriatrics Society, New York (New York). Reproduit avec permission. www.americangeriatrics.org.

Sources

- 1** American Urological Association. Prostate-Specific Antigen Best Practice Statement [En ligne]. Linthicum (MD): AUA; 2009 [consulté le 16 oct. 2012]. Accessible à l'adresse : www.auanet.org/content/guidelines-and-quality-care/clinical-guidelines/main-reports/psa09.pdf.
National Comprehensive Cancer Network. National Comprehensive Cancer Network clinical practice guidelines in oncology (NCCN Guidelines®): prostate cancer. Fort Washington (PA): NCCN; avril 2012.
- 2** American Urological Association. Management of Erectile Dysfunction Clinical Practice Guideline [En ligne]. Linthicum (MD): AUA; 2005 [mise à jour 2007; consulté le 16 oct. 2012]. Accessible à l'adresse : <http://www.auanet.org/common/pdf/education/clinical-guidance/Erectile-Dysfunction.pdf>
The Endocrine Society. Testosterone Therapy in Adult Men with Androgen Deficiency Syndromes: An Endocrinology Society Clinical Practice Guideline [En ligne]. 2010. [consulté le 22 sept. 2014]. Accessible à l'adresse : <http://www.endocrine.org/-/media/endosociety/Files/Publications/Clinical%20Practice%20Guidelines/FINAL-Androgens-in-Men-Standalone.pdf>
- 3** American Urological Association. Management of Erectile Dysfunction Clinical Practice Guideline [En ligne]. Linthicum (MD): AUA; 2005 [mise à jour 2007; consulté le 16 oct. 2012]. Accessible à l'adresse : <http://www.auanet.org/common/pdf/education/clinical-guidance/Erectile-Dysfunction.pdf>
- 4** Nordenstam GR, Brandberg CA, Odén AS, Svanborg Edén CM, Svanborg A. Bacteriuria and mortality in an elderly population. *N Engl J Med*. 1er mai 1986;314(18):1152–1156.
Nicolle LE, Mayhew WJ, Bryan L. Prospective randomized comparison of therapy and no therapy for asymptomatic bacteriuria in institutionalized elderly women. *Am J Med*. Juil. 1987;83(1):27–33.
Juthani-Mehta M. Asymptomatic bacteriuria and urinary tract infection in older adults. *Clin Geriatr Med*. Août 2007;23(3):585–594.
Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM. Infectious Diseases Society of America; American Society of Nephrology; American Geriatric Society. Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis*. 1er mars 2005;40(5):643-65.
- 5** Tasian G et Copp H. Diagnostic performance of ultrasound in Nonpalpable Cryptorchidism: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. Jan. 2011; 127(1): 119–128.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale *Choosing Wisely Canada*. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre le médecin et son patient afin de choisir les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer des soins de qualité. La campagne Choisir avec soin reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez www.choisiravecsoin.org. Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

À propos de L'Association des urologues du Canada

L'Association des urologues du Canada (AUC) est une fière partenaire de Choisir avec soin – une campagne de *Choosing Wisely Canada*. L'AUC représente et donne une voix à tous les urologues canadiens et encourage l'engagement de tous les membres de la profession afin d'assurer le plus haut niveau de soins en urologie pour les Canadiens.