

**FAUT-IL ENCORE
PRESCRIRE LE DOSAGE
DE L'ANTIGÈNE
SPÉCIFIQUE
PROSTATIQUE ?**

JUMGA 2012

Philippe Vorilhon

Cancer de la prostate

- 71 200 nouveaux cas estimés en 2011 en France¹
- 2ème rang en termes de mortalité masculine² .

1. Institut de veille sanitaire. Projection de l'incidence de la mortalité par cancer en France en 2011. Synthèse des résultats. Saint-Maurice : Invs, 2011.

2. Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. Rev Epidemiol Sante Publique 2003;51:1334-9.

AFU recommandait en 2002 un dépistage systématique¹

LA CONTREVERSE



Pour l'ANAES en 2004 il n'y avait pas d'argument scientifique pour le faire²

combinaison du **toucher rectal (TR)** et du dosage de l'**antigène prostatique spécifique (Prostatic specific antigen : PSA)**

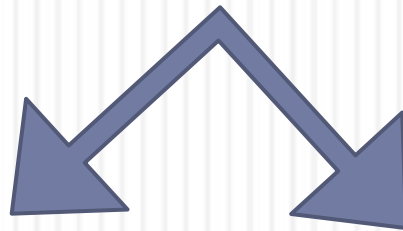
Comite de cancérologie de l'Association Française d'Urologie. Recommandations 2002 : Cancer de la prostate. Prog Urol, 2002;12 : 29-67.

ANAES. Éléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate. Recommandations pour la pratique clinique. Septembre 2004.

2009



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE



ERSPC

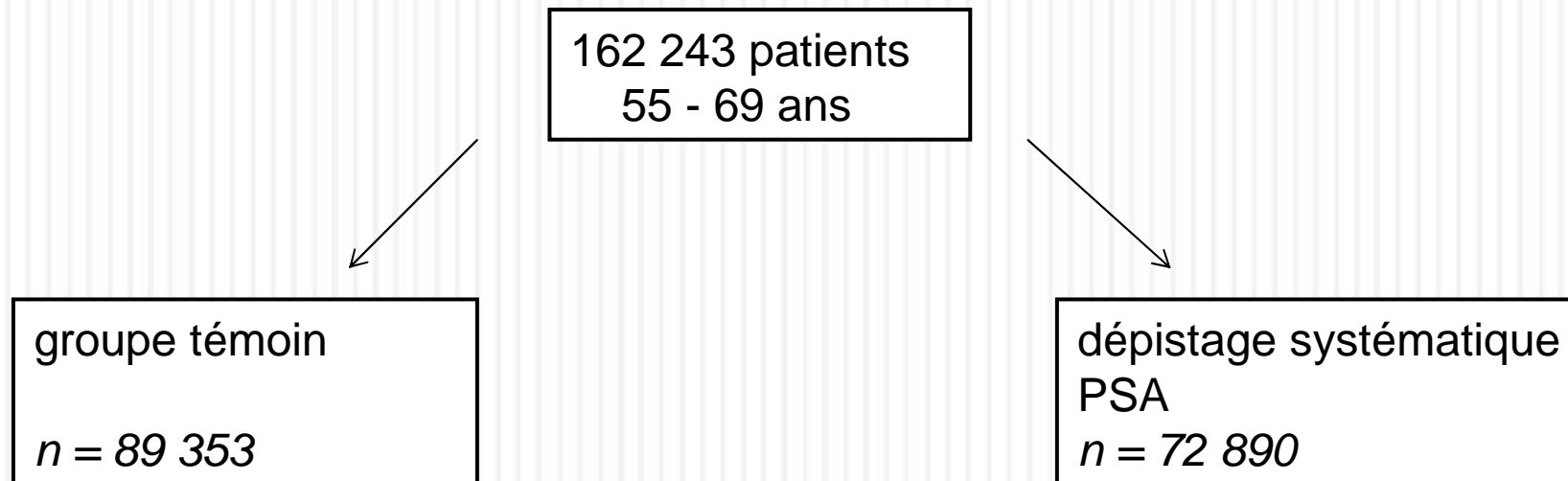
*European randomized study
of screening for prostate
cancer*

