

Les urologues veulent mieux dépister le cancer de la prostate

SANTÉ MASCULINE
Cet examen a été critiqué ces dernières années. Mais de nouveaux outils permettent un diagnostic plus précis.

CAROLINE ZUERCHER
caroline.zuercher
@lematindimanche.ch

Après Octobre rose, Movember. La première campagne sensibilise au cancer du sein, la seconde aux maladies masculines, dont le cancer de la prostate. Ces deux pathologies ont des points communs - les fardeaux en termes de cas et de décès, notamment, sont proches - mais ont aussi une différence importante. Le dépistage est encouragé pour le cancer du sein, avec des programmes dans la plupart des cantons dès 50 ans. Pour celui de la prostate, il n'y a pas de programme formel organisé. Le dépistage systématique dans la population générale n'est pas recommandé. La décision relève d'un choix personnel, et de tels examens se font, par exemple, en passant par son médecin traitant.

Le toucher rectal ne permet de détecter qu'un petit nombre de tumeurs. Le test habituel consiste à mesurer la présence d'un antigène, le PSA, dans le sang. Médecin-chef du Service d'urologie aux HUG, le Pr Massimo Valerio précise que, jusque dans les années 90, il s'agissait d'un examen de routine à partir d'un certain âge. Par la suite, il a été remis en cause. Le hic? Un taux élevé de PSA peut indiquer un cancer, mais aussi une infection urinaire ou d'autres pathologies bénignes. Que faire alors du résultat? Massimo Valerio explique que, longtemps, on recourait à des biopsies aléatoires de toute la prostate pour confirmer la présence d'une tumeur maligne, ce qui, au final, n'était pas le cas sept à huit fois sur dix.

Une situation très différente

Un tel prélèvement peut entraîner des complications. Il manque surtout de précision pour estimer le risque réel d'un cancer. En clair: on ne parvenait pas à déterminer si la tumeur était agressive, à bas risque ou indolente (non évolutive). Cela conduisait à des traitements inutiles, qui pouvaient causer une incontinence urinaire ou une impuissance. Selon Massimo Vale-

En chiffres

7100

Le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate chaque année en Suisse. On déplore 1400 décès annuels.

91%

Le taux de survie à cinq ans. Ce cancer est la deuxième cause de mortalité par cancer chez l'homme.

50%

Selon la Ligue suisse contre le cancer, presque tous les patients ont plus de 50 ans au moment du diagnostic et quasi la moitié ont plus de 70 ans.

rio, la situation a «radicalement changé» ces dernières années. «Si le test du PSA est positif, nous pouvons réaliser une IRM. Si celle-ci ne révèle rien, on peut en général se passer de biopsie. Et si une biopsie est nécessaire, les informations recueillies avec l'IRM permettent d'agir de façon plus ciblée.» Avec les traitements actuels, les structures avoisinant la prostate peuvent en outre être préservées, notamment les nerfs de l'érection et le sphincter externe. Comme on parvient mieux à définir la gravité d'une tumeur, les médecins peuvent aussi décider de juste surveiller la situation. Et éviter ainsi un traitement, ou le reculer. Aux HUG, environ un diagnostic sur quatre (pour les maladies localisées) aboutit à cette solution. Signe que le vent a tourné, un article publié en 2021 par l'Association européenne d'urologie plaide pour une stratégie de détection précoce adaptée au risque pour les hommes bien informés. L'an dernier, la Commission européenne a proposé d'introduire ce test jusqu'à 70 ans, en combinaison avec l'IRM.

Et la Suisse? «La société d'urologie a prévu de mettre à jour ses recommandations en 2024, répond Massimo Valerio. Nous voulons recommander ce



E. Deroze, CEMCAY-CHUV

«Si le dépistage sauve relativement peu de vies, il permet d'éviter des traitements plus lourds.»

Dominik Berthold, responsable de la consultation spécialisée des cancers urologiques au CHUV

test chez les personnes informées et susceptibles de bénéficier du dépistage. Le but est aussi de préciser la marche à suivre en cas de résultat positif.» Le professeur ne pense pas qu'on aboutira à un programme de dépistage semblable à celui pour le cancer du sein. Il faut tenir compte d'éléments

comme l'âge, l'espérance de vie ou les facteurs de risque (l'obésité, l'origine afro-américaine ou la présence de cancers dans la famille les augmentent), ce qui plaide selon lui pour une discussion au cas par cas avec le généraliste ou le spécialiste.

Dominik Berthold, responsable de la consultation spécialisée des cancers urologiques au CHUV, abonde: «Le cancer du sein survient en moyenne dix ans plus tôt que celui de la prostate, et les femmes touchées ont davantage d'années de vie devant elles. En outre, la chirurgie ne risque pas d'engendrer des troubles fonctionnels chez elles.» Les hommes devraient s'intéresser au sujet dès 50 ans, estime-t-il, et il préconise une «éducation de la médecine générale sur le dépistage et les innovations». «Pour un généraliste, c'est difficile de se positionner. Les sociétés de médecine ont changé d'opinion à plusieurs reprises. Mais si le dépistage sauve relativement peu de vies, il permet d'éviter des traitements plus lourds.»

À titre personnel, Massimo Valerio juge que cette option devrait être proposée «assez tôt», dès 50 ans pour les patients sans comorbidités, voire 45 ans pour ceux à risque, et réalisé à intervalles plus ou moins rapprochés (selon les facteurs de risque) jusqu'à ce que l'homme atteigne l'âge où il lui reste dix ans d'espérance de vie. «Dans tous les cas, le choix doit être individuel et conscient, conclut-il. Un dosage du PSA ne devrait pas être réalisé sans avertir le patient.»