

Fmc Dinan – Avril 2011



Dépistage de masse
Dépistage individualisé
Surveillance thérapeutique

Pr KERBRAT - Oncologue Centre Eugène Marquis Rennes

Screening for prostate carcinoma : Prostate Specific Antigen : Friend or Foe

Anthony V. d'Amico
Cancer 2005 ; 103, 5 : 881-883

CANCER DE LA PROSTATE

Le traitement est-il nécessaire quand il est possible ?

Est-il possible, quand il est nécessaire ?

D'après WHITMORE

DEPISTAGE : CRITERES DE L'OMS

APPLICATION AU CANCER PROSTATIQUE

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Problème important de santé publique | OUI |
| 2. Existence d'un stade latent reconnaissable | OUI |
| 3. Histoire naturelle (incluant le stade latent),
jusqu'au stade déclaré, correctement comprise | OUI |
| 4. Traitement efficace | OUI
(Toxicité) |
| 5. Tests performants | OUI
(surdiagnostic) |
| 6. Tests acceptables | OUI |
| 8. Bénéfices tenant compte des facteurs économiques | à faire |
| 9. Baisse de la mortalité | à démontrer |

*d'après A. AUPERIN
Pres. Med. 2007*

CANCER DE LA PROSTATE : EPIDEMIOLOGIE

- **France 2009**
 - incidence 71 186
 - décès 8 868
- **Autopsie**
 - avant 80 ans 1/3 asymptomatique
 - après 80 ans 2/3 asymptomatique
- **Pour un homme de 50 ans risque**
 - de développer un cancer prostatique : 42 %
 - de développer un cancer clinique : 9,5 %
 - de décéder d'un cancer prostatique : 2,9 %

DEPISTAGE : COMPARAISON SEIN/ PROSTATE (1)

❶ RESSEMBLANCES

- Maladie fréquente, grave, avec un retentissement social
- Histoire naturelle : croissance lente avec potentiel métastatique
- Curable par un traitement loco-régional
- Hormono dépendance

*d'après S. CIATTO
Eur. J. Cancer 2000 ; 36 : 1347 - 1350*

DEPISTAGE : COMPARAISON SEIN/ PROSTATE (2)

② DIFFERENCES

- Incidence âge/dépendante, mais âge plus élevé pour le cancer de la prostate
 - espérance de vie plus basse
 - bénéfice plus faible du dépistage
- Mortalité spécifique plus faible pour le cancer de la prostate (mort "avec" plutôt que mort "du")
- Symptômes tardifs pour le cancer de la prostate
 - anticipation plus importante
 - effets secondaires dépassant le bénéfice en survie

*d'après S. CIATTO
Eur. J. Cancer 2000 ; 36 : 1347-1350*

BENEFICE DU DEPISTAGE (PSA)

- Données du SEER ("PSA REVOLUTION") 1987 - 89
 - diminution des formes métastatiques 17 % en 1990 → 5 % en 1997
 - augmentation de l'incidence
 - diminution de la mortalité de 6 %
- Role du dépistage par le PSA, mais
 - surdiagnostic de formes favorables : "Vanishing Tumor Syndrom"
 - réduction de la mortalité trop précoce en 6 - 7 ans
rôle des modifications alimentaires depuis 20 ans
 - pas de parallèle entre la réduction de mortalité selon l'incidence et l'importance du dépistage

*D. SVETEC et I.M. THOMPSON
Ann. Oncol. 1998*

DEPISTAGE : VALEUR DES TESTS

Méthodes	% détection	% sensibilité	% VPP
Toucher rectal	0,85	45 – 82	28
Échographie transrectale	1,8	60 – 91	31
PSA > 4 ng/ml	2,45	77	24
> 10 ng/ml	-	43	60

*D'après F.M. BENTVELSEN
Eur J Cancer 1993*

VALEUR DU PSA : FLUCTUATION DU TAUX

– Etude de J. EASTHAM

- 962 hommes, âge moyen 62 ans
- En 4 ans : 5 dosages
- Pour PSA > 4 ng/ml : 21 % ⊕ en 4 ans (→ biopsie)
- 44 % ont eu ensuite au moins un dosage < 4

JAMA 2004 ; 289, 20:2695-2700

DEPISTAGE : BIAIS D'INTERPRETATION

1. Avance au diagnostic : cancer de la prostate : 6 ans ?
2. Evolutivité : dépistage des formes peu évolutives
3. Sélection : dépistage des sujets avertis ou symptomatiques
4. Surdiagnostic

⇒ ESSAIS RANDOMISES

CANCER DE LA PROSTATE : QUI DEPISTER ?

