

A photograph of two ostriches standing in a field under a blue sky. The ostriches are the central focus, with their long legs and brown feathers clearly visible. The background shows a hazy landscape with hills.

Le dépistage du cancer de la prostate

**Quelle information faut-il donner au patient
avant d'envisager un dosage du PSA
ou un toucher rectal ?**



Le cancer de la prostate : histoire naturelle

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent de l'homme âgé de plus de 50 ans, mais pas la première cause de mortalité par cancer. En Belgique, la mortalité annuelle imputable à ce cancer est de plus de 1.500 patients alors que l'on s'attend à plus de 7500 nouveaux cas.

Les causes et facteurs de risque exacts du cancer de la prostate ne sont pas connus, bien que l'on pense que l'alimentation joue un rôle. Il existe un risque héréditaire, important si le frère ou le père est atteint d'un cancer de la prostate. Les cancers héréditaires ne sont pas plus agressifs, mais ils surviennent plus tôt dans la vie.

La transformation de cellules prostatiques normales en cellules cancéreuses est un phénomène très fréquent qui survient chez plus de 30% des hommes. La plupart de ces transformations malignes ne vont pas évoluer ou alors extrêmement lentement, on parle alors de cancer latent ou dormant. Seule une petite proportion des cancers (10-30%) vont évoluer localement, essaimer par voie lymphatique et osseuse, développer des métastases et entraîner le décès du patient, en l'absence de traitement.



Tous les cancers de la prostate détectés par les biopsies ne doivent pas nécessairement être traités.

Comment peut-on dépister le cancer de la prostate ?

Le toucher rectal

La prostate est palpée par le médecin en introduisant l'index dans l'anus. La prostate normale doit être souple. Tout nodule est suspect. Ce geste est simple et rarement douloureux.

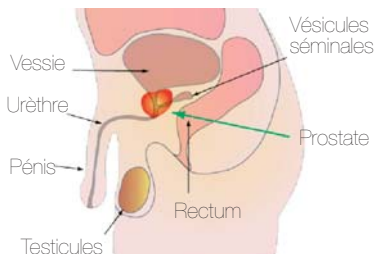
Le dosage du PSA

Le PSA est une protéine sécrétée par la prostate qui intervient dans la composition du sperme. Normalement, le PSA n'est quasi pas détectable dans le sang.

Du PSA il faut retenir que :

- Le PSA est spécifique de la prostate, pas du cancer.
- La teneur sanguine normale en PSA s'élève avec l'**âge** (voir encadré)
- La valeur du PSA augmente généralement en cas d'**inflammation de la prostate** (*prosta-*

? patients



La prostate est une petite glande de la forme et de la taille d'une châtaigne. Elle est située juste sous la vessie et entoure le début de l'urètre, le canal qui conduit l'urine et le sperme dans le pénis. La prostate produit une partie du liquide qui compose le sperme.

tite) ou après un **examen** de la prostate par l'anus

- La concentration du PSA dans le sang s'élève aussi en cas



informations

Comment interpréter les résultats du premier PSA et TR ? Qui adresser à l'urologue ?

- Si le PSA est < 0.6 ng/ml à 40 ans, ≤ 0.6 ng/ml à 45 ans et < 1 ng/ml à 50 ans, il n'y pas lieu de répéter le test avant 3 à 5 ans. Dans le cas contraire, il est souhaitable de réaliser un nouveau test tous les ans.
 - Si le toucher rectal est anormal (nodule ou asymétrie) ou si le PSA est supérieur à la valeur maximale pour l'âge, il y aura lieu de référer le patient à l'urologue. Il décidera s'il faut réaliser des tests additionnels, voir des biopsies de la prostate (voire encadré) pour s'assurer de l'absence d'un cancer.
 - Si le premier dépistage est négatif, l'indication de répéter les examens sera retenue si le toucher rectal devient anormal ou si le PSA augmente trop rapidement.
- Pour un PSA de départ < 4 ng/ml, on tolère une augmentation annuelle moyenne $\leq 0,5$ ng/ml.
 - Pour un PSA de départ entre 4 et 10 ng/ml, on tolère une augmentation annuelle moyenne $\leq 0,75$ ng/ml.
 - Pour calculer l'élévation annuelle moyenne (**vélocité du PSA**), il est important de réaliser au moins trois dosages en 18 à 24 mois **dans le même laboratoire**.



d'**hypertrophie bénigne de la prostate, également appelé adénome**. L'adénome est un gonflement non cancéreux de la prostate qui survient chez beaucoup d'hommes et qui ne doit pas être traité en l'absence de symptômes. Dans la plupart des cas, on peut faire la différence entre un adénome et un cancer de la prostate et des biopsies ne sont pas indiquées. Si nécessaire, l'urologue peut réaliser une échographie de la prostate et demander des dosages spécifiques de sous-fractions du PSA (PSA libre).

Quand faut-il envisager le premier dosage du PSA et le premier toucher rectal ?

- Tous les hommes présentant des symptômes urologiques ou suggérant l'existence d'un cancer de prostate (douleurs osseuses, fatigue, anémie) doivent bénéficier d'un dosage du PSA et un toucher rectal, quelque soit leur âge, afin d'exclure un cancer de la prostate, et ce dans la mesure où la

Valeurs indicatives du PSA en fonction de l'âge

Age	PSA inférieur à
40-49 ans	2.5 ng/ml
50-59 ans	3.5 ng/ml
60-69 ans	4.5 ng/ml
70-79 ans	6.5 ng/ml

découverte d'un cancer pourrait modifier le traitement proposé.

