

Prescrire un dosage du taux de PSA

Êtes vous un dépisteur mou ?

Êtes vous un dépisteur dur ?

Les agences de
santés



Un PSA après accord
éclairé du patient

L'AFU



Un PSA pour tous
tous les ans
de 50 à 75 ans

Les agences de
santés

Eh docteur,
rajoutez un
PSA pour
mon mari !!

Un PSA après accord
éclairé du patient

L'AFU

Un PSA pour tous
tous les ans
de 50 à 75 ans

Associations urologues

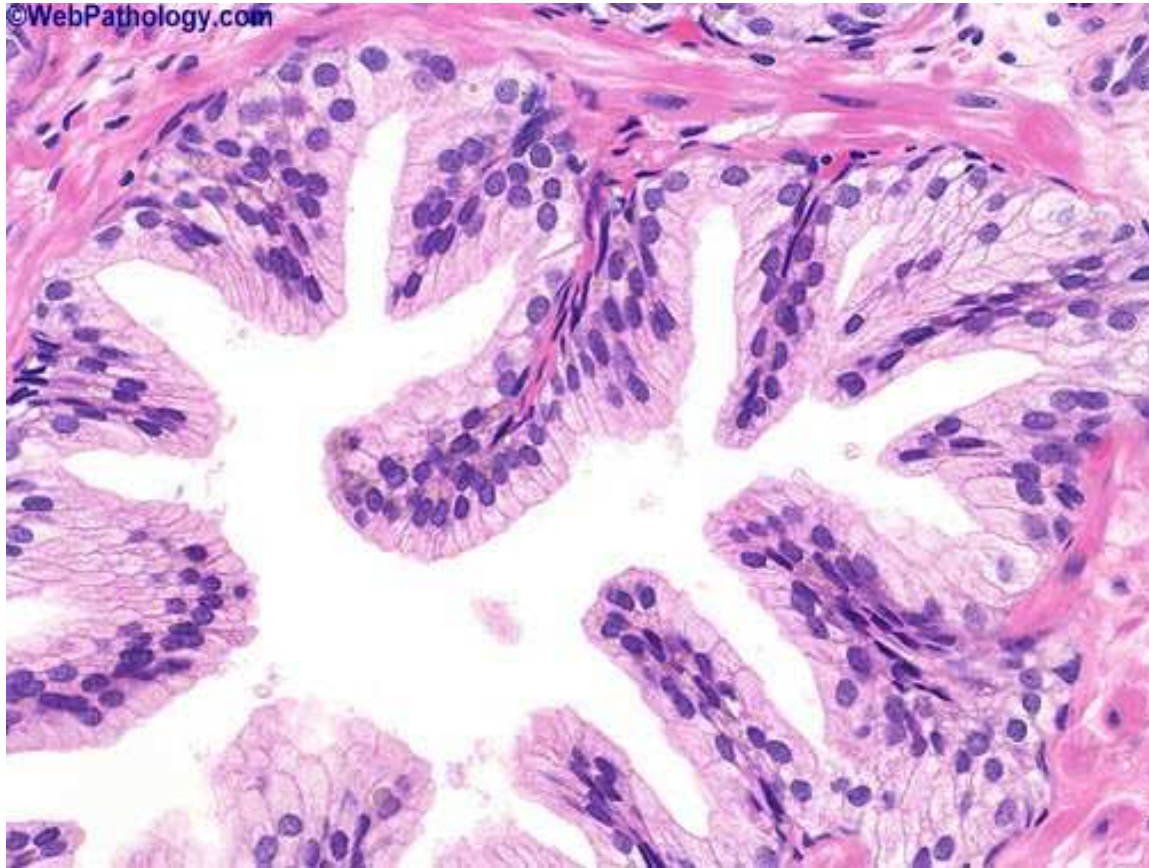
- ➡ Si diagnostic précoce
- ➡ Moins de métastases
- ➡ Cancer curable
- ➡ Peut-être moins mortel

Agences de santé

- ➡ Cellules cancéreuses : différent de cancer
= Risque de « sur-diagnostic »
- ➡ Pas d'effet prouvé sur mortalité*
- ➡ Effets secondaires examens +/- traitements