- **Sujets jeunes**
 - . Longue espérance de vie (> 10 ans)
 - . Faible incidence
 - . Tumeurs de haut grade, d'évolution rapide
- **Sujets âgés**
 - . Faible espérance de vie (< 10 ans)
 - . Forte mortalité, d'autres causes
 - . Tumeurs de bas grade, indolentes

DEPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

Résultats : 4 groupes de patients dépistés

Groupe 1 : patients qui auraient été guéris, si le diagnostic avait été effectué plus tard, en phase symptomatique

Groupe 2 : patients incurables lors du dépistage quel que soit le traitement (prolongation de survie ?)

Groupe 3 : patients dont le cancer n'aurait pas été découvert en dehors du dépistage, mais qui vont mourir d'une autre cause

Groupe 4 : patients dont le cancer dépisté est curable, alors qu'il aurait été incurable plus tard

« In the meantime, a large population of men who, 15 years ago, would have remained happily unaware of any problem, now have impaired anxiety about their PSA.

Such is progress »

*I. TANNOCK
Lancet Oncology 2000*

SCREENING FOR PROSTATE CANCER : THE CONTREVERSY THAT REFUSES TO DIE

New England Journal of Medicine
2009 ; 36 : 1351-1354
1310-1319 et 1320-1328

CANCER DE LA PROSTATE : DEPISTAGE

① Essai Européen

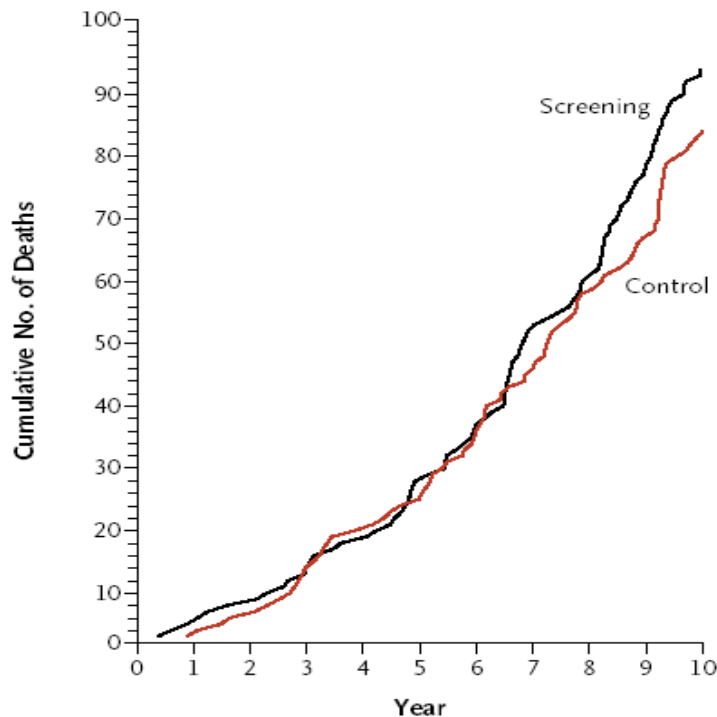
- 182160 hommes de 50 à 74 ans
- compilation d'études nationales
- PSA : seuil variable
- recul 9 ans
- incidence : 8,2% vs 4,8%
- ↘ mortalité (20%)
- 1410 hommes testés → 48 cas → 1 vie sauvée

② Essai Américain

- partie d'un essai multicibles (PLCO)
- 76663 hommes de 55 à 74 ans
- PSA : seuil à 4mg/ml
- recul 10 ans
- incidence : 3452 vs 2974
- pas de bénéfice en mortalité
- faible nombre de décès (50 et 44)

