

# Traitement du cancer de prostate.

## Enquête OPEPS

Cette enquête de pratiques est réalisée dans le cadre de l'évaluation OPEPS (Office Parlementaire d'Evaluation des Politiques de Santé).

Son objectif est de connaître l'attitude thérapeutique que vous proposeriez à des patients dont le diagnostic a été réalisé suite à un dépistage individuel dans 11 cas cliniques de pratique quotidienne simple.

Votre réponse doit refléter votre pratique quotidienne et ce que vous proposez réellement à vos patients, en fonction de vos connaissances scientifiques, de vos convictions et de votre expérience personnelle.

### Informations générales

#### A01: Quelle est votre spécialité ?

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Urologie
- Radiothérapie
- Oncologie médicale
- Autre

#### A02: Veuillez préciser votre sexe :

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Femme
- Homme

#### A03: Quel est votre âge ?

Ecrivez votre réponse ici :

#### A04: Indiquez votre nombre d'années d'exercice :

Ecrivez votre réponse ici :

#### A05: Indiquez votre lieu d'exercice :

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- CHU
- Centre de lutte contre le cancer
- CHR
- PSPH
- Activité libérale

Autre:

#### A06: Dans quel département exercez-vous ?

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

Allier

#### A07: Participez-vous à une RCP (réunion de concertation pluri-disciplinaire) de cancérologie urologique régulière ?

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Oui
- Non

[Répondez à cette question si vous avez répondu 'Oui' à la question 'A07 ']

**A08: Si OUI, à quelle fréquence ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Hebdomadaire
- Bimensuelle
- Mensuelle
- Autre

[Répondez à cette question si vous avez répondu 'Oui' à la question 'A07 ']

**A09: Si OUI, combien de dossiers de cancer de prostate présentez-vous personnellement en moyenne par mois ?**

Ecrivez votre réponse ici :

[Répondez à cette question si vous avez répondu 'Oui' à la question 'A07 ']

**A10: Si OUI, combien de dossiers de cancer de prostate au total sont présentés par mois en RCP ?**

Ecrivez votre réponse ici :

[Répondez à cette question si vous avez répondu 'Oui' à la question 'A07 ']

**A11: Si OUI, quels type de dossiers de cancers de prostate présentez-vous à cette RCP ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Tous les dossiers
- Les stades favorables
- Les stades intermédiaires
- Les stades défavorables
- Les patients jeunes (< 60 ans)
- Les patients âgés (> 70 ans)
- Les patients avec comorbidités
- Lors du diagnostic initial
- Après récurrence ou progression
- Les patients éligibles pour un protocole

**Cas clinique N°01 : Groupe favorable – 65 ans**

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 4,5 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 2 biopsies positives sur 12 dans le lobe moyen droit

Score de **Gleason 6 (3+3)**

Longueur tumorale : 2 mm/10 mm et 3 mm/13 mm

**CC011: Quel bilan d'extension préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Aucun
- TDM abdomino-pelvien
- IRM prostate

Scintigraphie osseuse

Autre:

**CC012: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie

Autre:

**CC013: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie

Faites le commentaire de votre choix ici :

**Cas clinique N°02 : Groupe favorable – 75 ans**

(Mêmes caractéristiques que le patient précédent mais âgé de 75ans)

Un patient âgé de **75 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 4,5 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 2 biopsies positives sur 12 dans le lobe moyen droit

Score de **Gleason 6 (3+3)**

Longueur tumorale : 2 mm/10 mm et 3 mm/13 mm

**CC021: Quel bilan d'extension préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Aucun
- TDM abdomino-pelvien
- IRM prostate
- Scintigraphie osseuse

Autre:

**CC022: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

**CC023: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :

**Cas clinique N°03 : Groupe intermédiaire – 65 ans**

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 8,5 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 2 biopsies positives sur 12 dans le lobe moyen droit  
Score de **Gleason 7 (3+4)**