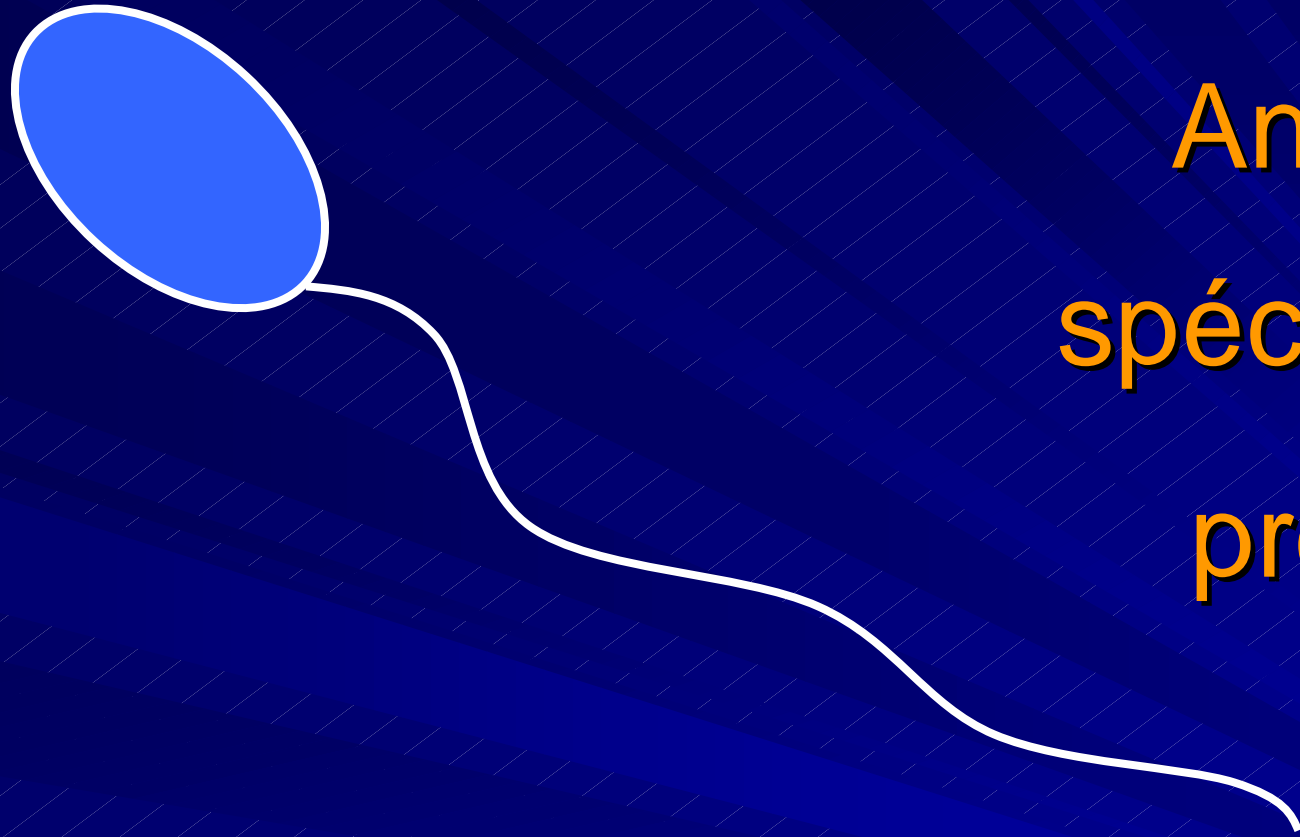
Particularité du cancer de la prostate

- ➡ 1er K homme > 50 ans
- ➡ 2e cause de mortalité chez l'homme
- ➡ Peu symptomatique
- ➡ Evolution habituellement lente (5 à 15 ans)
- ➡ Grande variabilité de l'évolutivité
- ➡ Dépistage des K rapidement évolutifs difficile



