

## Script de la vidéo Cancer de la prostate

[musique 🎵]

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes, excluant le cancer de la peau, et la troisième cause de décès par cancer chez les hommes au Canada. Cependant, voici quelques faits à considérer quant au diagnostic du cancer de la prostate. Bien qu'un homme sur 7 recevra un diagnostic de cancer de la prostate au cours de sa vie, seulement 1 homme sur 28 en mourra. Le test de l'APS est l'outil de dépistage le plus commun pour le cancer de la prostate. Les preuves démontrent que si 1000 hommes âgés de 55 à 69 ans sont dépistés avec le test APS sur une période d'environ 13 ans, 178 hommes auront un résultat APS positif et, après avoir subi une biopsie, qui porte le risque d'infection et de saignement, vont découvrir qu'ils n'ont pas le cancer de la prostate. 102 recevront un diagnostic de cancer de la prostate. 33 de ces hommes auront une forme de cancer de la prostate qui n'entraînera pas de décès ou de maladie, mais la plupart de ces hommes choisiront un traitement et pourront souffrir des complications associées, par exemple l'infection, la dysfonction érectile ou l'incontinence urinaire. 5 hommes mourront du cancer de la prostate malgré le dépistage. Un homme sera sauvé par le dépistage.

En raison de ces faits, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a élaboré des lignes directrices et des recommandations sur le cancer de la prostate pour aider les cliniciens à guider les conversations avec les patients sur le cancer de la prostate et les mesures préventives. Ces recommandations sont classées selon le système de classement « Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation ».

[musique 🎵]

Les discussions et les décisions concernant le dépistage du cancer de la prostate devraient se concentrer sur la pesée des inconvénients potentiels contre les avantages. Tout petit avantage potentiel résultant du dépistage systématique APS est contrebalancé par les inconvénients potentiellement importants résultant du dépistage APS ou du résultat des tests diagnostiques de suivi et des traitements associés. Le cancer de la prostate est une maladie hétérogène habituellement à progression lente et non mortelle, avec seulement une petite proportion des cas qui sont assez agressifs pour provoquer la maladie symptomatique ou la mort. Le diagnostic précoce ne conduit pas nécessairement à un meilleur résultat et, en fin de compte, la progression diffère d'un patient à l'autre. Le GECSSP ne recommande pas le dépistage du cancer de la prostate à l'aide du test APS.

Pour les hommes de moins de 55 ans, cette forte recommandation GRADE repose sur des preuves de faible qualité. Pour les hommes de 55 à 69 ans, la recommandation GRADE est faible et repose sur des preuves de qualité modérée. Pour ceux qui ont 70 ans et plus, cette forte recommandation GRADE repose sur des preuves de faible qualité. Une recommandation forte contre le dépistage par APS implique que les cliniciens ne devraient pas aborder systématiquement la question du dépistage APS avec les hommes à moins qu'ils s'interrogent sur le sujet. Une recommandation faible contre le dépistage par APS implique que les cliniciens devraient pouvoir discuter des avantages et des inconvénients du dépistage avec leurs patients afin que ceux-ci puissent prendre une décision qui est compatible avec leurs valeurs et leurs préférences. Les hommes doivent comprendre que des niveaux élevés d'APS pourraient conduire à des tests supplémentaires et que le dépistage pourrait engendrer une faible réduction de la mortalité par cancer de la prostate sans toutefois réduire la mortalité globale. Des inconvénients se présentent fréquemment suite au dépistage par APS, y compris des résultats faux-positifs, le surdiagnostic et les complications résultant de biopsie ou de chirurgie de la prostate. Ces inconvénients peuvent se produire chez des hommes qui n'auraient jamais éprouvé de symptômes ou décédé d'un cancer de la prostate. Puisque des seuils d'APS de 2,5ng/ml ou de 4,0ng/ml sont couramment utilisés, le risque de résultats faux-positifs et

du surdiagnostic demeurent importants. Aucune valeur APS ne peut exclure la présence d'un cancer de la prostate.

Nous encourageons les cliniciens à entretenir un dialogue ouvert et honnête avec leurs patients sur les avantages et les inconvénients du dépistage. À cette fin, nous nous engageons à fournir aux cliniciens et aux patients de l'information fondée sur les preuves pour informer leurs choix en matière de santé. Pour de plus amples renseignements sur les lignes directrices, recommandations et outils de mise en œuvre, veuillez consulter le [www.groupeetudecanadien.ca](http://www.groupeetudecanadien.ca).

[musique 🎵]