

# Prostate : l'arrêt du dépistage par PSA aurait des effets délétères chez les plus âgés

Aude Lecrubier, Kate Johnson

19 avril 2016

**Munich, Allemagne** – Hasard du calendrier, alors que l'INCa et la CPAM en France s'alarment du nombre encore trop élevé du nombre de dosage du PSA (voir notre article), deux études présentées lors du récent congrès de l'**European Association of Urology (EAU)**, suggèrent que l'arrêt du dépistage systématique du cancer de la prostate chez les plus âgés est associé à une perte de chance pour les patients [1,2].

## Plus de maladies avancées et métastatiques

Selon une première étude américaine, les recommandations de l'**US Preventive Services Task Force (USPSTF)** de 2008, qui ne préconisent plus le dépistage systématique par dosage du PSA après 75 ans, ont affecté le pronostic des patients.

« Notre étude montre une plus forte probabilité d'être diagnostiqué avec un cancer de la prostate métastatique ou à haut risque chez les hommes âgés [depuis l'arrêt du dépistage systématique] », a indiqué le **Dr Deepansh Dalela** (Henry Ford Hospital, Detroit, Etats-Unis), co-auteur de l'étude.

En recommandant uniformément de ne pas faire le dépistage par dosage PSA, nous jetons peut-être le bébé avec l'eau du bain -- Dr Deepansh Dalela

Pour arriver à cette conclusion, les chercheurs de Detroit ont analysé les diagnostics de cancer de la prostate (*National Cancer Data Base*) 3 ans avant et 3 ans après les recommandations de l'USPSTF.

Après ajustement pour les facteurs confondants sociodémographiques, l'analyse multivariée a montré que les hommes de plus de 75 ans avaient un risque de cancer de la prostate à haut risque (cT1-T3NxM0) ou métastatique accru de respectivement 20 % et 34% après 2008 vs avant ( $p < 0,01$ ).

« Le message sous-jacent est clair : en recommandant uniformément de ne pas faire le dépistage par dosage PSA, nous jetons peut-être le bébé avec l'eau du bain », a commenté le Dr Dalela pour l'édition internationale de *Medscape*.

A l'avenir, les chercheurs s'attendent à observer le même phénomène chez les hommes plus jeunes en raison des recommandations de 2011 (dépistage systématique non-recommandé quel que soit l'âge).

## Etude Gothenburg : arrêt du dépistage après 60 ans = perte de chance

Egalement présentée lors de l'EAU, la vaste étude randomisée de Gothenburg (Suède) (n=19 899) suggère, elle aussi, que l'arrêt du dépistage régulier, à 60 ans dans le protocole de l'essai, serait délétère.

En 2010, l'étude de Gothenburg comparant les bénéfices du dépistage vs l'absence de dépistage avait montré que globalement le dépistage régulier diminuait la mortalité par cancer de la prostate de 44% quel que soit l'âge. Les résultats présentés à l'EAU 2016 après 18 ans de suivi ne montrent plus qu'un bénéfice de 35%. Pour les auteurs cette baisse relative est attribuable à l'arrêt du dépistage chez les patients âgés de plus de 60 ans dans leur étude.

« Nous observons un large bénéfice du dépistage chez les patients de moins de 60 ans, avec une réduction de la mortalité par cancer de la prostate d'environ 50 %, mais nous n'observons pas cet effet dans le groupe de patients plus âgés, dix ans après qu'ils ont arrêté le dépistage régulier, probablement parce qu'ils rattrapent le groupe témoins (sans dépistage régulier) », a commenté l'auteur principal de l'étude, le **Dr Jonas Hugosson** (Université de Gothenburg, Suède).

« Nous pensons que nous pouvions arrêter le dépistage à 70 ans, que les effets du dépistage duraient près de 20 ans (cancer à développement très lent), mais cela ne semble pas être le cas. Il semble que les effets protecteurs du dépistage durent entre 10 et 15 ans. Après cela, la mortalité dans le bras « dépistage » rattrape celle du groupe « témoins ».