PLCO

*Prostate, lung, colorectal and
Ovarian cancer screening trial.*

ERSPC

Objectif: Évaluer la mortalité par cancer prostatique dans une population de patients ayant un dépistage systématique par dosage du PSA ≥ 3



Durée médiane de suivi: 9 ans

Critère principal de jugement : taux de mortalité spécifique par cancer prostatique

	dépistage	témoins	RR	IC 95 %	p
Nombre de cancers diagnostiqués	5990 (8.2)	4307 (4.8)	1.41	1,32-1,50	0,005
Mortalité par cancer prostate	261 (0,0036)	363 (0,0040)	0.80	0,67-0,95	0.01
Mortalité totale	nd	nd	0.99	0.97-1.02	ns

nd = non disponible.

L'analyse en intention de dépister a montré une différence absolue de 0,71 décès par cancer prostatique pour 1 000 hommes dépistés.

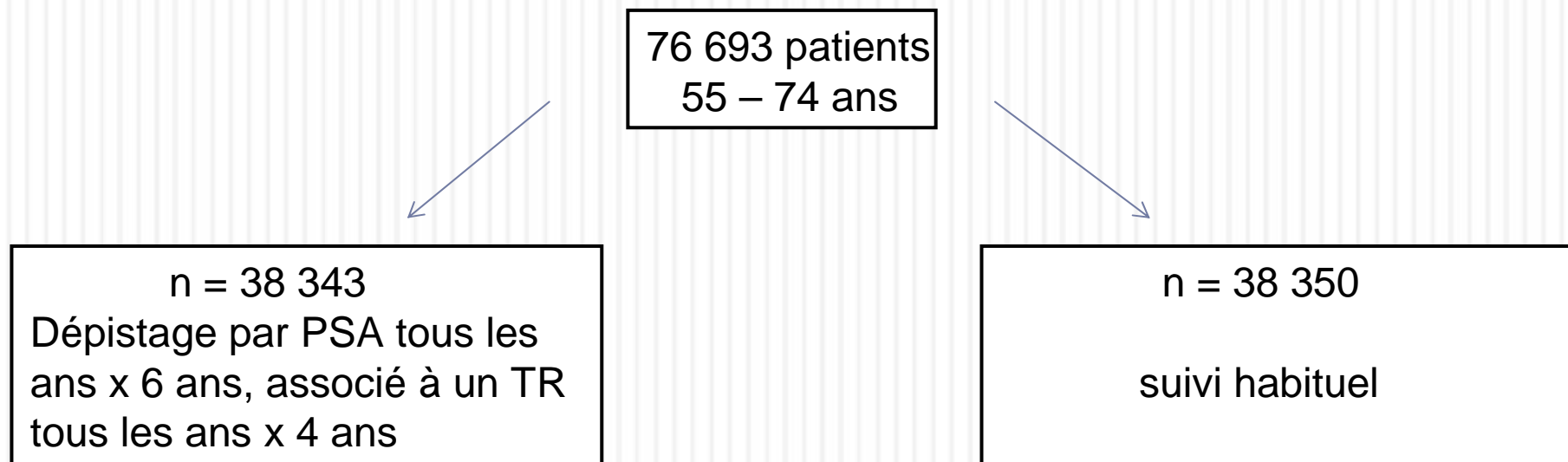
Pour éviter un décès, il faut faire un dépistage systématique chez 1 410 hommes à raison de 1,7 dépistage en 9 ans et chaque décès évité nécessite de traiter 48 patients.