Antigène spécifique de prostate

- Protéine normale
- Sécrétion par cellules épithéliales
- Passage sanguin

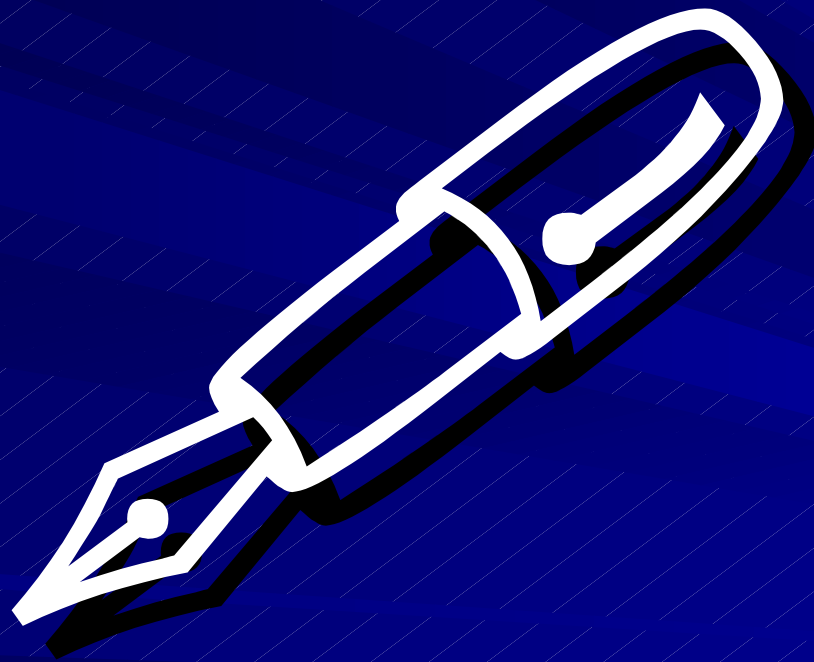


Antigène
spécifique de
prostata

Rôle dans liquéfaction de l'éjaculat

Ce n'est pas un marqueur tumoral

**Si vous pensez un dépistage
utile pour le patient**



vous avez deux outils et pas plus

Diagnostic du cancer prostatique

- 👉 PSA libre +/- rapport libre / total
 - 👉 Non justifié en dépistage
 - 👉 Si PSA entre 4 et 10 ng/ml après biopsie négative

👉 Échographie trans-rectale :

toujours faite mais peu utile

Que dire avant ?



Que faire après ?

Sur 1 million d'hommes de 50 ans

- 👉 10 % : taux de PSA élevé
- 👉 2 % : biopsies positives
- 👉 1% chirurgies

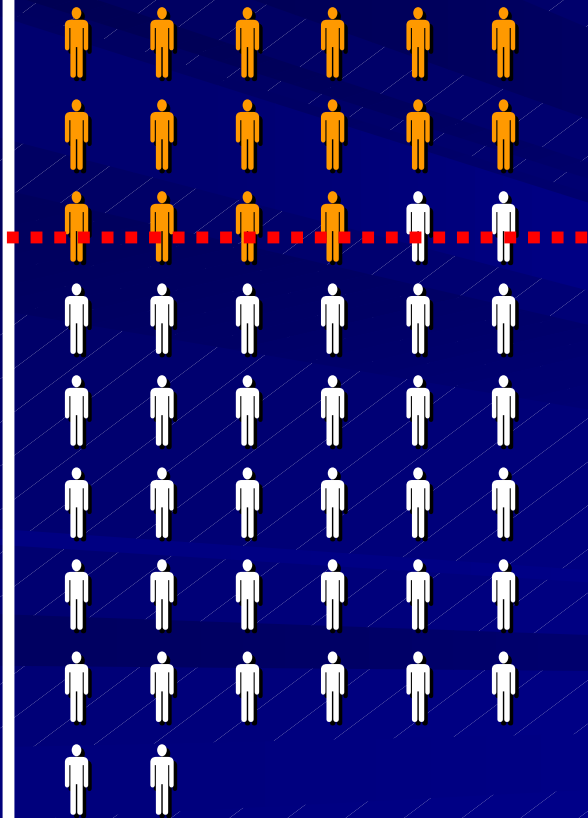
- 👉 400/1000 opérés impuissants
- 👉 30/1000 opérés incontinents urinaires sévères
- 👉 1/1000 opérés mort post-opératoire

Combien seraient morts de leur cancer ?