## Risque relatif de cancer de la prostate et de mortalité par cancer de la prostate

Age	RR incidence	RR mortalité
50-54	1,77	0,50
55-59	1,37	0,47

60-65	1,39	0,85
Tout	1,51	0,65

Interrogé par *Medscape.com*, le **Dr Jonas Hugosson** (Université de Gothenburg, Suède) suggère d'affiner le dépistage pour limiter les risques liés au sur-diagnostic et aux sur-traitements au lieu de chercher à l'arrêter complètement.

« Il y a beaucoup de travaux qui cherchent à mieux cibler les bons candidats à la biopsie pour diminuer le risque de sur-diagnostic. Je suis relativement optimiste sur le fait que nous allons arriver à un équilibre où le bénéfice lié au dépistage sera plus grand que les risques », conclut l'urologue.

### **Baisse des prescriptions de dosages PSA aux Etats-Unis depuis 2011**

Selon une autre étude présentée à l'EAU 2016, depuis les recommandations de l'USPSTF 2011, qui ne préconisent plus le dépistage systématique du cancer de la prostate que soit l'âge, les prescriptions de PSA ont baissé aux US [3].

Entre 2010 et 2012, la baisse est significative chez les médecins de soins primaires (de 36,5% à 16,4%, p=0,009) mais non-significative chez les urologues (38,7% à 34,5%, p=0,089).

« [En tant qu'urologues], nous avons plus tendance à suivre les recommandations de l'**American Urology Association (AUA)** et de l'EAU. Je pense que nous sommes moins enclin à utiliser les recommandations de l'USPSTF, auxquelles, soit dit en passant, aucun urologue n'a été associé », a expliqué l'auteur principal de l'étude, le **Dr Christopher Meyer** (Boston, Etats-Unis).

Par comparaison, en France, d'après des données récentes, le dépistage du cancer de la prostate par dosage de PSA est resté très répandu en dépit des recommandations de la HAS de 2012 [4]. (voir [article medscape](#)).

### **Dosage du PSA : aucun consensus entre sociétés savantes !**

En 2008, aux Etats-Unis, l'**US Preventive Services Task Force (USPSTF)** a recommandé de ne plus effectuer de dépistage systématique du cancer de la prostate par dosage de PSA chez les hommes de plus de 75 ans. Trois ans plus tard, le groupe de travail s'est prononcé contre ce dépistage de routine quel que soit l'âge.

Moins tranchée, l'**American Urological Association (AUA)** propose, elle, de cibler le dépistage en fonction du risque du patient mais ne le recommande pas après 70 ans.

Pour sa part, l'**European Association of Urology (EAU)** propose d'adapter la fréquence de ce dosage en fonction de la valeur initiale d'un premier dosage entre 40 et 45 ans, avec un intervalle de 2 à 4 ans pour les hommes avec un PSA  $\geq$  1ng/ml à 45-59 ans et de 8 ans pour ceux avec un PSA < 1ng/ml.

En France, les recommandations de la **HAS** de 2012, comme celles de l'USPSTF, sont en défaveur du dépistage de routine par TR/dosage PSA quel que soit l'âge. L'**AFU** propose, elle, un dépistage modulé en fonction de l'âge (non recommandé après 75 ans).

Les Drs Meyer, Dalela et Hugosson n'ont pas rapporté de liens d'intérêt en rapport avec le sujet.

### **REFERENCES :**

1. Congrès l'European Association of Urology (EAU) 2016: résumé 90. 13 mars 2016.
2. Congrès de l'European Association of Urology (EAU) 2016: résumé 87. 12 mars 2016
3. Congrès de l'European Association of Urology (EAU) 2016 : résumé 726. 14 mars 2016.
4. InVS. Vers une évolution des pratiques de détection et de prise en charge du cancer de la prostate chez les hommes de 40 ans et plus en France (2009-2014) ? BEH n°9. 22 mars 2016.

### **Liens**

- [Encore trop de dosages de PSA : à qui la faute?](#)
- [Dosage du PSA : le Canada ose dire « Stop »](#)
- [Etude ERSPC : le dosage du PSA sauve des vies mais ne peut être généralisé](#)
- [PSA en population générale : modélisation du rapport bénéfice/risque](#)
- [PSA : l'AFU défend le dépistage individuel annuel entre 50 et 75 ans](#)

Citer cet article: Aude Lecrubier. Prostate : l'arrêt du dépistage par PSA aurait des effets délétères chez les plus âgés - *Medscape* - 19 avr 2016.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.

[close](#)