



Recommandation GECSSP pour le dépistage du cancer de la prostate par le test de l'APS

Population	Tout homme sans diagnostic préalable de cancer de la prostate. Cela inclut les hommes présentant des symptômes du bas appareil urinaire (nycturie, urgence, fréquence et faiblesse du jet) ou atteints d'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP).
Fardeau de la maladie	Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes (excluant les cancers de la peau) et la troisième cause de décès par cancer chez les hommes au Canada. Compte tenu de la fréquence de dépistage actuelle, le risque à vie estimé d'un diagnostic est de 14,3% et compte tenu des traitements actuels, le risque à vie de décès par cancer de la prostate est de 3,6%.
Intervention	Test de l'Antigène Prostatique Spécifique (APS)
Recommandation	<ul style="list-style-type: none">• Pour les hommes âgés de moins de 55 ans, nous recommandons de ne pas dépister le cancer de la prostate avec le test de l'antigène prostatique spécifique. (Forte recommandation, données de faible qualité *)• Pour les hommes âgés de 55-69 ans, nous recommandons de ne pas dépister le cancer de la prostate avec le test de l'antigène prostatique spécifique. (Recommandation faible; données de qualité moyenne)• Pour les hommes de 70 ans et plus, nous recommandons de ne pas dépister le cancer de la prostate avec le test de l'antigène prostatique spécifique. (Recommandation forte, données de faible qualité).
Justification des recommandations	<p>Le GECSSP a basé cette recommandation sur l'évaluation globale de l'équilibre entre les avantages et les inconvénients possibles du dépistage APS (avec ou sans examen rectal digital [ERD]), a pesé les avantages possibles contre les inconvénients potentiels du diagnostic précoce et du traitement du cancer de la prostate.</p> <p>Pour les hommes de moins de 55 ans et ceux de 70 ans et plus, il n'existe aucune preuve que le dépistage par test de l'APS réduit la mortalité mais plusieurs études confirment des inconvénients. Pour les hommes âgés de 55 à 69 ans, il existe des données incertaines d'un petit bénéfice potentiel du dépistage et des preuves des inconvénients de l'APS.</p> <p>Cette recommandation met une valeur relativement faible sur la petite baisse absolue potentielle de la mortalité par cancer de la prostate, et reflète les inquiétudes quant aux résultats faussement positifs, aux biopsies inutiles, au surdiagnostic du cancer de la prostate, et les inconvénients associés à un traitement inutile.</p>
Si 1,000 hommes sont dépistés pour 13 ans	<p>178 hommes (soit environ 20%) auraient un résultat ASP faussement positif, ce qui impliquerait une biopsie de la prostate inutile. Quatre de ces 178 hommes auraient des complications (de la biopsie) suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation.</p> <p>102 hommes seraient diagnostiqués avec un cancer de la prostate, mais 33 de ces diagnostics n'auraient jamais donné lieu à des symptômes ou au décès du patient (cas de surdiagnostic). Cependant, ces hommes choisiraient probablement un traitement en raison de l'incertitude quant à la progression de la maladie. Il y a des avantages et des inconvénients associés au traitement: 11 à 21% des hommes traités souffrent de complications à court terme; de 13 à 44% ont une dysfonction érectile à long terme; jusqu'à 18% développent de l'incontinence urinaire; et 0,4-0,5% meurent dû aux complications de la chirurgie de la prostate. Cependant, le traitement des cancers de la prostate au stade précoce avec la prostatectomie ou la radiothérapie (avec ou sans hormonothérapie) réduit à la fois la mortalité dû au cancer de la prostate et la mortalité toutes causes confondues.</p> <p>En fin de compte, parmi 1.000 hommes dépistés, 1 homme éviterait la mort dû au cancer de la prostate.</p>
Détails sur les services recommandés	<p>La grande force de la recommandation pour les hommes de moins de 55 ans et ceux de 70 ans et plus, indique que les cliniciens ne devraient pas discuter régulièrement du dépistage du cancer de la prostate. La recommandation faible pour les hommes âgés de 55 à 69 ans suggère que les cliniciens devraient discuter des risques et des avantages du dépistage et ses conséquences potentielles avec chaque homme de ce groupe, dans le contexte de ses préférences.</p> <p>L'ERD n'est pas recommandé.</p>
Considérations relatives à la mise en œuvre	<p>Il n'y a pas de résultats d'essais démontrant que les avantages ou inconvénients du dépistage diffèrent chez les populations à haut risque, par rapport aux hommes de la population générale. Cependant les cliniciens pourraient vouloir discuter des avantages et des inconvénients du dépistage avec les hommes à risque plus élevé, en prenant compte, de manière explicite, de leurs valeurs et leurs préférences.</p> <p>La recommandation ne s'applique pas aux hommes ayant un diagnostic de cancer de la prostate précédent ou à l'utilisation du test de l'APS aux fins de surveillance après un traitement pour le cancer de la prostate.</p>