Résultat principal

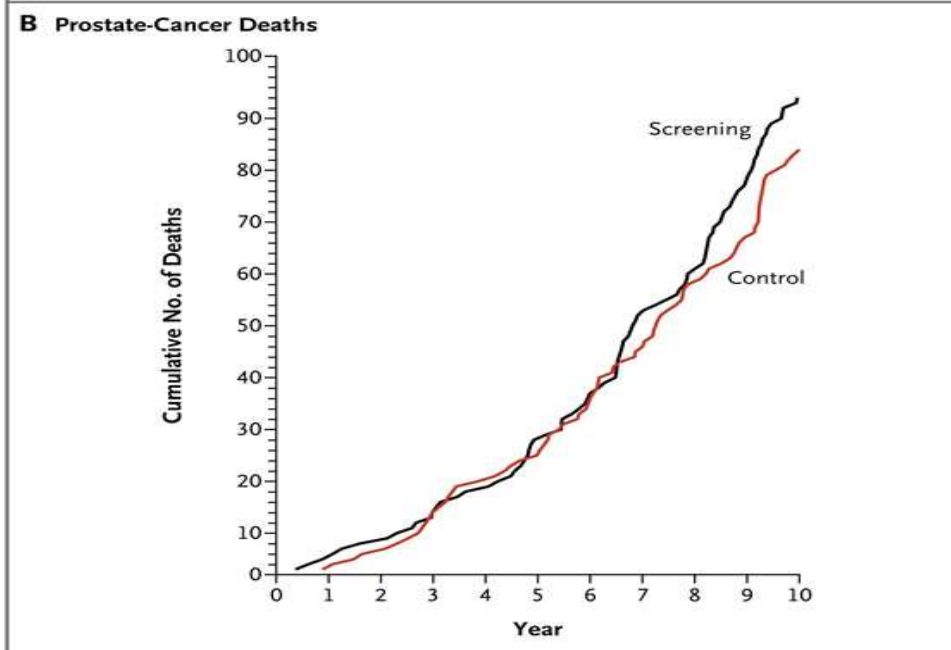
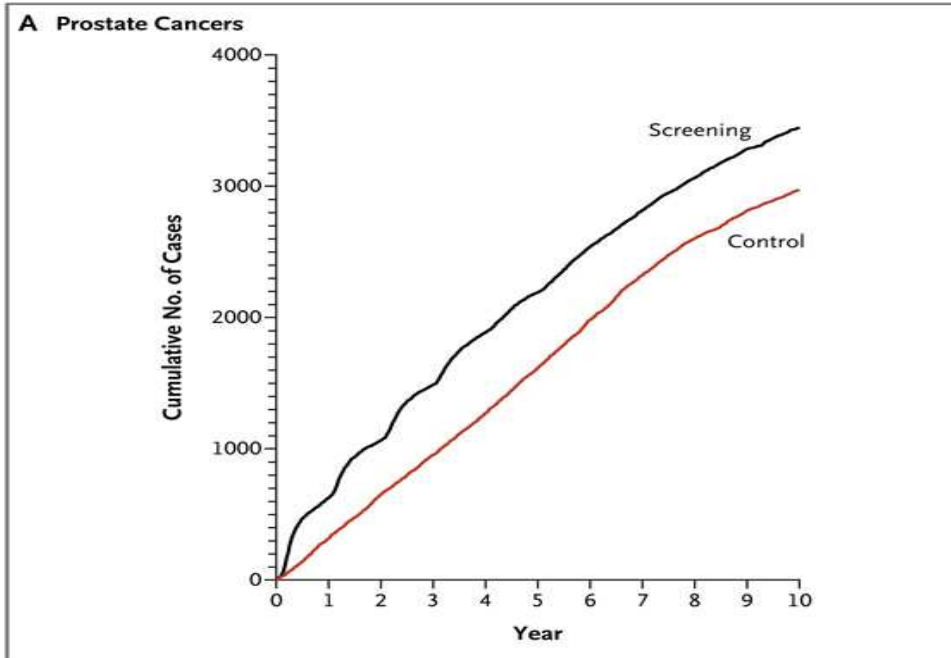
Le dépistage systématique par le PSA réduit le risque relatif de décès par cancer prostatique de 20 % au prix d'un risque très élevé de faux positifs et de ses conséquences.