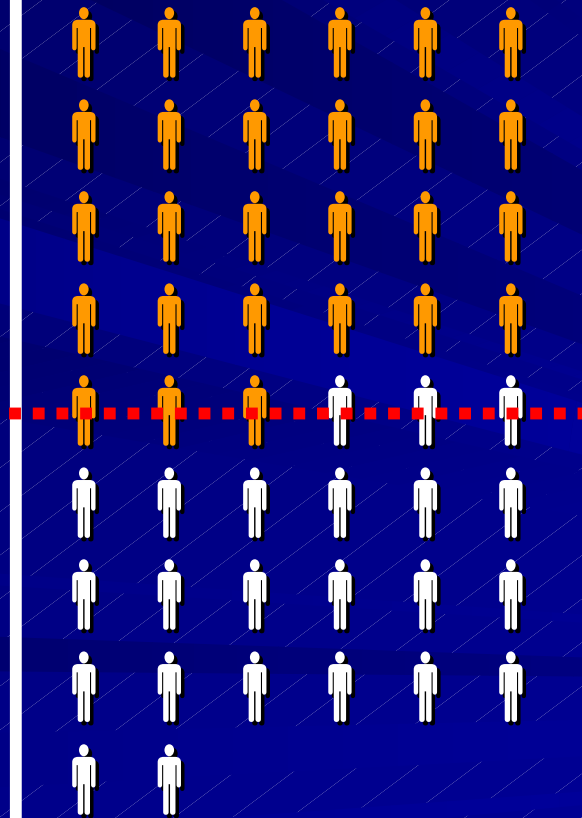
Homme porteur de cellules cancéreuses

20% des GI décédés au Vietnam

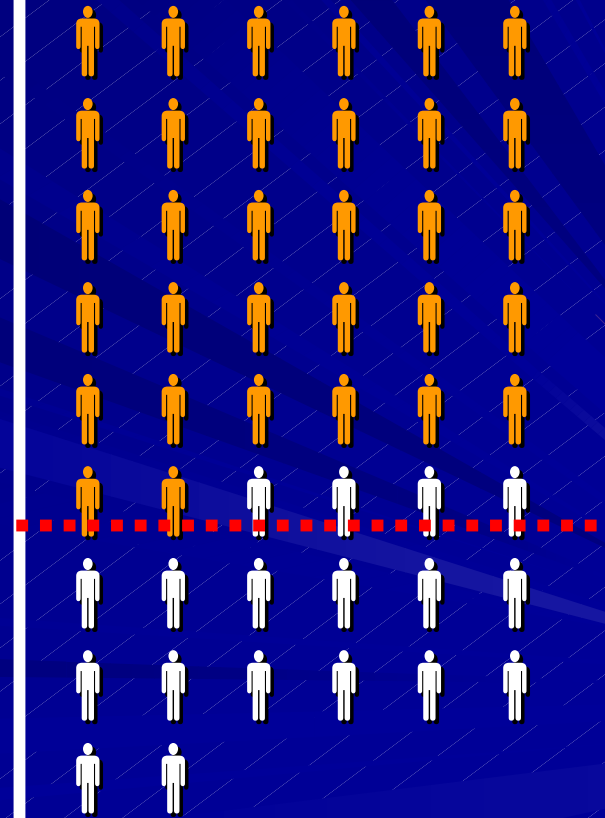
30 % des 50 ans



55 % des 60 ans

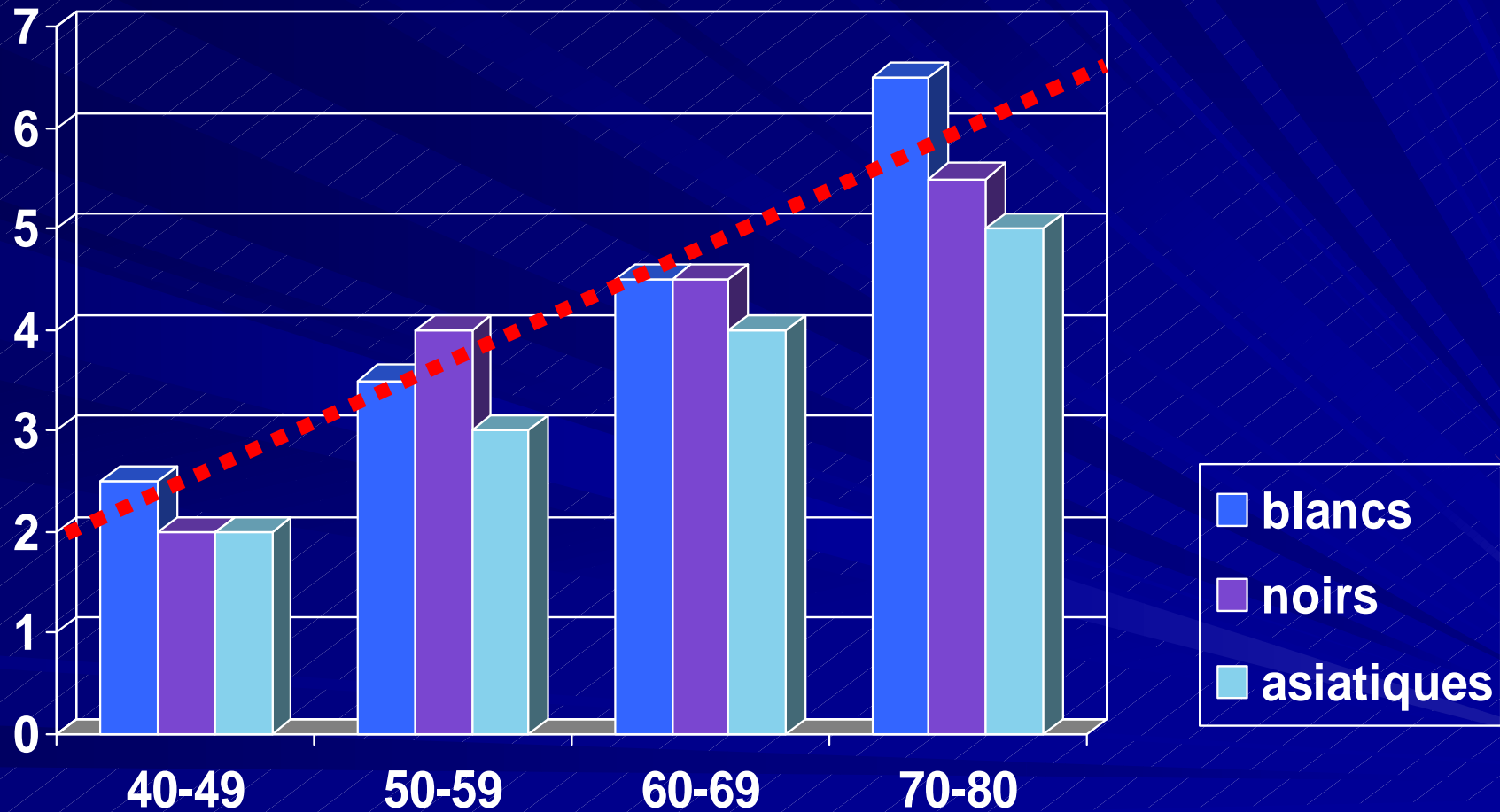


65 % des 70 ans



Quelles normes ?

Age - ethnie



Dr. Laurence Klotz
<http://www.prostatecancer.ca/french/home/>

À 50 ans votre PSA est < 4 ng/ml
vous avez :

- 👉 90% de chance de ne pas être porteur d'un KP (VPN)
- 👉 10% de risque d'avoir un KP
- 👉 Moins de 5% de risque de faire un KP dans l'année

À 50 ans votre PSA est > 4 ng/ml

Vous avez 30% de risque d'être porteur
d'un cancer de prostate (VPP)





⇒ Urologue +/- Biopsies si espérance
de vie > 10 ans

Proposer un dosage du PSA

- 👉 Hommes à risque (45 ans ?)
 - Afro-américains
 - Cancer prostate d'un parent de 1^{er} degré
- 👉 Anomalie au TR
- 👉 *Les demandeurs*
- 👉 *Les anxieux*

Dépistage du cancer de prostate

PSA  + TR  :

-  Pas de bénéfice clairement démontré sur la mortalité
-  Pas d'étude sur la qualité de vie
-  Attendre 2008
-  Faire participer un patient « éclairé » à la décision

Préférez-vous :

Mourir sans cancer prostatique et prendre le risque de vivre impuissant et mouillé ?

Ou

Prendre le risque de vivre avec un possible cancer prostatique et mourir au sec et vaillant ?