Longueur tumorale : 2 mm/10 mm et 3 mm/13 mm

IRM : Pas de franchissement capsulaire ni d'atteinte des VS ; Pas d'adénopathies décelables

**CC031: Quel bilan d'extension préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Aucun
- TDM abdomino-pelvien
- Scintigraphie osseuse

Autre:

**CC032: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

**CC033: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :

### **Cas clinique N°04 : Groupe intermédiaire – 75 ans**

(Même caractéristiques que le patient précédent mais âgé de 75 ans)

Un patient âgé de **75 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 8,5 ng/ml**

#### **Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 2 biopsies positives sur 12 dans le lobe moyen droit

Score de **Gleason 7 (3+4)**

Longueur tumorale : 2 mm/10 mm et 3 mm/13 mm

IRM : Pas de franchissement capsulaire ni d'atteinte des VS ; Pas d'adénopathies décelables

#### **CC041: Quel bilan d'extension préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Aucun
- TDM abdomino-pelvien
- Scintigraphie osseuse

Autre:

#### **CC042: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

#### **CC043: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :



**Cas clinique N°05 : Groupe intermédiaire – 81 ans**

(Même caractéristiques que le patient précédent mais âgé de 81 ans)

Un patient âgé de **81 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 8,5 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 2 biopsies positives sur 12 dans le lobe moyen droit

Score de **Gleason 7 (3+4)**

Longueur tumorale : 2 mm/10 mm et 3 mm/13 mm

IRM : Pas de franchissement capsulaire ni d'atteinte des VS ; Pas d'adénopathies décelables

**CC051: Quel bilan d'extension préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Aucun
- TDM abdomino-pelvien
- Scintigraphie osseuse

Autre:

**CC052: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

**CC053: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :

### **Cas clinique N°06 : Groupe défavorable – 65 ans**

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 13 ng/ml**

**Toucher rectal : Nodule palpable de l'ensemble du lobe droit avec un franchissement capsulaire médian et à l'apex (cT3a)**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 4 biopsies positives sur 12 des deux lobes

Score de **Gleason 7 (4+3)**

Longueur tumorale : 45 mm tumoraux / 112 mm prélevés

IRM : Atteinte des deux lobes prostatiques. Un franchissement capsulaire franc est confirmé mais il n'y a pas d'atteinte des VS ; Pas d'adénopathies décelables

Scintigraphie osseuse normale

### **CC061: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie

Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

**CC062: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :

**Cas clinique N°07 : Groupe défavorable – 75 ans**

(Même caractéristiques que le patient précédent mais âgé de 75 ans)

Un patient âgé de **75 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 13 ng/ml**

**Toucher rectal : Nodule palpable de l'ensemble du lobe droit avec un franchissement capsulaire médian et à l'apex (cT3a)**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 4 biopsies positives sur 12 des deux lobes

Score de **Gleason 7 (4+3)**

Longueur tumorale : 45 mm tumoraux / 112 mm prélevés

IRM : Atteinte des deux lobes prostatiques. Un franchissement capsulaire franc est confirmé mais il n'y a pas d'atteinte des VS ; Pas d'adénopathies décelables.

Scintigraphie osseuse normale

**CC071: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

**CC072: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :

### **Cas clinique N°08**

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 17 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Volume prostatique échographique : 40 cc

Biopsies : 4 biopsies positives sur 12 des deux lobes

Score de **Gleason 7 (4+3)**

Longueur tumorale : 85 mm tumoraux / 120 mm prélevés

IRM : Atteinte des deux lobes prostatiques. A droite, franchissement capsulaire faisant classer le malade T3a par le radiologue; pas d'atteinte des VS ; pas d'adénopathies décelables

Scintigraphie osseuse normale

**CC081: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Autre:

**CC083: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance active
- Prostatectomie totale
- Radiothérapie externe conformationnelle exclusive
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Curiethérapie par Iode 125 exclusive
- Ultra-sons focalisés
- Hormonothérapie
- Abstention-surveillance et traitement hormonal lors de la progression métastatique

