



## Le dépistage du cancer de la prostate

# Utile ou délétère ?

**Les examens de dépistage du cancer de la prostate sont controversés. Pourquoi ? Deux raisons sont invoquées : la qualité insuffisante des moyens de diagnostic et les effets négatifs d'un éventuel traitement sur la qualité de vie.**

Léo H.\* en a assez des discussions avec son épouse Marianne. Depuis qu'il a fêté son 50ème anniversaire, elle ne cesse de lui parler des différents tests de dépistage auxquels il devrait se soumettre. « Il faut que tu prennes soin de toi », renchérit-elle. Deux ans plus tard, enfin convaincu, Léo se retrouve face à son médecin de famille : « Envoyez-moi chez le dermatologue, prescrivez-moi une coloscopie et une prise de sang sans oublier le dosage du PSA. Je veux enfin avoir la paix ! ». Le médecin éclate de rire : « Je vois que votre femme a fait du beau travail. Je vois rarement un homme prêt à se soumettre à un examen de santé complet ». Puis il continue sur un ton plus sérieux : « Mais avant de procéder à un dosage sanguin du PSA, il faut qu'on discute de la problématique autour du dépistage du cancer de la prostate. »

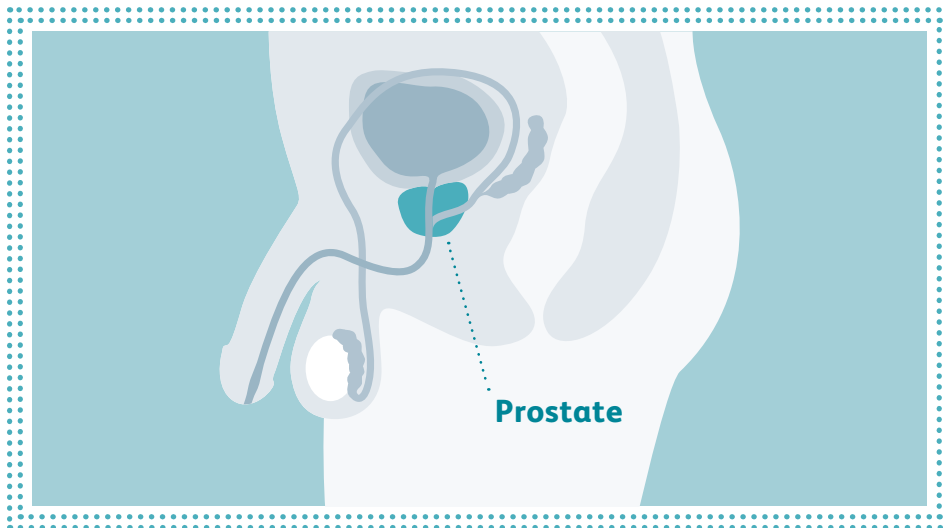
D'abord le médecin rappelle le but de tout dépistage à Léo : le dépistage concerne par définition des personnes sans signe clinique, a priori en bonne santé. Dans le cas du cancer de la prostate, il s'agit d'hommes sans plaintes fonctionnelles. La justification d'un dépistage de toute une population repose sur l'idée qu'un diagnostic précoce va permettre d'améliorer le pronostic de la maladie.

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme au Luxembourg. En 2011, le Registre Morphologique des Tumeurs fait état de 365 nouveaux cas de cancer. Il se situe au 3ème rang des causes de décès par cancer chez l'homme et 50 hommes en sont décédés dans la même année.

L'incidence et la mortalité du cancer de la prostate augmentent avec l'âge. Selon des études, on estime que si on prend à l'heure actuelle, cent hommes âgés de cinquante ans, dix-sept seront diagnostiqués avec un cancer de la prostate au cours de leur vie et trois en mourront.

Quels sont alors les tests de dépistage du cancer de la prostate ? Il y a en fait deux tests : le toucher rectal et le test PSA. Lors du toucher rectal, le médecin introduit son index ganté dans l'anus du patient afin de palper la prostate. L'examen n'est pas douloureux, même s'il n'est pas des plus agréables. Le médecin va contrôler la taille de la prostate (augmentée ou non), sa consistance (ferme ou dure) et sa forme. Le test PSA se fait par une prise de sang.

\* Nom modifié par la rédaction



PSA (Prostate Specific Antigen) vient de l'anglais et signifie « antigène spécifique de la prostate ». Il s'agit d'une protéine qui est formée dans les cellules de la prostate. Une partie du PSA sécrété passe dans la circulation sanguine où il peut être mesuré à des concentrations très faibles, de l'ordre du nanogramme par millilitre (ng/ml). Cette concentration varie en fonction de l'âge de l'homme, en fonction de l'état de sa prostate et elle peut augmenter pour plusieurs raisons : d'une part en fonction de l'âge (<2,5 ng/ml avant l'âge de 50 ans, de 2,5 à 3,5 ng/ml entre 50 et 60 ans, de 4,5 à 6,5 ng/ml entre 70 et 80 ans), mais aussi en raison d'une maladie de la prostate (hyperplasie bénigne de la prostate, la prostatite, le cancer de la prostate). La valeur peut même être augmentée après une éjaculation, après un effort physique important ou après une biopsie de la prostate.

Le toucher rectal est peu performant comme méthode de dépistage, parce que lors de cet examen les tumeurs pouvant être découvertes ont déjà atteint une certaine taille. En outre, la plupart des tumeurs prostatiques se retrouvent dans des zones non accessibles au toucher rectal. Pour le test du PSA, la chose se complique encore davantage. Comme indiqué précédemment, le taux de PSA peut être augmenté pour d'autres raisons que le

cancer prostatique. 4 ng/ml est considéré par la Haute Autorité de Santé comme la valeur seuil normale du PSA. Mais parmi les hommes qui ont un PSA total supérieur à 4 ng/ml et inférieur à 10 ng/ml, trois sur dix seulement ont un cancer de la prostate ; et parmi les hommes qui ont un PSA total inférieur à 4 ng/ml, un homme sur dix souffre d'un cancer.