PLCO

Objectif : Évaluer l'effet du dépistage annuel par PSA + TR sur la mortalité par cancer prostatique.



Critère principal de jugement : mortalité spécifique par cancer prostatique. Critères secondaires associaient l'incidence du cancer prostatique, le grade (Gleason), et la survie.



À 10 ans, avec un suivi complet pour 67 % des patients, il y a davantage de cancers prostatiques diagnostiqués dans le groupe dépistage : 3 452 vs 2 974 (RR = 1,17 ; IC95 = 1,11-1,22).

À 10 ans, avec un suivi moyen de 6,3 ans dans le groupe dépistage et de 5,2 ans dans le groupe témoin, les taux de décès par cancer prostatique étaient respectivement de 92 et 82 (RR = 1,11 ; IC95 = 0,83-1,50).

Résultat principal

Le dépistage annuel par PSA associé au TR augmente significativement le nombre de cancers prostatiques diagnostiqués mais ne modifie ni la mortalité qui lui est liée ni la mortalité totale.

Mais biais d'inclusion, de sélection et de contamination.
Suivi limité dans le temps

2010

BMJ



Screening for prostate cancer: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials



Dépistage conduit avec le dosage du PSA, combiné ou non au TR

Djulbegovic M, Beyth RJ, Neuberger MM et al. BMJ 2010 ; 10, 1136/bmj.c4543.

Mortalité globale	4 essais 256 019 patients	RR 0.99 (IC95 = 0,97–1,09, p= 0,44)
Mortalité spécifique	5 essais 302 500 patients	RR 0.88 (IC95 =0,71–1,09, p= 0.44)
Diagnostic de cancer Prostate	5 essais 340 800 patients	RR 1.46(IC 95= 1,21–1,77, p<0.001)
Stade du cancer	4 essais 332 743 patients	
Stade I		RR 1.95 (IC95 = 1.22-3.13, p=0.005)
Stade II		RR 1.39 (IC95 = 0.99-1.95, p=0.005)
Stade III et IV		RR 0.94 (IC95 = 0.85-1.04, p=0.22)
Qualité de vie	0	0

Résultats

le dépistage systématique augmente d'environ 50 % le nombre de cancers détectés sans réduire ni la mortalité globale, ni la mortalité liée à ce cancer

Il n'y a pas de données comparant la qualité de vie des populations dépistées et non dépistées.

2010

BMJ



Randomised prostate cancer screening trial: 20 years follow-up



2 dépistages par TR tous les 3 ans puis combiné au PSA tous les 3 ans durant 6 ans

Sandblom G, Varenhorst E, Rossel J, Löfman O, Carlsson P. Randomised prostate cancer screening trial : 20 year follow-up. *BMJ* 2011;342:d1539.

Lebeau JP. Dépister le cancer de la prostate ne permet pas d'en réduire la mortalité à 20 ans. *Exercer* 2011;97:109-10.

9026 hommes de 50 à 69 ans
domicilié à Norrköping

```
graph TD; A[9026 hommes de 50 à 69 ans domicilié à Norrköping] --> B[1494 Hommes tirés au sort dépistage tous les 3 ans de 1987 à 1996]; A --> C[Groupe témoin : reste de la population];
```

1494 Hommes tirés au
sort dépistage tous les 3
ans de 1987 à 1996

Groupe témoin :
reste de la population

Critères de jugement principal : mortalité par cancer de la prostate au 31 décembre 2008.

secondaire : diagnostic de cancer de la prostate au 31 décembre 1999, grade, classification TNM et traitements

Résultats

Le RR de décès par cancer de la prostate dans le groupe dépistage était de 1,16 (IC 95 %= 0,78 – 1,73)

Pas de différence de survie globale ou spécifique entre les 2 groupes

Pas de variation liée à la période de temps concernée : 87 – 92 (TR seul) et 93 – 99 (TR plus PSA)

Après 20 ans de suivi la mortalité spécifique du cancer de la prostate ne différait pas significativement entre les patients du groupe dépistage et ceux du groupe témoin