PLCO

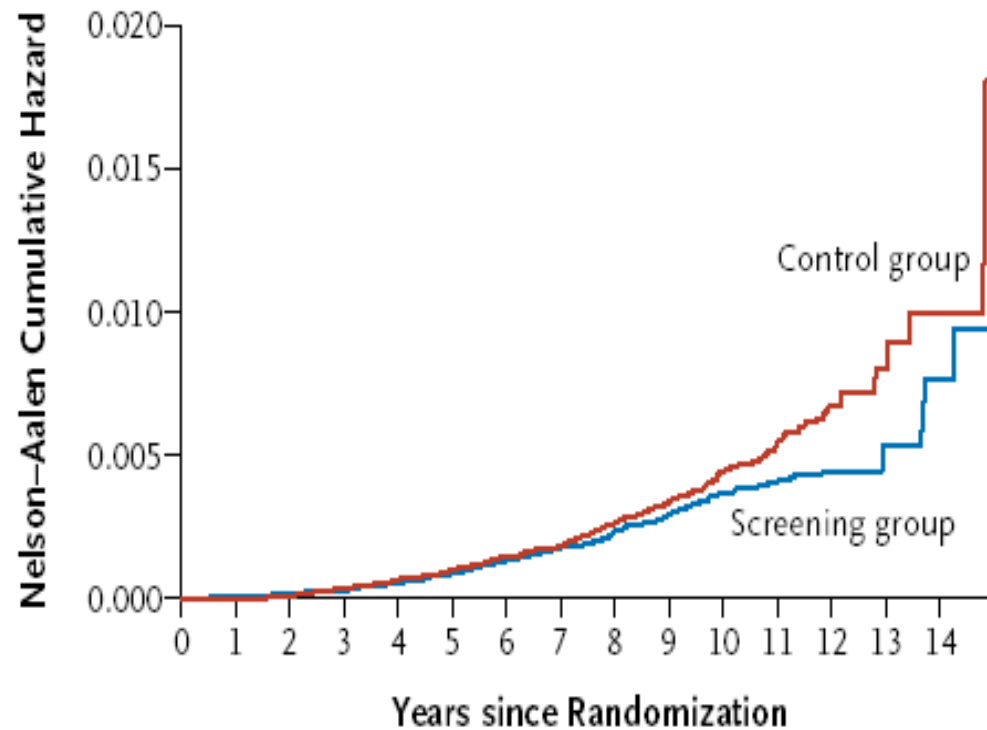
76693 hommes



Pas de différence

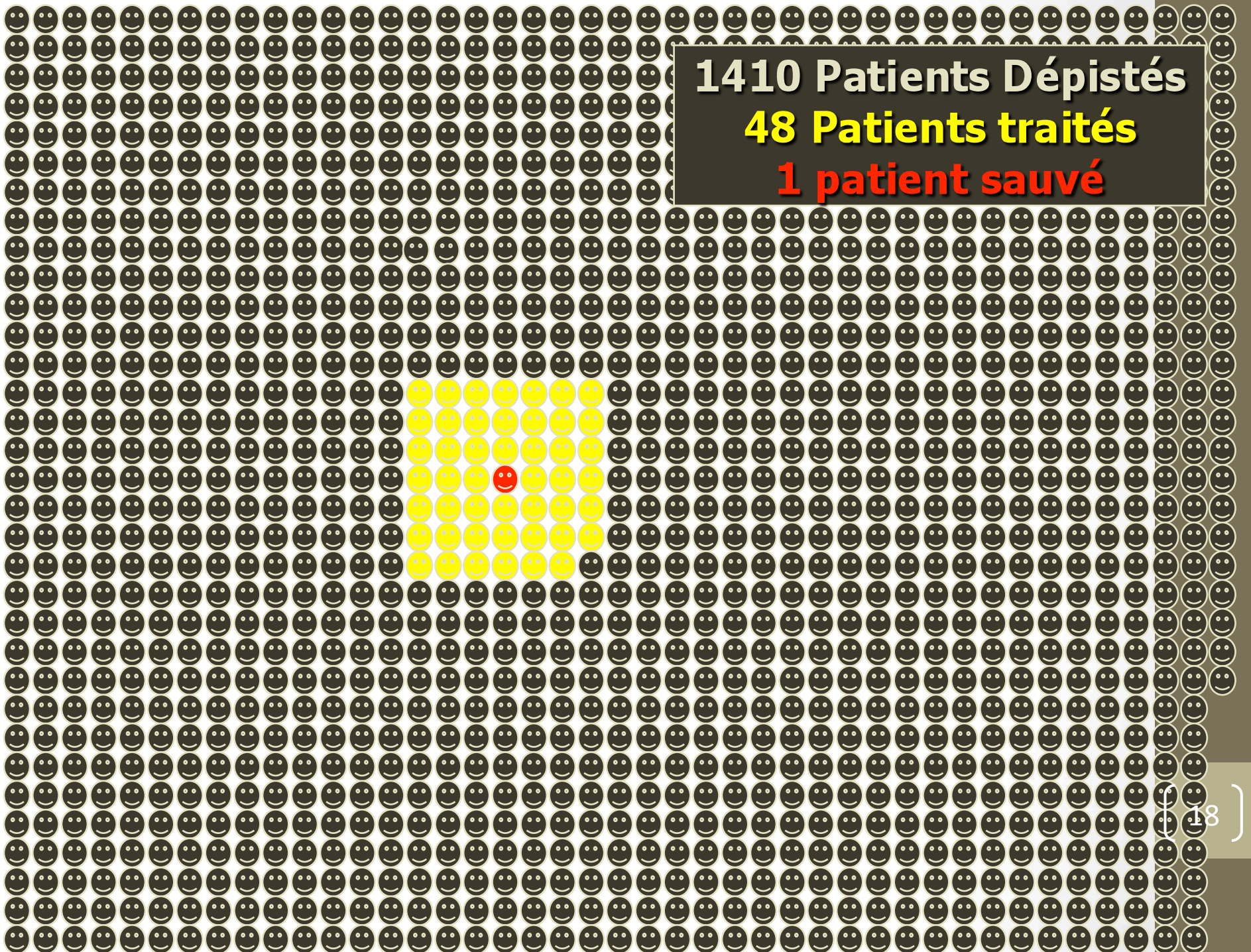
ERSPC

162243 hommes



Réduction de la
mortalité de 30%

1410 Patients Dépistés
48 Patients traités
1 patient sauvé



CANCER Renifleur de prostate

Il s'appelle Aspirant. C'est un soldat français basé à Orléans et qui reconnaît l'odeur... de la prostate. Ce berger malinois de 6 ans ne recherche ni drogue ni explosifs. Sa mission, c'est le dépistage du cancer. Le professeur Olivier Cussenot, de l'hôpital Tenon, à Paris, avait appris que des chiens, ne cessant de renifler le grain de beauté de leur maître, les avaient incités à consulter et qu'on avait diagnostiqué ainsi des mélanomes. L'urologue a voulu savoir si l'animal était capable de repérer un cancer de la prostate dans les urines des patients. Il a fallu seize mois pour apprendre à Aspirant son « métier ». Son taux de réussite atteint aujourd'hui 90 %. *« On ne sait pas quelles sont les molécules volatiles et odorantes spécifiques du cancer de la prostate reconnues par le chien et c'est l'objet de nos recherches actuelles, explique le professeur Cussenot.*

Car, en les isolant, on pourrait disposer d'un nouveau test de dépistage très facile à effectuer. » Une collègue japonaise d'Aspirant exerce elle aussi avec succès. Cette golden retriever dépiste le cancer du côlon en reniflant des échantillons d'haleine et de selles. Selon une étude publiée dans *Gut*, son diagnostic est exact dans plus de 90 % des cas. Bref, les cancers ont des odeurs et le meilleur ami de l'homme va aider la science à les mettre en évidence ■ ANNE JEANBLANC



Un surdoué du museau en action. Précieux.