

"15" - avril 2012

● Dépistage du cancer de la prostate, la polémique n'est pas terminée

Avec 71000 nouveaux cas par an en France il s'agit du cancer le plus fréquent chez l'homme. Après une phase d'augmentation il semble exister un plateau de progression.

On observe une diminution du nombre de cas localement avancés ou métastatiques, quant à la mortalité elle est en baisse depuis 1990. Plusieurs hypothèses expliquent cette baisse de la mortalité par cancer de la prostate : le développement du dépistage par le PSA et l'augmentation de la survie des malades au stade métastatique grâce aux traitements anti tumoraux tels que le taxotère ou l'hormonothérapie. Néanmoins il a été observé que le cancer était devenu depuis 2009 la première cause de mortalité après 85 ans devant les maladies cardiovasculaires. Cet argument parle en faveur de l'impact du dépistage par le PSA sur la diminution de la mortalité.

Encore cette année est paru un article majeur qui va dans le sens de l'intérêt du dépistage.

L'étude ERSPC confirme la réduction de mortalité en cas de dépistage systématique du cancer de la prostate par la PSA par rapport à l'absence de dépistage, chez des hommes européens âgés de 55 à 69 ans suivis pendant au moins 11 années. Cette baisse atteint 29% pour les hommes ayant réalisé ce dépistage. Dans cette étude il a été calculé que pour éviter un décès par cancer de prostate 1055 hommes devaient être dépistés et 37 devaient être traités.

On entend parfois les termes « sur-diagnostique » et « sur-traitement ».

Le sur-diagnostique consiste à doser inutilement le PSA. Aujourd'hui cadrer le dépistage permettrait certainement de faire l'économie d'un certain nombre de dosage : par exemple le dépistage chez un homme de plus de 75 ans n'est pas recommandé, il est pourtant parfois pratiqué. Ensuite vient la décision de réaliser des biopsies de la prostate. Un certain nombre de bp sont aussi réalisées à tort, par exemple en cas de PSA à 4,2 chez un homme de 70 ans avec une grosse prostate on peut s'aider du PSA libre ou bien surveiller le PSA total. Le groupe des hommes avec PSA inférieur à 10 représente 64% des nouveaux cancers en 2007.

Le second problème concerne le « sur traitement ». Aujourd'hui les recommandations sont claires, on peut proposer une « surveillance active » aux malades avec un PSA < 10, 1 ou 2 carottes positives avec Gleason maximum

6 sur maximum 3mm. En respectant cette indication, un certain nombre de malades évitent les traitements inutiles ainsi que leurs complications. Néanmoins une attention particulière doit être menée pour cette surveillance qui associe PSA, IRM et biopsies de la prostate 6 à 12 mois après les précédentes.

Si on supprime sur-diagnostique et sur-traitement, pourquoi ne pas dépister systématiquement les hommes de 50 à 75 ans avec un test dont le coût est d'environ 13 euros : le PSA ?

● Deux chiffres : 300 et 600

300 : c'est le nombre de photovaporisation prostatique par laser effectués en urologie au CHRU. Cette technique importée en 2005 au CHRU est désormais employée dans de nombreux établissements sur le territoire. Le service d'urologie reste un des centres expert de cette technique et forme chaque année plusieurs dizaine d'urologues installés à travers de toute la France. Les indications sont larges : des petites aux grosses prostatites, des malades jeunes aux plus âgés mais reste une technique indispensable aux malades porteurs de risque de saignements : valvulopathie cardiaque, anticoagulants, antiagrégants plaquettaires. Le service est cité régulièrement dans les publications internationales.

600 : c'est le nombre de chirurgies robot assistées réalisées depuis fin 2007 date d'arrivée du robot Da Vinci S. La chirurgie pédiatrique, l'ORL et la gynécologie ont largement contribué au développement de la technique mais c'est l'urologie qui l'utilise le plus, notamment pour l'ablation de la prostate pour cancer. Avec cet outil les suites sont améliorées avec moins de risque de complications qu'avec les techniques employées précédemment dans l'établissement. Aujourd'hui 93% des hommes sont continents avec la technique que nous employons. Nous avons d'ailleurs publié cette année dans une revue internationale notre technique chirurgicale accompagnée des résultats.