

"4" - juin 2009

Résultats du dépistage du cancer de la prostate : une première approche

Au printemps, deux articles majeurs sont sortis dans le *New England Journal of Medicine*, sur deux études de dépistage du cancer de la prostate.

La première étude européenne a permis d'inclure plus de 160000 malades dont la moitié a été suivie et l'autre moitié a été dépistée pour le cancer de la prostate. Au total 17000 biopsies positives de la prostate ont été diagnostiquées soit 8.2% du groupe dépisté et 4.8% du groupe contrôle. Avec 9 ans de recul, cette étude a montré **une diminution de 20% de la mortalité pour cancer de la prostate dans le groupe dépisté.**

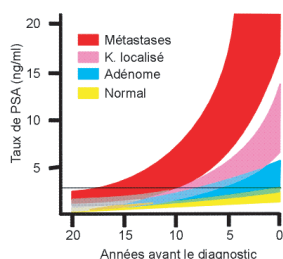


Table 1. Sensitivity and Specificity for Prostate Cancer by Cutpoints of Prostate Specific Antigen (PSA):²

PSA, ng/mL	Any Cancer (n=1225) vs. No Cancer (n=4362)	
	Sensitivity	Specificity
1.1	83.4	38.9
1.6	67.0	58.7
2.1	52.6	72.5
2.6	40.5	81.1
3.1	32.2	86.7
4.1	20.5	93.8
6.1	4.6	98.5
8.1	1.7	99.4
10.1	0.9	99.7

Bien sûr nous pouvons conclure que le dépistage présente un intérêt, néanmoins quelques bémols sont à apporter : le premier est que pour prévenir un décès par cancer de la prostate il faut avoir dépisté plus de 1400 hommes et pour cela 48 supplémentaires devaient être traités avec les effets indésirables que nous connaissons.

La deuxième étude américaine incluait plus de 75000 hommes. Les résultats montrent une différence de 22% du nombre de cancers diagnostiqués dans le groupe dépistage par rapport au groupe contrôle, néanmoins aucune différence sur le taux de mortalité par cancer de la prostate n'était mise en évidence. La première critique qui a été faite à cette étude était un recul différent et la seconde était un taux de pénétration non connu entre les deux groupes c'est-à-dire qu'un certain nombre de patients qui étaient dans le groupe contrôlé c'est-à-dire non dépisté, avaient finalement été dépistés pendant cette période de suivi et que de fait cela diminuait probablement l'écart entre les deux groupes.

Le dépistage est un sujet de controverse. Le principal argument négatif étant économique, le mérite de l'étude ERSPC européenne est de montrer dans une très bonne étude avec une population très grande, que le dépistage permet de diminuer le taux de mortalité par cancer de la prostate.

Première pelvectomie antérieure robot-assistée pour cancer

En plus des prostatectomies radicales, cures de jonction pyélo urétérales néphrectomies partielles et prélèvements de reins pour transplantations rénales intra familiales (donneur vivant), une nouvelle intervention est réalisée par voie robot-assistée : la cystectomie totale.

Les tumeurs de vessie lorsqu'elles sont infiltrantes nécessitent une cystectomie. Classiquement chez la femme c'est la pelvectomie antérieure qui est réalisée avec une dérivation des urines type Bricker qui

consiste à brancher les deux uretères au travers d'une anse intestinale sur la peau. Nous avons réalisé la première pelvectomie antérieure robot assistée dans le service au mois d'avril et les suites ont été étonnamment simples avec le retour d'un transit très précoce alors que par chirurgie classique la sonde naso gastrique est laissée pendant plusieurs jour. Le robot a permis aussi l'ablation un peu plus précoce des sondes urétérales. La consommation d'antalgiques post opératoire a été minime du fait d'un traumatisme certainement moins important au niveau du pelvis et au niveau de la peau.

Le nombre d'indications est de plus en plus important en chirurgie robot assistée. Cette chirurgie mini invasive nous laisse espérer des suites meilleures pour nos malades hospitalisés et opérés en urologie.