

# Dépistage du cancer de la prostate et antigène prostatique spécifique (PSA)

## Informations générales

- La prostate est une glande...
- Le cancer de la prostate est l'un des cancers les plus fréquents chez l'homme après 50 ans, avec le cancer du poumon et le cancer du gros intestin.
- C'est un cancer dont l'évolution est difficile à prédire : parfois il est agressif, c'est-à-dire qu'il a une capacité à s'étendre à tout l'organisme par des métastases ; dans d'autres cas, il reste limité à la prostate sans déranger la personne concernée jusqu'à la fin de sa vie.

## Dépistage

- Actuellement, les données scientifiques sont insuffisantes pour établir de manière certaine qu'un dépistage sauve des vies. La décision d'entreprendre un dépistage devrait se faire après une discussion entre vous et votre médecin. Lors du dépistage, le médecin pratique un toucher rectal et effectue une prise de sang pour mesurer une substance produite par cette glande, le PSA (antigène spécifique de la prostate.).
- Un taux élevé de PSA dans le sang peut être le reflet d'une tumeur maligne (cancer) ou d'une tumeur bénigne de la prostate (*hyperplasie bénigne*, c'est-à-dire un agrandissement non-cancéreux). Ce taux élevé peut aussi être provoqué par une infection ou un traumatisme de la prostate.
- Si le taux de PSA est élevé, votre médecin évaluera avec vous la suite à donner. Il faudra peut-être consulter un urologue et envisager d'autres examens (ultrason de la prostate par voie rectale et prélèvements de la prostate avec une petite aiguille, c'est-à-dire des biopsies). Si les résultats de ces examens font suspecter un cancer, il faut décider du traitement. Il est également possible d'opter pour la surveillance active avec un contrôle régulier du taux de PSA, ce qui permet d'observer attentivement l'évolution de la maladie pour décider si un traitement deviendra nécessaire par la suite.

## Traitement

- Le cancer de la prostate se traite de différentes façons : chirurgie, radiothérapie (traitement aux rayons X). Les effets secondaires de ces traitements peuvent être une impuissance sexuelle et une incontinence urinaire. La radiothérapie peut également être compliquée de problèmes intestinaux, tels que diarrhées, douleurs, saignements.

## Argument pour le dépistage

- Il est possible que, suite au dépistage, un certain nombre d'hommes échappent à une mort prématurée due au cancer de la prostate.

## Argument contre le dépistage

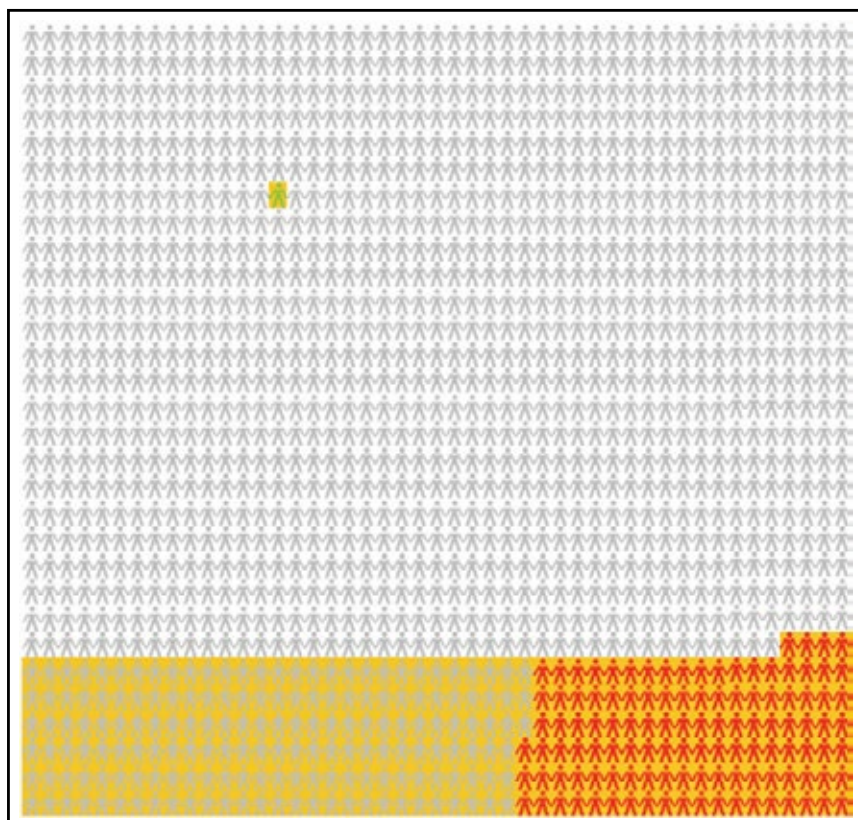
- un certain nombre d'hommes vont subir un traitement pour un cancer qui n'aurait peut-être eu aucune conséquence sur la qualité et la durée de leur vie.





# Dépistage du cancer de la prostate et antigène prostatique spécifique (PSA) (suite)

## Quelques chiffres

- Une seule estimation, à ce jour, permet d'évaluer le bénéfice du dépistage : celle-ci montre qu'environ 1400 hommes doivent se soumettre à des examens réguliers pendant 9 ans pour sauver l'un d'entre eux du cancer de la prostate.
- A l'heure actuelle, un diagnostic de cancer de la prostate est posé chez un homme sur six au cours de sa vie. Toutefois, seul un homme sur 30 meurt du cancer de la prostate.
- Chez les personnes décédées d'autres causes que le cancer de la prostate, l'examen de la prostate à l'autopsie permet d'identifier des cellules cancéreuses chez un tiers des sujets de plus de 50 ans, et deux tiers des sujets de plus de 80 ans.
- Seuls 30% des hommes avec un taux de PSA élevé ont un cancer de la prostate. A l'opposé, plus de 20% des hommes avec ce cancer ont un taux de PSA normal.

## Dépistage du cancer de la prostate par PSA sur 9 ans



-  Test PSA positif
-  **Biopsie positive pour un cancer de la prostate**
-  Décès par cancer évité
-  Bonne santé

Sur 1'410 hommes de 55 à 70 ans  
dépistés pour le cancer de la prostate par  
PSA :

- 225 résultats positifs
- 115 biopsies positives
- 48 cancers détectés de plus qu'en  
absence de dépistage
- 1 décès par cancer de la prostate évité

Chiffres tirés de :  
Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ et al.  
Screening and prostate-cancer mortality in a  
randomized European study. N Engl J Med. 2009  
Mar 26;360(13):1320-8. Epub 2009 Mar 18.