

Une nouvelle ère s'annonce

CANCER DE LA PROSTATE : DIAGNOSTICS TOUJOURS PLUS PRÉCIS

Les cancers de la prostate sont actuellement les cancers les plus fréquents chez l'homme. Nombre d'entre-eux évoluent très lentement, ne provoquent pas de plaintes particulières et n'écourtent pas la durée de vie. D'autres en revanche progressent très rapidement, s'étendent et forment des métastases. Le dépistage augmente les chances de diagnostiquer et de traiter la maladie à un stade précoce, mais son utilité est controversée, surtout dans le cas des variantes qui évoluent lentement. **TEXTE : PR DR J. BRAECKMAN, UZ BRUSSEL / PHOTO : ISTOCKPHOTO.COM/YURI ARCOURS**

Avant l'arrivée du test PSA, lorsqu'aucun test sanguin ne permettait de détecter un risque accru de cancer de la prostate, la maladie était diagnostiquée à un stade (très) avancé dans près de 80 % des cas. En raison des méthodes disponibles, l'alarme était donnée alors que le cancer était déjà localement très avancé ou métastatique. L'entame d'un traitement curatif était alors exclue. Quant aux 20 % de patients restants, la moitié devait souvent faire face à une récurrence de la tumeur après traitement.

LE PHS EST UNE TECHNIQUE D'IMAGERIE PLUS PRÉCISE ET BEAUCOUP PLUS ACCESSIBLE.

LE TEST PSA N'EST PAS INFALLIBLE

Depuis les années 90 et l'arrivée du test PSA, la situation s'est inversée. À l'heure actuelle, au moins 80 % des diagnostics sont posés chez des patients qui présentent un faible risque de (petite) tumeur prostatique. Ce diagnostic précoce permet d'entamer un traitement rapidement, ce qui augmente

sensiblement les chances de guérison (le taux de survie à 5 ans est de 80 - 90% après traitement, dans le cas d'un cancer sans métastases). Le test présente cependant des limitations importantes. La sensibilité est assez bonne : la probabilité qu'un test PSA donne un résultat positif chez un sujet ayant une tumeur prostatique est élevée. La spécificité en revanche est faible : une « fausse alerte » est souvent déclenchée. Les patients doivent alors se soumettre à une série d'exams préliminaires inutiles et se montrent moins enclins à effectuer un nouveau test par la suite. De plus, le risque de « faux négatif » n'est pas exclu : on peut aussi passer à côté d'une tumeur (à croissance rapide). Même si plusieurs moyens permettent d'améliorer le test, sa précision demeure insuffisante. Il est par exemple impossible d'établir le volume de la tumeur chez 20 à 60 % des patients ayant un « PSA douteux ». Or, cette indication est importante pour évaluer l'évolution de la maladie et établir le traitement.

En attendant la mise au point de méthodes plus fiables, le test PSA reste actuellement le seul moyen permettant un dépistage précoce du cancer de la prostate. Que ce soit à court ou à moyen terme, un perfectionnement de ce test n'offrirait qu'une légère amélioration en termes de sélection des patients nécessitant des examens supplémen-

taires. Il est, bien sûr, important de savoir s'il s'agit effectivement d'un cancer de la prostate. Mais, dans l'affirmative, il faut aussi pouvoir déterminer avec précision l'emplacement et l'étendue de la tumeur. Une meilleure technique d'imagerie est donc indispensable.

L'IMAGERIE DU CANCER DE LA PROSTATE

Si l'on se penche sur les quelques techniques d'imagerie habituellement utilisées pour l'examen d'un cancer de la prostate, on constate que la tomographie informatisée (CT-Scan) et l'échographie transrectale (TRUS) offrent de meilleurs résultats qu'il y a 30 ans. Néanmoins, ces deux techniques restent insatisfaisantes. Quant aux diverses tentatives d'amélioration, elles n'ont, pour l'heure, démontré aucun avantage convaincant. La résonance magnétique (IRM) offre de meilleurs résultats, surtout après injection d'un produit de contraste. Mais cette technologie est chère, relativement peu disponible et très complexe. Une IRM doit être réalisée par des radiologues chevronnés, dans un centre spécialisé doté d'équipements spécifiques. Il est donc peu probable que cette technique puisse un jour être appliquée de façon standard chez tous les hommes ayant un PSA élevé.

UNE TECHNIQUE PROMETTEUSE

La Prostate HistoScanning (PHS) est une technique d'imagerie prometteuse : elle associe une échographie transrectale tridimensionnelle et un programme informatisé de caractérisation et de reconnaissance des tissus. Cette combinaison permet de localiser l'endroit où le cancer de la prostate se développe. La PHS est plus précise que l'IRM et – élément non négligeable – beaucoup plus accessible : aucune hospitalisation n'est

LE PSA, C'EST QUOI ?

Le PSA (antigène prostatique spécifique) est une substance produite par la prostate, et pouvant être décelée par un test sanguin. C'est actuellement l'unique biomarqueur du cancer de la prostate. Un PSA élevé peut être un premier signe de cancer de la prostate.



De nouvelles techniques d'imagerie permettent des examens plus précis.

nécessaire, l'examen est presque indolore, dure environ 20 minutes et peut être effectué par l'urologue ou le radiologue.

Plusieurs centres européens utilisent déjà la PHS afin de déterminer si une biopsie est souhaitable et, si c'est le cas, l'emplacement optimal du prélèvement. La technique sert également à assurer un suivi actif d'une tumeur prostatique assortie d'un pronostic favorable, ainsi qu'à détecter une éventuelle récurrence locale.

D'autres études cliniques sont en cours et donneront lieu à des comparaisons avec les solutions existantes, telles que le PCA-3 (un test permettant de déceler un gène spécifique au cancer de la prostate) et l'IRM. Si ces espoirs se confirment, l'ère du PSA pourrait prochainement faire place à celle de la PHS.

PLUS D'INFOS ?

Vous souhaitez obtenir plus d'informations concernant les cancers de la prostate ? La Fondation contre le Cancer met à votre disposition une brochure spécialement dédiée à ce thème. Pour l'obtenir gratuitement, contactez-nous par téléphone au 02 736 99 99, par e-mail à commu@cancer.be ; ou consultez notre site www.cancer.be, rubrique Publications

Vivez l'été en pleine santé

PRÉVENTION ET PROTECTION

Fondation contre le Cancer, fondation d'utilité publique, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles, tél. 02 736 99 99, IBAN BE45 0000 0000 8989



2^e trimestre 2011 n° 107

- p. 4 **CANCER DE LA PROSTATE : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS**
- p. 8 **PROTONTHÉRAPIE : L'AVENIR DE LA RADIOTHÉRAPIE ?**
- p. 19 **CIGARETTE ÉLECTRONIQUE : LA SOLUTION MIRACLE ?**



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique