

LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

S'INFORMER AVANT DE DÉCIDER

Collège de la Médecine Générale

L'Assurance Maladie

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

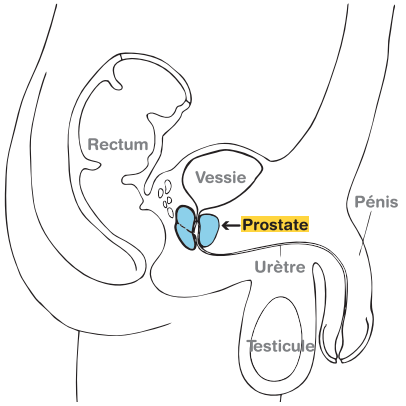
La décision de s'engager dans une démarche de dépistage du cancer de la prostate est un choix personnel qui nécessite d'être réfléchi.

Si vous vous posez des questions sur le dépistage du cancer de la prostate ou si vous envisagez de le réaliser, à votre initiative ou celle de votre médecin, **il est important que vous soyez informé de l'ensemble des avantages, inconvénients et conséquences des examens de dépistage.**

Le but de cette brochure est de vous fournir les informations nécessaires pour vous aider à mieux comprendre ce dépistage et à aborder cette question avec votre médecin.

Information préalable sur le cancer de la prostate

- La prostate est une glande sexuelle masculine. Après 50 ans, elle peut être atteinte par des maladies beaucoup plus fréquentes que le cancer, comme l'hypertrophie bénigne de la prostate ou la prostatite, qui sont susceptibles de provoquer des troubles urinaires.



- Le cancer de la prostate est **le cancer le plus fréquent chez les hommes mais pas le plus meurtrier.** C'est la troisième cause de décès par cancer derrière le cancer du poumon et le cancer colorectal.
- **Fortement lié à l'âge,** le cancer de la prostate est rare avant 50 ans et c'est autour de **70 ans que le nombre de cas est le plus élevé.** Trois quarts des décès ont lieu après 75 ans.
- Il touche plus fréquemment les hommes ayant **des antécédents familiaux** (père, frère, fils…) de cancer de la prostate et les **personnes d'origine africaine ou antillaise.**
- **Il évolue le plus souvent lentement, sur 10 à 15 ans** en moyenne avant que n'apparaissent des symptômes. Mais certains cancers de la prostate agressifs peuvent évoluer plus rapidement et entraîner des métastases.

LES SIGNES QUI DOIVENT VOUS INCITER À CONSULTER

Si vous avez des inquiétudes concernant des troubles urinaires (difficulté ou incapacité à uriner, besoin plus fréquent d'uriner, douleurs ou brûlures…), des éjaculations douloureuses ou des troubles de l'éjaculation, consultez votre médecin pour les lui signaler. Cela ne signifie pas nécessairement que vous avez un cancer. L'hypertrophie bénigne de la prostate ou la prostatite peuvent avoir des symptômes similaires à ceux du cancer de la prostate.

L'ESSENTIEL

› UN DÉPISTAGE QUI N'EST PAS RECOMMANDÉ

Il n'existe pas en France, ni dans aucun autre pays, de programme national de dépistage du cancer de la prostate s'adressant aux hommes de manière systématique. En effet :

- **Le bénéfice du dépistage du cancer de la prostate n'est pas clairement démontré :** il n'est pas certain que ce dépistage permette d'éviter des décès liés au cancer de la prostate. Les deux plus importantes études scientifiques internationales ont des résultats contradictoires sur ce point ;
- **Le dosage du PSA(1) et le toucher rectal comme tests de dépistage sont insuffisamment fiables;**
- Ce dépistage expose au risque de détecter et de soigner de nombreux cancers de la prostate qui n'auraient eu aucune conséquence pour les hommes et n'auraient donc pas nécessité de traitement. En effet, ce cancer évoluant habituellement lentement, sur plusieurs années, **de nombreux cancers de la prostate restent « latents » ;**
- Or **les conséquences physiques** (risque d'incontinence, d'impuissance, de troubles intestinaux…) **et psychologiques** du diagnostic et des traitements du cancer de la prostate **peuvent être importantes.**

› MAIS UN CHOIX PERSONNEL À DISCUTER AVEC VOTRE MÉDECIN

Cependant, pour un homme dont le cancer deviendrait agressif, le dépistage peut être bénéfique. Mais actuellement, il est impossible de savoir, au moment du diagnostic, si un cancer détecté à un stade précoce deviendra agressif ou non. Malgré les inconvénients de ce dépistage et les incertitudes sur les bénéfices, certains hommes peuvent donc considérer, en lien avec leur médecin, qu'un dépistage du cancer de la prostate est envisageable.

Il s'agit d'un choix qui mérite d'être réfléchi et discuté avec votre médecin.

(1) Antigène prostatique spécifique.