Pour la pratique

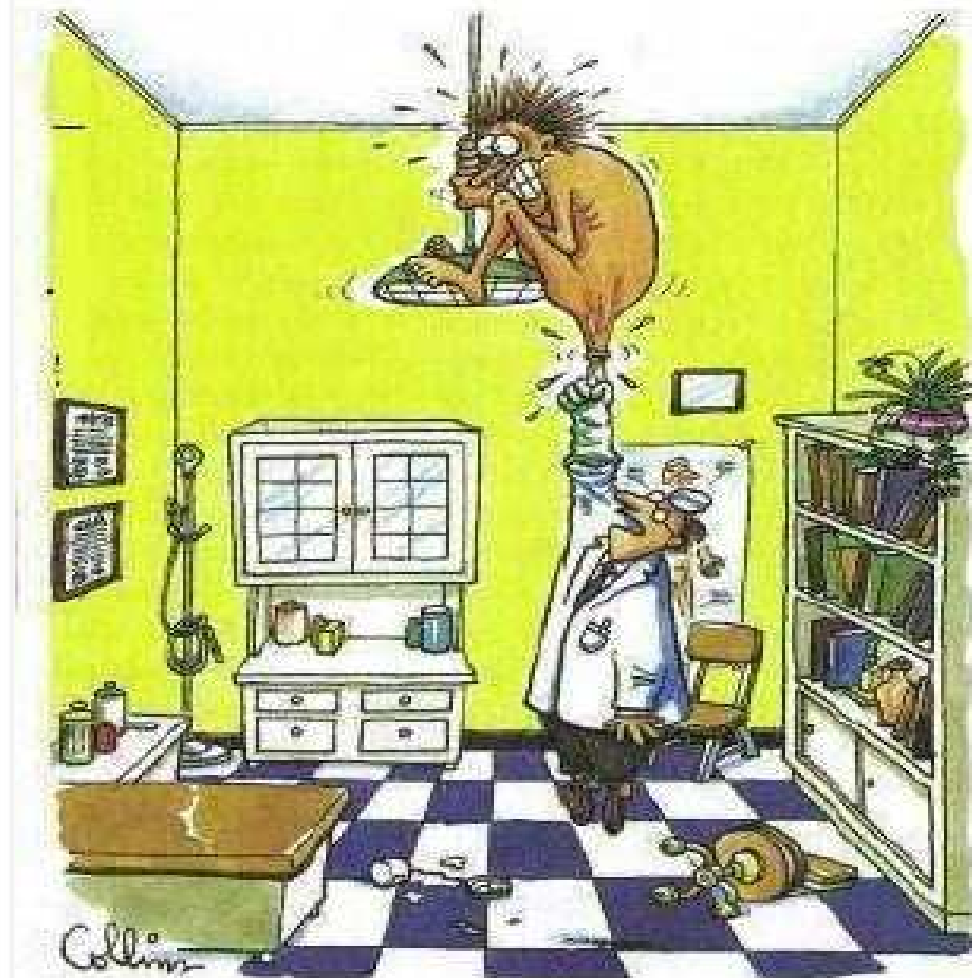
Il n'y a pas de données scientifiques pour proposer à l'heure actuelle un dépistage systématique du cancer de la prostate par le dosage du PSA

Face à la demande des patients, il faut expliquer les bénéfices et les inconvénients du dépistage.

Il faut expliciter que davantage de dépistage et de précocité dans le diagnostic ne riment pas avec diminution de la mortalité liée au cancer de la prostate.

HAS. Cancer de la prostate : identification des facteurs de risque et pertinence d'un dépistage par dosage de l'antigène spécifique prostatique (PSA) de populations d'hommes à haut risque ? Rapport d'orientation. Février 2012

Salomon L, Azria D, Bastide C et al. Recommandations en onco-urologie 2010 : cancer de la prostate. Progr Urol 2010;20:S217-S252.



Calmez-vous, ça n'est qu'un toucher rectal...

Merci de votre attention