

L'IRM pour mieux dépister le cancer de la prostate ?

Aude Lecrubier, Nick Mulcahy

5 août 2016

Nottingham, Royaume-Uni — L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a déjà [une place fondamentale dans la surveillance active](#) du cancer de la prostate. Mais, pour la première fois, une petite étude canadienne suggère que l'IRM pourrait aussi être utilisée comme outil de dépistage en population générale. Le test d'imagerie ferait même mieux que le dosage de PSA, selon les chercheurs du centre Sunnybrook Health Sciences [1].

L'interprétation de ces résultats est toutefois contestée dans un éditorial accompagnant l'article [2].

Suite aux résultats encourageants de leur étude pilote, l'équipe du Sunnybrook a décidé de débiter un premier essai randomisé comparant le dépistage du cancer de la prostate par IRM au dosage du PSA dans la population générale. La phase d'inclusion est en cours.

Une méthode de dépistage séduisante

L'année dernière, le centre Sunnybrook Health Sciences a publié une annonce d'une semaine dans le journal local Toronto Star à la recherche de volontaires pour participer à la première étude sur l'évaluation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) comme outil de dépistage du cancer de la prostate.

La réponse a été « impressionnante », a expliqué l'auteur principal de l'étude, le **Dr Robert Nam** (urologue, centre Sunnybrook Health Sciences, Université de Toronto, Canada).

« C'est étonnant. Nous avons eu 300 réponses (dont 50 ont été retenues) [...] Les patients sont enthousiastes », a-t-il expliqué à *Medscape*.

Et ce, malgré le fait qu'ils n'échapperaient pas à un toucher rectal, à une biopsie et qu'ils ne recevaient pas de compensation financière...

Les résultats de l'étude sont publiés dans l'édition électronique du mois d'août du *Journal of Urology* [1].

Une étude pilote sur un petit effectif

Sur les 50 patients enrôlés, 47 ont eu des résultats complets et les biopsies ont révélé que 18 (38,3%) avaient un cancer. Les patients étaient âgés de 50 à 75 ans (âge moyen 61 ans), étaient issus de la population générale et n'avaient pas d'antécédents familiaux de cancer de la prostate. Chaque homme a eu un toucher rectal, un dosage du PSA, une IRM 3 Tesla multiparamétrique et une biopsie.

Les lésions visibles à l'IRM ont été classées selon le score PI-RADS (score 1: très faible risque de cancer cliniquement significatif, score 2: faible risque, score 3: risque équivoque, score 4: risque élevé - score 5: risque très élevé).

En parallèle, les patients ont été séparés en deux groupes :

-PSA normal (< 4 ng/ml) ;

-PSA anormal (≥ 4 ng/ml).

Les scores d'IRM et les taux de PSA ont été comparés aux résultats de la biopsie.

Une meilleure détection des cancers avec l'IRM qu'avec le PSA

Les chercheurs notent qu'au final, l'IRM détectait près de 3 fois plus de cancers de la prostate que le dosage du PSA (RR=2,7, IC 95 % : 1,4 à 5,4, p=0,004 versus RR= 1,1, IC 95 % : 0,9 à 1,4, p=0,21).

L'IRM détectait près de 3 fois plus de cancers de la prostate que le dosage du PSA.

En outre, l'IRM était beaucoup plus performante que le dosage du PSA pour prédire l'agressivité du cancer de la prostate (score Gleason ≥ 7) (RR=3,5, IC 95 % : 1,5 à 8,3, p=0,003 versus RR= 1, IC 95 % : 0,9 à 1,2, p=0,58).

Les chercheurs précisent que sur les 30 hommes qui avaient un taux de PSA jugé normal, 9 avaient un cancer de la prostate. Or, parmi ces 30 patients, la valeur prédictive positive (VPP, test positif et cancer) des patients avec un score IRM ≥ 4 (risque élevé) était de 66,7 % (6 sur 9) et la valeur prédictive négative (VPN) chez les patients qui avaient un score IRM ≤ 3 (risque faible) était de 85,7 % (18 sur 21, test Chi² p=0,004).

Pour les patients avec un PSA normal (<4 ng/ml), l'IRM améliorerait significativement la VPP et la VPN du cancer de la prostate – Les chercheurs

« Pour les patients avec un PSA normal (<4 ng/ml), l'IRM améliorerait significativement la VPP et la VPN du cancer de la prostate », insistent les chercheurs.

Selon le Dr Nam, l'IRM pourrait résoudre deux grandes limites du test PSA.

La première : « le test PSA passe à côté de cancers agressifs qui requièrent un traitement », explique-t-il.

Il cite notamment le *Prostate Cancer Prevention Trial* où dans le bras placebo, la prévalence des cancers de haut grade était de 12,5 % chez les hommes dont le taux de PSA était inférieur à 0,5 ng/ml et de 25 % parmi ceux dont le PSA était compris entre 3,1 et 4 ng/ml.

La seconde : « le PSA induit un surdiagnostic de cancers de la prostate non agressifs », souligne le Dr Nam (et donc des biopsies et des traitements inutiles).

Les chercheurs rappellent, en ce sens, que d'après une étude récente, l'IRM pourrait réduire les biopsies inutiles dans un quart des cas douteux avec des dosages de PSA élevés ou des touchers rectaux anormaux (J. urol 2016 ; 195 :1428).

Une autre interprétation des résultats

Dans un éditorial accompagnant l'article, deux urologues pointent les limites de l'étude et donnent une interprétation différente des résultats.

« La sensibilité de l'IRM multiparamétrique pour la détection du cancer n'est pas rapportée dans l'étude et un seuil précis pour les biopsies n'a pas pu être établi », indiquent les **Drs Xiaosong Meng et Samir S. Taneja** (New York University). Aussi, contrairement aux chercheurs, les deux médecins pensent que l'imagerie pourrait, en fait, augmenter le nombre de biopsies inutiles.

Ils soulignent qu'un nombre substantiel de participants avec un taux de PSA normal avaient des anomalies à l'IRM (surcroît de biopsies ?) et que l'interprétation des images IRM peut être « très variable » d'un médecin à l'autre.

La question du coût et de l'accessibilité au dépistage par IRM

Au final, les chercheurs reconnaissent que « la limite évidente de l'utilisation de l'IRM pour le dépistage du cancer de la prostate en population générale est son coût élevé et son accessibilité. »

Ils soulignent cependant qu'au bout du compte, l'IRM a le potentiel de réduire les coûts.

Ils concluent : « les économies réalisées en détectant et en traitant plus tôt des cancers de la prostate agressifs et en évitant des biopsies et des traitements inutiles pourraient justifier le coût du dépistage du cancer de la prostate par IRM. »

Les auteurs et les éditorialistes n'ont pas de liens d'intérêt en rapport avec le sujet.

REFERENCE:

1. Nam RK, Wallis CJD, Stojcic-Bendavid J et al. A Pilot Study to Evaluate the Role of Magnetic Resonance Imaging for Prostate Cancer Screening in the General Population. J Urol 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2016.01.114>

Liens

- [Encore trop de dosages de PSA : à qui la faute?](#)
- [Prostate : l'arrêt du dépistage par PSA aurait des effets délétères chez les plus âgés](#)
- [Cancer de la prostate : l'IRM, élément-clé de la surveillance active](#)

Actualités Medscape © 2016 WebMD, LLC

Citer cet article: Aude Lecrubier. L'IRM pour mieux dépister le cancer de la prostate ? - Medscape - 5 août 2016.