

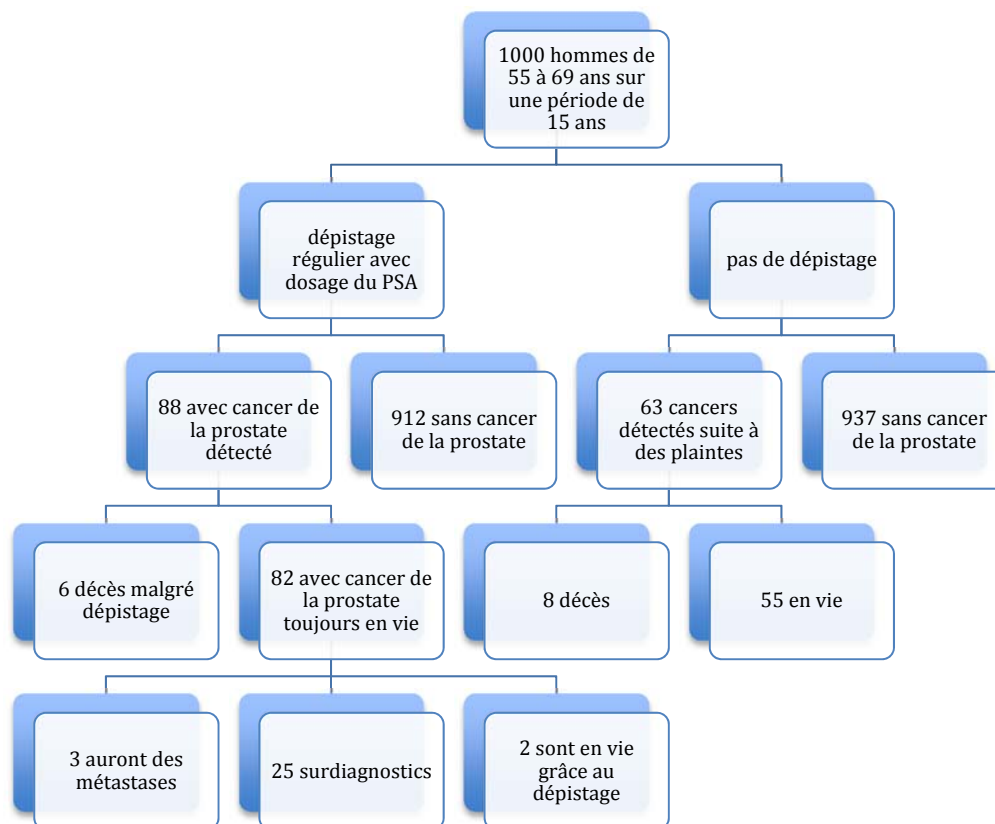
## DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE PAR LE DOSAGE DU PSA

Il n'est pas recommandé de doser le PSA chez un homme asymptomatique<sup>1</sup> à titre de dépistage.

Si on compare deux groupes de 1.000 hommes de 55 à 69 ans sur 15 ans, l'un suivi par dosage régulier du PSA, l'autre non, deux décès par cancer de la prostate seront évités dans le groupe dépistage<sup>2</sup>.

Ces deux décès seront évités au prix de nombreux faux positifs et de surdiagnostics<sup>3</sup>.

- Premièrement, 70 % des hommes avec un taux de PSA supérieur à 4ng/ml n'ont pas de cancer de la prostate détecté à la biopsie. Ces 70 % de faux positifs ont pour conséquences du stress, des biopsies répétées avec risque d'hématurie, d'hémospémie, de douleurs, voire, plus rarement, des rétentions aiguës, infections, septicémies.
- Deuxièmement, il y a le surdiagnostic, à savoir détecter une lésion qui serait passée inaperçue sans dépistage. Si on reprend nos deux groupes de 1000 hommes de 55 à 69 ans sur 15 ans, on détecte 25 cancers de la prostate qui seraient passés inaperçus si aucun dépistage n'avait été fait. Ces patients subissent les effets indésirables de la prise en charge (radiothérapie, prostatectomie) : répercussions psychiques, incontinence urinaire, dysfonction érectile, cancers de la vessie et du rectum.



Le dosage reste conseillé en cas de symptômes évocateurs<sup>4</sup> : symptômes urinaires (avec un score IPSS>7 : cf. annexe) ou autres symptômes compatibles avec un cancer de la prostate (douleurs osseuses, fatigue, anémie). Mais dans ce cas, le dosage rentre dans une démarche diagnostique et non plus de dépistage.