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

› LE TOUCHER RECTAL ET LE DOSAGE DU PSA : DES TESTS DE DÉPISTAGE INSUFFISAMMENT FIABLES

- **Le toucher rectal** (examen de la prostate en introduisant un doigt ganté dans le rectum) permet au médecin de vérifier le volume, la consistance et la texture de la surface de la prostate. Cet examen est inconfortable mais indolore.
- **Le dosage du PSA** (antigène prostatique spécifique) permet, via une prise de sang, de mesurer le taux de PSA dans le sang. Le PSA est une protéine produite par la prostate, présente normalement en faible quantité dans le sang.
  Il existe des précautions à prendre avant de réaliser un dosage du PSA (éviter de le réaliser dans les jours suivant un rapport sexuel ou un toucher rectal).

DANS 70 % DES CAS, UN DOSAGE DU PSA ÉLEVÉ N'EST EN RÉALITÉ PAS LIÉ À UN CANCER DE LA PROSTATE



LES AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE CES DEUX EXAMENS	
⊕	⊖
Des résultats normaux sont le plus souvent rassurants : dans **90 %** des cas, un taux de PSA faible signifie qu'il n'y a pas de cancer de la prostate.	Mais ces examens peuvent aussi « passer à côté » d'un cancer et rassurer à tort : – **10 %** des hommes ayant un taux de PSA faible ont un cancer de la prostate ; – un toucher rectal normal n'exclut pas un cancer car cet examen ne permet de détecter que des tumeurs palpables.
Si votre dosage du PSA est élevé, cela peut être lié à la présence d'un cancer de la prostate et donc permettre de le détecter à un stade précoce, avant l'apparition d'éventuels symptômes.	Mais un dosage élevé ne signifie pas toujours que vous avez un cancer : d'autres maladies (hypertrophie bénigne de la prostate, prostatite ou infection urinaire) peuvent aussi augmenter le taux de PSA dans le sang. Si le dosage du PSA est élevé, des examens complémentaires sont alors le plus souvent prescrits. Dans **70 %** des cas, il s'avère qu'un dosage du PSA élevé n'est en réalité pas lié à un cancer de la prostate et a inquiété l'homme à tort.

Par ailleurs, les modalités d'utilisation de ces examens (toucher rectal et dosage du PSA) en tant que tests de dépistage ne font pas consensus (intervalle entre les dépistages, taux au-dessus duquel un dosage du PSA devrait être considéré comme anormal) et la conduite à tenir par le médecin en cas de dosage considéré comme anormal n'est pas standard.

› LA BIOPSIE : UN EXAMEN INDISPENSABLE AU DIAGNOSTIC

Si une anomalie est détectée au toucher rectal ou si votre taux de PSA est élevé, **une biopsie vous sera généralement proposée** par l'urologue vers lequel votre médecin vous aura orienté. Elle permet de confirmer ou non la présence de cellules cancéreuses dans la prostate.

La biopsie consiste à prélever, sous anesthésie locale, des échantillons de la prostate avec une fine aiguille en passant par le rectum.

Il s'agit d'un examen désagréable, voire douloureux et qui peut générer des complications transitoires (sang dans les urines, le sperme ou les selles, dans près de 5 % des cas). Plus rarement, il peut entraîner des infections ou une inflammation de la prostate (dans moins de 1 % des cas).

La biopsie présente des limites : **20 %** des hommes ayant un résultat de biopsie négatif ont en réalité un cancer.

› LE PROBLÈME DU SURDIAGNOSTIC ET DU SURTRAITEMENT

Le cancer de la prostate évoluant souvent lentement, de nombreux cancers restent « latents » ou n'auraient jamais fait parler d'eux s'ils n'avaient pas été détectés par le dépistage (on parle de « surdiagnostic »). **C'est le cas de près de la moitié des cancers de la prostate dépistés.** Ces cancers auraient pu ne pas être diagnostiqués et ne pas être traités sans que cela ne porte préjudice à ces hommes.

Cependant, à l'heure actuelle on ne sait pas distinguer, au moment du diagnostic, les cancers détectés à un stade précoce qui vont devenir agressifs et qui doivent être traités des cancers qui resteront « latents » et ne nécessiteraient pas de traitement. On risque donc de vous opérer ou de vous donner un traitement dont vous n'auriez peut-être pas eu besoin (on parle de « surtraitement »).

L'ESSENTIEL À RETENIR

- Si les résultats du toucher rectal et du dosage du PSA sont normaux, cela peut, le plus souvent, permettre de vous rassurer ;
- Si le dosage du PSA est élevé, cela peut vous donner une indication précoce sur le développement d'un cancer de la prostate.
- **Mais** ces examens ne sont pas totalement fiables : ils peuvent « passer à côté » d'un cancer et vous rassurer à tort ;
- Inversement ils peuvent vous inquiéter à tort, vous amener à faire inutilement une biopsie et, si un cancer est diagnostiqué, à suivre un traitement qui peut être à l'origine de complications.



