

## Quoi de neuf dans le dépistage du cancer de la prostate ?

AOUIDANE S<sup>1</sup>, HAMIZI K<sup>2</sup>, BOUSSOUF N<sup>3</sup>

1 : Maitre assistante en épidémiologie, Université Laghouat

2 : Maitre de conférences A en radiothérapie, Université Batna 2

3 : Professeur en épidémiologie, Université Constantine

### Résumé

*Mots-clés : Prostate - Cancer - Dépistage - Recommandation - PSA.*

**Introduction :** Le cancer de la prostate constitue un problème de santé publique dans le monde et en Algérie, son incidence est en augmentation constante. Dans le monde en 2018, l'incidence du cancer de la prostate est de 29,3 cas/ 100 000 habitants pour le sexe masculin, elle vient en 4<sup>ème</sup> position avec 7.1% par rapport à l'ensemble des cas de cancer pour les deux sexes en matière de mortalité il est en 8<sup>ème</sup> position. La prévention secondaire est possible par un dépistage précoce qui permet d'améliorer le pronostic, la survie et la qualité de vie des patients.

L'objectif de cet article est de réaliser une synthèse de littérature sur les actualités du dépistage du cancer de la prostate.

**Matériel et méthode :** Une synthèse de littérature sur le dépistage du cancer de la prostate ciblant les recommandations, les méthodes de dépistage et les résultats des grandes études de dépistage ; en consultant en l'an 2020, les sites internet Pubmed, Google Scholar, INSP, MSPRH.

**Résultats :** L'immense majorité des recommandations internationales, proposent d'informer de façon éclairée les hommes avant de leur prescrire un dosage du PSA (Prostate Specific Antigen). Le dépistage du cancer de la prostate reste controversé. Le dépistage chez la population par le dosage de PSA, a démontré des avantages dans la réduction de la mortalité spécifique par cancer de la prostate .

L'actualité du dépistage est de rechercher le dosage du PSA, les facteurs de risque génétiques et le toucher rectal.

**-Conclusion :** La détection précoce est recommandée pour diminuer la fréquence élevée des cas de cancer qui arrivent à un stade tardif.

Le plan cancer Algérie, doit non seulement établir un programme de dépistage précoce en incluant la biologie moléculaire, d'information-communication-éducation, mais également de proposer des normes thérapeutiques.

*Mots-clés : Prostate , Cancer , Dépistage , Recommandation , PSA.*

### 1. Introduction

Le cancer de la prostate constitue un problème de santé publique, son incidence est en augmentation constante. Dans le monde en 2018, l'incidence du cancer de la prostate est de 29,3 cas/ 100 000 habitants pour le sexe masculin, elle vient en 4<sup>ème</sup> position avec 1 276 106 cas (7.1%) par rapport à l'ensemble des cas de cancer pour les deux sexes et tout âge confondu, en matière de mortalité il est en 8<sup>ème</sup> position [1].

En Algérie, selon le réseau Algérien EST et SUD-EST des registres des cancers 2015, la fréquence du cancer de la prostate est de 10.24 % par rapport à l'ensemble des cancers en 2016, l'incidence standardisée est de 12.9 cas/100 000 h, occupant la 3<sup>ème</sup> place par rapport aux principales localisations chez l'homme ; Elle est en augmentation continue passant par 8.7 cas/ 100 000 habitants en 2014 à 13.5 en 2016,

avec une distribution différente d'une wilaya à l'autre [2].

Selon le Registre d'Alger en 2019, l'incidence du cancer de la prostate continue son ascension, doublée depuis 2014 pour atteindre 27.5 pour 100.000 hommes en 2017. Il occupe la 2<sup>ème</sup> position et constitue 14.2% des cancers masculins [3].

C'est un cancer du sujet âgé, rare avant l'âge de 50 ans. En 2015 l'âge médian était de 71 ans [3, 4].

La prise en charge de la pathologie est multidisciplinaire, lourde et coûteuse. Les facteurs de risque de la pathologie sont multiples, l'âge avancé, l'origine ethnique, génétiques et antécédents familiaux. La prévention secondaire est possible par un dépistage précoce qui permet d'améliorer le pronostic, la survie et la qualité de vie des patients.

L'objectif de cet article est de réaliser une synthèse de littérature sur les actualités du dépistage du cancer de la prostate.

## **2. Matériel et méthode**

Une synthèse de littérature sur le dépistage du cancer de la prostate ciblant les recommandations, les méthodes de dépistage et les résultats des grandes études de dépistage ; en consultant en l'an 2020, les sites internet Pubmed, Google Scholar

institut national de santé publique d'Algérie (INSP), MSPRH.

