

Dépistage APS: FAQ pour professionnels en soins primaires



Ces recommandations s'appliquent à tout homme n'ayant jamais reçu de diagnostic de cancer de la prostate

- 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 spécifique de la prostate. (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 spécifique de la prostate. (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 spécifique de la prostate. (Recommandation forte, données de faible qualité).

1. Pourquoi les recommandations diffèrent-elles selon l'âge?

Aucune preuve ne démontre que le dépistage APS réduit la mortalité globale chez les hommes de tout âge, mais des données cohérentes démontrent que le dépistage et le traitement actif peuvent nuire. Il existe cependant des preuves contradictoires sur l'APS, suggérant une petite réduction potentielle (incertaine) de la mortalité par cancer de la prostate chez les hommes âgés de 55-69 ans mais aucune preuve définitive de son effet sur la mortalité par cancer de la prostate pour tout autre groupe d'âge.

2. Est-ce que la ligne directrice s'applique aux groupes à risque élevé tels les hommes de race/ascendance noire ou ceux avec des antécédents familiaux de cancer de la prostate?

Oui. Aucune preuve ne soutenait un dépistage différent pour les hommes de race/ascendance noire ou pour ceux ayant des antécédents familiaux de cancer de la prostate (un ou plus de membres de la famille directe affectés).

3. Cette ligne directrice inclut-elle le dépistage par examen rectal digital (ERD)?

Cette ligne directrice recommande de ne pas dépister à l'aide du test APS, indépendamment du choix d'effectuer l'ERD. Bien que l'ERD est utilisé en pratique clinique pour dépister le cancer de la prostate, aucune preuve démontre que l'ERD réduit la mortalité par cancer de la prostate lorsque effectué seul, ou avec le test APS.

4. Est-ce nécessaire que les professionnels en soins primaires discutent des avantages et inconvénients du dépistage avec leurs patients?

Si les patients abordent le sujet du dépistage par APS, les cliniciens devraient discuter des avantages et des inconvénients associés au dépistage. Les hommes devraient comprendre que subir un test APS peut mener à des tests additionnels si les niveaux APS sont élevés. Des outils décrivant les avantages et inconvénients du dépistage sont disponibles: www.groupeetudecanadien.ca

5. Pourquoi le GECSSP ne recommande-t-il pas le dépistage du cancer de la prostate si le taux de mortalité a chuté depuis l'introduction du test APS?

Quant au cancer de la prostate, il n'y a aucune preuve définitive pour indiquer quelle proportion du déclin de la mortalité peut être attribuée au dépistage, aux traitements améliorés ou à d'autres facteurs. Il est probable que le dépistage, ainsi que le traitement ont contribué.

Cependant, le GECSSP a trouvé que le petit avantage potentiel pouvant être dérivé du dépistage par APS est contrebalancé par des inconvénients potentiels importants, résultants du test APS ainsi que des traitements associés qui ensuivent.

KEY POINTS

- La prévalence de cancer de la prostate non-diagnostiqué qui est découvert lors d'autopsie, est élevée. Elle augmente avec l'âge (plus de 40% chez les 40 à 49 ans à plus de 70% chez les hommes de 70 à 79 ans).
- Seulement une petite proportion de tout cancer de la prostate se manifeste en maladie symptomatique ou en décès. La majorité progressent lentement et ne sont pas mortels.
- Le dépistage par test APS peut mener à une petite réduction dans la mortalité dû au cancer de la prostate mais ne réduit pas la mortalité globale.
- Des seuils d'APS de 2.5ng/ml à 4.0ng/ml sont souvent utilisés lors du dépistage. Les seuils inférieurs augmentent la probabilité de résultats faux-positifs et du surdiagnostic et aucune valeur n'exclut décidément le cancer de la prostate.
- Des inconvénients (tels: saignement, infection, incontinence urinaire, faux-positifs et surdiagnostic) accompagnent fréquemment le dépistage APS.
- L'APS ne devrait pas être utilisé comme méthode de dépistage sans avoir tenu une discussion éclairée au préalable, idéalement guidé par des outils-décisionnels pour faciliter la compréhension.

*Les recommandations sont évaluées selon le Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system. Pour une description des