- En l'absence de symptômes, les hommes doivent être **informés** des risques de cancer de la prostate à partir de 50 ans. Une fois que le patient a compris les avantages et inconvénients du dépistage précoce, le dosage du PSA et le toucher rectal peuvent être réalisés.
- Si un ou plusieurs parents du premier degré (**père ou frère**) ont été diagnostiqués atteints d'un cancer de la prostate, il est souhaitable de les informer **à partir de 40-45 ans** en insistant sur les risques héréditaires et la survenue plus précoce des cancers prostatiques chez ces hommes.
- L'utilité du dépistage pour les **sujets de plus de 70 ans** doit être discutée au cas par cas.



L'indication sera surtout fonction de l'état de santé et de l'espérance de vie, qui doit au moins être de 10 ans. Le risque de décéder d'une autre affection que le cancer de la prostate augmente avec les années. Le risque de diagnostiquer un cancer indolent et de souffrir inutilement des effets secondaires des traitements est également plus important à partir de 70 ans.

Le dépistage du cancer de la prostate : avantages, désavantages et controverse

A ce jour, il n'existe pas d'étude démontrant de manière formelle que le dépistage systématique du PSA réduit, à l'échelle de la population, la mortalité par cancer de la prostate. Des études sont en cours et les premiers résultats sont attendus à partir de 2008.

Les arguments qui plaident en faveur d'un tel dépistage sont :

- Le dosage du PSA permet de diagnostiquer les cancers de la prostate à des stades précoces, lorsque que la tumeur est encore localisée à la prostate. Seuls les cancers prostatiques

diagnostiqués à ce stade sont guérissables par la chirurgie ou la radiothérapie.

- Grâce au PSA, la proportion de patients diagnostiqués au stade métastatique a diminué de 10% à moins de 3%. Ces tumeurs ne sont pas guérissables, et les complications des métastases sont dévastatrices et altèrent profondément la qualité de vie et la dignité des individus. Si l'on attend la survenue des symptômes, une grande proportion de cancers aura évolué au stade métastatique.
- Les traitements radicaux sont en progrès constants. Des techniques visant à diminuer les complications, en particulier l'incontinence et les troubles sexuels, sont disponibles. Ces techniques de préservation sont applicables exclusivement aux formes localisées des tumeurs.
- Aujourd'hui on peut identifier les cancers qui ne nécessitent pas de traitement immédiat et peuvent être surveillés, et ce grâce à quelques paramètres biologiques et histologiques. Une étude américaine récente estime que l'on peut éviter un traitement agressif chez 45 % des patients.



Les arguments qui plaident contre le dépistage sont :

- Il existe un risque important de mettre en évidence *un cancer latent ou dormant* qui ne nécessite pas de traitement. L'anxiété du patient confronté au diagnostic du cancer et l'incertitude du thérapeute qui doit évaluer l'agressivité réelle de la tumeur résultent souvent dans des décisions de traitements *agressifs et inutiles* dans le cas des cancers indolents.
- Le risque d'être diagnostiqué atteint d'un cancer agressif est faible.
- Le temps d'évolution de la plupart des cancers prostatiques est lent. Cela peut prendre 15 ans pour qu'un micro-foyer cancéreux localisé évolue en tumeur métastasée.
- Le dépistage, les biopsies et le diagnostic du cancer de prostate sont des événements anxiogènes.
- Les traitements des cancers de la prostate entraînent inévitablement des effets secondaires : incontinence et troubles urinaires, altération de la fonction sexuelle, troubles digestifs. Avant d'opter pour un traitement, le patient doit discuter en détail ces effets secondaires avec son médecin. ●



attention

Si le patient accepte le dépistage, il doit être préparé à accepter le fait que l'on mette en évidence des cellules cancéreuses et qu'on lui propose de simplement les surveiller en réalisant des dosages répétés du PSA et, éventuellement, des nouvelles biopsies.





en conclusion

- Le cancer de la prostate est un cancer très fréquent, qui peut parfois être dévastateur et mortel.
- Le cancer de la prostate peut être diagnostiqué avant qu'il ne provoque des symptômes. Seuls, les cancers diagnostiqués précocement sont guérissables.
- Les tests de dépistage existent, mais ils ne sont pas parfaits. En particulier, ils peuvent conduire à la détection de cancers prostatiques qui ne menaceront pas la santé de l'homme.
- La BAU recommande d'informer les patients sur le risque de cancer de la prostate, les avantages et inconvénients du dépistage, dès l'âge de 50 ans.
- La BAU recommande d'informer les hommes à partir de 40 ans si un frère, le père ou un oncle paternel a été traité ou est traité pour un cancer de la prostate, en cas de décès de l'un ou des deux parents précités de cette forme de cancer, ou si le patient présente d'autres facteurs de risques.

Dans tous les cas, on ne réalisera jamais de dosage du PSA ou de toucher rectal en l'absence de symptômes urologiques ou généraux sans avoir au préalable discuté avec le patient des avantages et inconvénient de ce dépistage.