D'après le KCE, les patients avec au moins 3 antécédents de cancer de la prostate chez des apparentés du premier et/ou second degré, ou avec deux membres de la famille diagnostiqués avant 55 ans ou décédés avant 65 ans (patients à risque très élevé) devraient être référés pour une prise en charge particulière.

Pour les patients avec 1 ou 2 antécédents du premier degré (à risque élevé), le risque de cancer prostatique augmente de 2 à 3 fois par rapport à la population générale. Cette augmentation autorise toutefois, selon le KCE, la même ligne de conduite que pour le reste de la population générale. Cette position n'est pas partagée par tous les guidelines étrangers.

En conclusion, il n'est pas conseillé de faire de dépistage par dosage du PSA chez les patients asymptomatiques.

Quant aux patients à risque très élevé, il est recommandé de les référer ; tandis que pour les patients à risque élevé, on peut suivre la même logique que pour les patients asymptomatiques.

Laisser le patient prendre une décision « éclairée » après lui avoir expliqué les risques encourus au prix d'un avantage minime (si nécessaire lui remettre une brochure pour qu'il puisse y réfléchir avant de se décider).

Les plaintes urinaires étant plus fréquentes avec l'âge, ne proposer un dépistage que si le score IPSS est supérieur à 7, ou s'il y a des symptômes généraux (anémie, douleurs osseuses) suggestifs.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Mertens R, éditeur responsable. Eléments d'information concernant le dépistage du cancer de la prostate par PSA basés sur les données belges. Bruxelles : KCE ; 2014. Rapport 224 Bs.
2. Schroder F, Hugosson J, et al. Prostate cancer mortality at 11 years of follow-up. *N Engl J Med.* 2012 ; 366 (11) : 981-80.
3. Prescrire Rédaction. Dépistage des cancers de la prostate par PSA : trop d'effets indésirables. *Revue Prescrire.* 2012 Mar ; 32 (341) : 207-9.
4. Tombal B, Van Poppel H. Les maladies de la prostate : Guide à l'usage des médecins généralistes. Bruxelles : Guide belge du praticien ; 2013.

## ANNEXE : SCORE IPSS

### Questionnaire IPSS

**7 questions dont les réponses sont cotées de 0 à 5**

**0** - Jamais

**1** - Environ 1 fois sur 5

**2** - Environ 1 fois sur 3

**3** - Environ 1 fois sur 2

**4** - Environ 2 fois sur 3

**5** - Presque toujours

N°	QUESTION	RÉP.
1	Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu la sensation que votre vessie n'était pas complètement vidée après avoir uriné?	
2	Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu besoin d'uriner à nouveau moins de 2 heures après avoir fini d'uriner?	
3	Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une interruption du jet d'urine, c'est-à-dire démarrage du jet, puis arrêt, puis redémarrage?	
4	Au cours du dernier mois écoulé, après en avoir ressenti le besoin, avec quelle fréquence avez-vous eu des difficultés à retenir votre envie d'uriner?	
5	Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous eu une diminution de la taille ou de la force du jet d'urine?	
6	Au cours du dernier mois écoulé, avec quelle fréquence avez-vous dû forcer ou pousser pour commencer à uriner?	
7	Au cours du dernier mois écoulé, combien de fois par nuit, en moyenne, vous êtes-vous levé pour uriner (entre le moment de votre coucher le soir et celui de votre lever définitif du matin)?	
<b>TOTAL: VOTRE SCORE IPSS</b>		<b>0 À 35</b>

Total des 7 questions:	Score de Qualité de vie	
<b>0 – 7 =</b>	Si vous deviez vivre le restant de votre vie avec cette manière d'uriner, diriez-vous que vous en seriez:	
Peu symptomatique	<b>1</b> <b>Très satisfait</b>	<b>5</b> <b>Plutôt ennuyé</b>
<b>8 – 19 =</b>	<b>2</b> <b>Satisfait</b>	<b>6</b> <b>Ennuyé</b>
Modérément symptomatique	<b>3</b> <b>Plutôt satisfait</b>	<b>7</b> <b>Très ennuyé</b>
<b>20 – 35 =</b>	<b>4</b> <b>Partagé: ni satisfait ni ennuyé</b>	
Symptômes sévères		

Tombal B, Van Poppel H. Les maladies de la prostate : Guide à l'usage des médecins généralistes. Bruxelles : Guide belge du praticien ; 2013.

Fiche réalisée par le Dr Jimmy Fontaine  
Dernière mise à jour : le 2 septembre 2016