La pauvre performance des tests de dépistage du cancer de la prostate fait que ni un toucher rectal normal, ni un taux de PSA normal ne peut exclure un cancer de la prostate. Mais un toucher rectal anormal et/ou un taux de PSA élevé va entraîner une batterie d'examen complémentaires pour affirmer ou infirmer le diagnostic du cancer de la prostate.

En premier lieu une biopsie prostatique qui est un examen au cours duquel le médecin prélève huit à douze échantillons de tissu de

la prostate. La confirmation du diagnostic de cancer sera faite après examen anatomopathologique des tissus prélevés. Une biopsie négative (normale) n'écarte cependant pas totalement l'existence d'un cancer de la prostate. Il est possible que les prélèvements manquent la zone tumorale et que l'homme concerné ait un cancer de la prostate malgré le résultat négatif de la biopsie.

L'intérêt du dépistage est de trouver un cancer à un stade débutant et ainsi d'améliorer le pronostic du patient. Dans le cas du dépistage du cancer de la prostate, il y a un risque de surdiagnostic. Cela signifie que l'on découvre et qu'on traite des tumeurs alors que cela ne serait pas nécessaire.

Il y a deux raisons à cela : le cancer de la prostate n'est souvent pas très agressif, soit il n'évolue pas, soit il croît très lentement avec formation ou non de métastases. En outre, la plupart du temps, le cancer de la prostate est diagnostiqué chez les hommes à un âge relativement avancé. De nombreux hommes chez qui on découvre un cancer de la prostate meurent dans les dix années après le diagnostic. Cependant, la plupart d'entre eux meurent avec un cancer de la prostate mais pas en raison de leur cancer de la prostate. Une étude européenne a montré que 48 cas de cancer de la prostate diagnostiqués doivent être traités afin de sauver une vie.

En revanche, le surdiagnostic et le surtraitement exposent les patients

Le surdiagnostic et le surtraitement exposent les patients précocement à des effets secondaires diminuant grandement leur qualité de vie.

précocement à des effets secondaires qui diminuent fortement leur qualité de vie : il y a ainsi un risque d'incontinence ou de problèmes d'érection après une prostatectomie. Après la radiothérapie, il y a un risque de troubles du tube digestif à court terme, et d'impuissance à long terme. Cela est dramatique : des hommes qui jouissaient en fait d'un bon état de santé général se retrouvent malades. L'intérêt d'une détection précoce du cancer de la prostate est actuellement au cœur d'un débat controversé parmi les scientifiques. Il n'existe aucune preuve scientifique valable pour affirmer que le dépistage du cancer de la prostate réduit la mortalité et que les avantages des tests soient supérieurs aux désavantages aussi bien physiques que psychologiques qui en résultent (résultat faux-positif ou faux-négatif, effets secondaires du traitement tels que l'incontinence, etc.). Deux études réalisées à grande échelle, l'étude PLCO aux États-Unis et l'étude européenne ERSPC n'ont pas obtenu de résultats concluants.

Un programme de dépistage systématique de toute la population cible n'est préconisé pratiquement par aucun Etat ni aucune ligue nationale contre le cancer. Certains pays comme la France et le Royaume-Uni se sont même prononcés contre le dépistage du cancer de la prostate non seulement pour la population générale, mais également à titre individuel. Quant à l'Allemagne, elle ne se prononce pas vraiment ni sur l'intérêt du toucher rectal ni sur celui du test PSA.

Vu les données scientifiques récentes et les avis divergents des experts, il semble donc difficile à l'heure actuelle de formuler des recommandations générales. Une chose est sûre : celui qui envisage d'effectuer un dépistage du cancer de la prostate à titre personnel, doit y réfléchir à tête reposée, en pesant le pour et le contre. Et il doit en parler à son médecin de confiance. Comme Léo H. l'a fait.

### **Vous allez faire un test PSA :**

#### **Quels sont les bénéfices pour vous ?**

- :: Le test peut montrer la présence d'un cancer de la prostate, à un stade débutant non métastasé.
- :: Vous êtes rassuré parce que vous avez fait ce test.

#### **Quels sont les risques ?**

- :: On peut vous trouver un cancer qui n'aurait probablement jamais causé de problèmes ni entraîné la mort.
- :: Le traitement de ce cancer peut entraîner des effets secondaires tels que l'incontinence, des problèmes intestinaux et / ou des problèmes d'érection.
- :: Vous pouvez avoir un test PSA normal tout en ayant un cancer (faux négatif).

### **Vous n'allez pas faire de test PSA :**

#### **Quels sont les bénéfices pour vous ?**

- :: Vous allez éviter d'être traité pour un cancer qui n'aurait probablement jamais causé de problèmes ni entraîné la mort.
- :: Vous allez éviter les effets secondaires résultant de ce traitement, c'est-à-dire des problèmes d'incontinence, des problèmes intestinaux et / ou des problèmes d'érection.

#### **Quels sont les risques ?**

- :: Vous avez peut-être un cancer et vous l'ignorez.

#### **Sources :**

American Cancer Society (USA) | Deutsches Krebsforschungszentrum (Allemagne) | Haute Autorité de Santé (France) | National Health Services Cancer Screening Programmes (Grande-Bretagne) | U.S.Preventive Services Task Force (USA)