LA DURÉE D'ÉVOLUTION DU CANCER DE LA PROSTATE EST EN MOYENNE DE 10 À 15 ANS AVANT QUE N'APPARAISSENT DES SYMPTÔMES

› LES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS

Il existe différents traitements du cancer de la prostate[1]. Les principaux sont la chirurgie (ablation de la prostate ou prostatectomie), la radiothérapie externe, la curiethérapie (implants radioactifs placés à l'intérieur de la prostate), l'hormonothérapie et la chimiothérapie.

Ces traitements sont efficaces mais peuvent entraîner des effets indésirables plus ou moins sévères. **Au total, plus d'un homme sur deux aura au moins une complication dans les deux ans qui suivent le début de son traitement.**

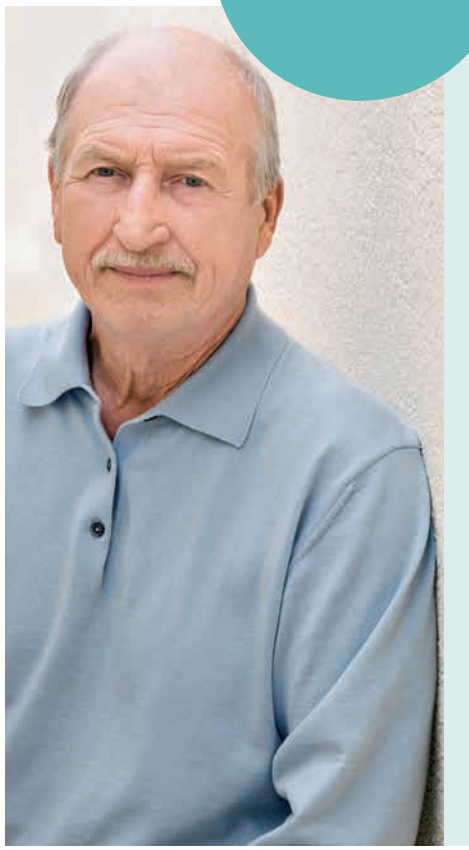
- **Incontinence urinaire** (perte incontrôlable de gouttes d'urine, parfois jusqu'à l'incontinence complète) : plus de 20 % des hommes sont traités pour incontinence après avoir reçu un traitement.
- **Changements importants dans la vie sexuelle** (difficultés d'érection pouvant aller jusqu'à l'impuissance) : après une opération, 100 % des hommes ne peuvent plus éjaculer ; entre 20 % et 80 % des hommes présentent des troubles de l'érection et près de 50 % des hommes sont traités médicalement pour cela.
- **Troubles intestinaux** après une radiothérapie ou une curiethérapie.

L'option de la surveillance

Parce que le cancer de la prostate évolue lentement, il n'y a pas toujours d'urgence à le traiter. Certaines équipes médicales proposent une surveillance dite « active » avec des contrôles réguliers. Si le cancer devient agressif, un traitement est proposé dans un second temps. Cette stratégie vise à éviter le traitement agressif des cancers à évolution lente et à limiter les risques de complications et les effets indésirables des traitements. Mais l'incertitude, l'inquiétude et l'inconfort liés aux examens à répétition peuvent être difficiles à vivre. Par ailleurs, les protocoles de suivi restent encore à évaluer. Vous devez discuter avec votre médecin des avantages et des risques de chaque option avant de débuter un traitement.

(1) Guide Cancer info « Les traitements du cancer de la prostate » : www.e-cancer.fr.

L'ESSENTIEL À RETENIR



- De nombreux cancers de la prostate ne se seraient jamais révélés au cours de la vie des hommes et n'auraient donc pas nécessité de traitement. Ces hommes feront face aux conséquences physiques et psychologiques des traitements sans tirer bénéfice du dépistage, puisque leur cancer n'aurait jamais fait parler de lui.
- Les traitements sont efficaces mais peuvent exposer les hommes à des effets secondaires lourds de conséquences, qui affectent la qualité de vie (troubles sexuels, urinaires et digestifs).

Si vous envisagez de réaliser un dosage du PSA ou si votre médecin vous le propose, il est essentiel de disposer d'une information complète sur le sujet.

Ce document a été réalisé en partenariat avec des experts médicaux pour vous aider à mettre en balance les bénéfices attendus par rapport aux risques encourus.

Votre médecin est la personne la mieux formée pour répondre à vos questions et vous aider dans votre réflexion. Il est important d'en parler avec lui et avec votre entourage avant de prendre votre décision.



HAVAS WORLDWIDE PARIS – Crédits photo : Corbis – Ne pas jeter sur la voie publique – INCa – SIREN : 187 512 777 – Mars 2016 – BROPROSTATE16.

Collège de la Médecine Générale

L'Assurance Maladie

INSTITUT NATIONAL DU CANCER