## **3. Résultats**

### **3.1. Le dépistage des cancers**

Le dépistage vise à repérer les sujets asymptomatiques présentant des anomalies évocatrices d'un cancer particulier ou d'un stade précancéreux et à les adresser rapidement à la structure appropriée pour le diagnostic et le traitement [5].

### **3.2. Recommandations du dépistage du cancer de la prostate**

L'immense majorité des recommandations internationales, proposent d'informer de façon éclairée les hommes avant de leur prescrire un dosage du PSA (Prostate Specific Antigen). Cette information doit porter sur les bénéfices, les incertitudes et les effets secondaires de la détection précoce et doit permettre une décision partagée.

#### **3.2.1. Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU, Actualisation 2018—2020 pour le cancer de la prostate**

Les points clés de la stratégie de la détection précoce du cancer de la prostate :

- Procédure s'adressant exclusivement aux hommes en bon état fonctionnel et à la probabilité de survie prolongée (10 à 15 ans).

- Procédure précédée d'une information non ambiguë indispensable.
  - Procédure reposant sur la recherche de facteurs de risque (familiaux et ethniques), le toucher rectal et le dosage du PSA.
  - Procédure initiée à 50 ans en absence de facteur de risque, à 45 ans en cas de facteur de risque familial ou ethnique.
  - Procédure interrompue à 75 ans généralement.
  - Procédure à répéter probablement tous les deux ans en cas de facteur de risque, mais intervalle optimal encore non établi (pas de nécessité de répéter la procédure annuellement sauf exception).
  - Procédure nécessitant une évaluation [6].
- Le dosage de PSA doit demeurer accessible, dans un contexte de dépistage, aux hommes asymptomatiques qui en font la demande, s'ils remplissent toutes les conditions suivantes :
    1. Etre âgé entre 55 et 69 ans ;
    2. Avoir une espérance de vie de plus de 10 ans ;
    3. Maintenir le désir d'avoir le test après avoir reçu l'information sur les avantages et les risques.
  - Un outil d'aide à la décision éclairée doit être disponible pour faciliter la discussion avec le médecin sur le dépistage du cancer de la prostate et assurer un choix éclairé concernant le recours ou non au dosage de PSA [7, 8].

### **3.2.2. Les recommandations de l'institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Québec, sur le dosage de PSA pour le dépistage du cancer de la prostate**

- L'INESSS recommande que les professionnels de la santé n'offrent pas le dosage de PSA pour le dépistage du cancer de la prostate de façon systématique.

### **3.2.3. Manuel de prise en charge du cancer de la prostate en Algérie**

En l'absence de justification à la mise en place d'un programme de dépistage de masse, un dépistage individuel est préconisé chez les hommes de 50 à 75ans.

Ce dépistage a deux objectifs:

- Diagnostiquer les cancers agressifs tout en évitant les surdiagnostics.
- Diagnostiquer le cancer de prostate à un stade localisé et donc curable.

Ce dépistage qui sera assuré par tout praticien (généraliste plus

particulièrement), comprendra un toucher rectal et un PSA chez les hommes de plus de 50 ans.

En cas d'anomalie au toucher rectal ou d'élévation du PSA à plus de 4ng/ml, le relais doit être pris par l'urologue référent [4].

### 3.3. Les essais de dépistage du cancer de la prostate

Les grandes études de dépistage du cancer de la prostate rapportent des résultats controversés sur le bénéfice de cette

pratique pour l'état de santé de la population dépistée, en revanche, le dépistage du Cancer de la prostate a prouvé sa capacité à diminuer la mortalité spécifique de la maladie, à savoir les résultats des mortalités spécifiques des essais randomisés PLCO ( Prostate, Lung, Colon, and Ovarian screening trial), ERSPC ( European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer) et Goteborg ( Tableau 1) [6, 9, 10].

**Tableau 1. Résultats des grands essais randomisés, contrôlés sur le dépistage du PSA dans le cancer de la prostate**

	<b>PLCO (mise à jour2017)</b>	<b>ERSPC (mise à jour2014)</b>	<b>Goteborg (mise à jour2014)</b>
<b>n</b>	76 683	162 243	20 000
<b>Age</b>	55–74	55–69	50–64
<b>Site</b>	10 centres Américains	8 pays européens	1 ville (Goteborg, Sweden)
<b>Definition du test positive</b>	PSA >4 ng/ml TR anormal	PSA>3 ng/ml	PSA> 2,5 ng / ml (à partir de 2005) PSA> 2,9 ng / ml (de 1999-2004) PSA> 3,4 ng / ml (de 1995 à 1998)
<b>Suivi médian</b>	15 ans	13 ans	18 ans
<b>Risque Relatif de survie spécifique au cancer de la prostate (95% CI)</b>	1.04 (0.87–1.24) Aucune différence statistique en survie spécifique	0.79 (0.69–0.91) 21% réduction du risque relatif en faveur du dépistage	0.58 (0.46–0.72) 42% réduction du risque relative en faveur du dépistage

### **3.4. Dépistage par la biologie moléculaire**

Il existe deux types de prédisposition génétique au cancer de la prostate : l'hérédité monogénique, rare (5 % des cas), et l'hérédité polygénique, prédominante (95 % des cas).