Faites le commentaire de votre choix ici :

**Cas clinique N°09**

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 8 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Biopsies : 4 biopsies positives sur 12 dans les deux lobes

Score de **Gleason 7 (4+3)**

Scintigraphie osseuse normale

Décision de **prostatectomie totale**

L'analyse de la pièce opératoire révèle un adénocarcinome prostatique présent sur les deux lobes, de score de Gleason 7 (4+3) **franchissant la capsule sur la partie médiane du lobe droit mais avec des marges négatives**

Pas d'atteinte des vésicules séminales. Pas d'atteinte ganglionnaire (6 ganglions prélevés de chaque côté).

Le PSA postopératoire (à 2 mois) est indétectable.

**CC091: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?**

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Hormonothérapie adjuvante
- Radiothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence clinique

Autre:

**CC092: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?**

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Hormonothérapie adjuvante
- Radiothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence clinique

Faites le commentaire de votre choix ici :

### Cas clinique N°10

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 8 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Biopsies : 4 biopsies positives sur 12 dans les deux lobes

Score de **Gleason 7 (3+4)**

Scintigraphie osseuse normale

Décision de **prostatectomie totale**

L'analyse de la pièce opératoire révèle un adénocarcinome prostatique présent sur les deux lobes, de score de Gleason 7 (4+3) **franchissant la capsule sur la partie médiane du lobe droit et des marges positives**

Pas d'atteinte des vésicules séminales. Pas d'atteinte ganglionnaire (6 ganglions prélevés de chaque coté).

Le PSA postopératoire (à 2 mois) est indétectable.

#### CC101: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Hormonothérapie adjuvante
- Radiothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence clinique

Autre:

#### CC102: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle adjuvante et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Hormonothérapie adjuvante
- Radiothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence biologique
- Hormonothérapie différée à la récurrence clinique

Faites le commentaire de votre choix ici :

### Cas clinique N°11

Un patient âgé de **65 ans** en parfait état général, sans comorbidités

Dosage systématique du **PSA : 8 ng/ml**

**Toucher rectal : Normal**

Pas de troubles urinaires

Pas de notion de dosage antérieur du PSA

Biopsies : 4 biopsies positives sur 12 dans les deux lobes

Score de **Gleason 7 (3+4)**

Scintigraphie osseuse normale

Décision de **prostatectomie totale**

L'analyse de la pièce opératoire révèle un adénocarcinome prostatique présent sur les deux lobes, de score de Gleason 7 (4+3) **franchissant la capsule sur la partie médiane du lobe droit et des marges positives**

Pas d'atteinte des vésicules séminales. Pas d'atteinte ganglionnaire (6 ganglions prélevés de chaque côté).

Le PSA postopératoire (à 2 mois) est indétectable.

Décision de surveillance

**Le PSA s'élève à 0,15 ng/ml à 8 mois et à 0,30 ng/ml à 18 mois**

#### CC111: Quelles options thérapeutiques préconisez-vous ?

Choisissez **toutes** les réponses qui conviennent :

- Surveillance
- Radiothérapie externe conformationnelle
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)
- Hormonothérapie immédiate
- Hormonothérapie différée à la récurrence clinique

Autre:

#### CC112: Le patient vous demandant de le guider dans son choix, quelle est l'option que vous jugeriez la plus adaptée ou que vous proposeriez le plus couramment ?

Choisissez **seulement une** des réponses suivantes :

- Surveillance
- Radiothérapie externe conformationnelle
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie courte (< 6 mois)
- Radiothérapie externe conformationnelle et hormonothérapie longue (> 1 an)

- Hormonothérapie immédiate
- Hormonothérapie différée à la récurrence clinique

Faites le commentaire de votre choix ici :

**Envoyer votre questionnaire.**  
Merci d'avoir complété ce questionnaire.