Devant une histoire familiale de cancer du sein héréditaire ( $\pm$  de l'ovaire héréditaire), il est recommandé d'adresser le patient en consultation d'oncogénétique pour rechercher une mutation des gènes *BRCA1* et *BRCA2* [6]. Devant un cancer de la prostate agressif (score de Gleason élevé ou stade localement avancé ou métastatique) chez un patient de moins de 50 ans, il est recommandé d'adresser le patient en consultation d'oncogénétique pour rechercher une mutation des gènes. Il serait souhaitable de disposer d'une stratégie de suivi adaptée au risque de chaque patient. Il est recommandé de proposer aux patients à risque élevé une surveillance étroite et de les adresser dans un centre référent [6].

### **4. Discussion**

Le dépistage du cancer de la prostate reste controversé. Le dépistage chez la population par le dosage de PSA, a démontré des avantages dans la réduction de la mortalité spécifique par

cancer de la prostate ; cependant, les recommandations internationales sur le dépistage se résument dans la maximisation de la détection des maladies agressives et potentiellement mortelles et en minimisant les dommages associés à la biopsie et à la découverte de la pathologie.

L'actualité du dépistage est de rechercher les facteurs de risque, le toucher rectal et le dosage du PSA.

Les facteurs de risque reconnus sont l'âge (augmentation constante du risque), l'ethnie (risque majoré dans les ethnies d'Afrique Noire) et les antécédents familiaux de cancer de la prostate et du sein. La place exacte des nouveaux biomarqueurs, de l'IRM restent encore à établir et ne peuvent faire l'objet de recommandations.

En cas de facteur de risque (antécédents familiaux de cancer de la prostate ou du sein, origine ethnique africaine ou afro-caribéenne) le dialogue doit s'instaurer dès l'âge de 45 ans. La période de diagnostic précoce s'étend généralement de 50 à 75 ans.

La détection précoce est recommandée à titre individuel, le dépistage de masse reste non recommandé, mais il faut tenir compte des risques associés, d'exposer directement le patient aux complications de la procédure diagnostique, consultation en

oncogénétique et biopsies, indirectement aux complications de la prise en charge retenue (surveillance active ou traitement curatif) ou liés aux conséquences psychologiques et sociales du diagnostic de cancer d'où l'intérêt d'informer de façon éclairée les hommes avant de leur prescrire un dosage du PSA .

#### - **Conclusion**

Le cancer de la prostate est devenu fréquent en Algérie malgré les données non exhaustives vue la non déclaration des cas pris en charge dans le secteur libérale. La détection précoce individuelle est recommandée pour diminuer la fréquence élevée des cas de cancer qui arrivent à un stade tardif.

L'information, la communication et l'éducation des professionnels de la santé ainsi que la population générale sur le dépistage précoce du cancer de la prostate, tout en respectant l'information de façon éclairée, les hommes avant de leur prescrire un dosage du PSA, permettent de prévenir, d'améliorer la survie et la qualité de vie des patients.

Le plan cancer Algérie, doit non seulement établir un programme de dépistage précoce en incluant la biologie moléculaire, mais également de proposer des normes thérapeutiques.

#### **Références**

- [1]. IARC. GLOBOCAN 2018: Prostate. The Global Cancer Observatory. March 2019.
- [2]. MSPRH, Algérie. Premier atlas cancer. 2014-2016.
- [3]. Institut National de Santé Publique. KC Prostate : Registre des Tumeurs d'Alger année 2017. 2019
- [4]. MSPRH, Algérie. Manuel de Prise en Charge Du Cancer de la Prostate. Février 2016.].
- [5]. OMS. Cancer.2018
- [6]. AFU. Recommandations francaises du Comité de Cancérologie de l'AFU, Actualisation 2018-2020, cancer de la prostate. Progrès en urologie. 2018 ; 28 : S79-S130.
- [7]. INESSS, INSPQ. Utilisation du dosage de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour le dépistage du cancer de la prostate au Québec. 2018.
- [8]. Ricardo A. Rendon et all. Canadian Urological Association recommendations on prostate cancer screening and early diagnosis. Can Urol Assoc J 2017;11(10):298-309.
- [9]. Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and prostate cancer mortality: Results of the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of followup. Lancet. 2014.

- [10]. Arnsrud Godtman R et al. Opportunistic testing vs organized prostate-specific antigen screening: Outcome after 18 years in the Goteborg randomized, population-based prostate cancer screening trial. *Eur Urol* 2015; 68:354-60.