

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.

POINTS CLÉS

- 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 recommandations GRADE, veuillez consulter: <http://canadiantaskforce.ca/methods/grade/>

Dosage de l'APS : questions fréquentes des patients



1. Qu'est-ce que le dosage de l'APS?

Le dosage de l'APS est un test de sang qu'on utilise pour détecter le cancer de la prostate. Des taux élevés d'APS peuvent indiquer la présence d'un cancer de la prostate, mais ils peuvent aussi indiquer d'autres problèmes de santé courants mais non cancéreux, comme un grossissement (ou hyperplasie bénigne de la prostate) ou une inflammation de la prostate (ou prostatite), causés par une infection ou d'autres causes.

2. Pourquoi le GECSSP déconseille-t-il le dosage de l'APS pour le dépistage du cancer de la prostate?

Le GECSSP déconseille le dosage de l'APS parce qu'il a constaté qu'il en résulte souvent plus d'effets négatifs (inconvenients) que positifs.

3. Y a-t-il d'autres tests pour dépister le cancer de la prostate?

À l'heure actuelle, il n'existe pas d'autre test de dépistage éprouvé pour détecter le cancer de la prostate avec précision. Plusieurs tests sont en cours d'élaboration pour améliorer la précision du dépistage par l'APS, mais on ne dispose pas pour l'instant de preuves suffisantes de leur degré de précision.

4. Quels sont les inconvenients du dosage de l'APS? C'est seulement un test de sang??

Le dosage de l'APS est un simple test de sang, mais si le résultat est positif, les hommes risquent de subir d'autres tests, comme la biopsie. Or, la biopsie peut s'accompagner de diverses complications comme celles décrites dans le tableau ci-contre. De plus, il y a un risque qu'en recevant un diagnostic, vous soyez traité pour un cancer à évolution lente qui pourrait ne vous occasionner aucun problème au cours de votre vie.

5. Et si je tiens à subir un dosage de l'APS?

Étant donné les efforts des dernières années pour encourager le dépistage du cancer de la prostate, certains hommes souhaiteront quand même subir le test. Parlez à votre médecin des avantages et des inconvenients du dosage de l'APS.

AVANTAGES

RISQUE MOINDRE DE DÉCÈS DES SUITES D'UN CANCER DE LA PROSTATE

- 1 homme sur 1000 survivra au cancer de la prostate s'il subit un dosage de l'APS.

INCONVÉNIENTS

RÉSULTATS FAUX POSITIFS

- La plupart des hommes qui ont un résultat faux positif au dosage de l'APS subiront une biopsie de la prostate.
- On dit que le résultat est faux positif lorsqu'un homme qui a un résultat d'APS positif subit ensuite une biopsie et que la biopsie révèle qu'il n'a pas de cancer de la prostate.

Pour chaque tranche de 1000 hommes soumis au dosage de l'APS, 178 subiront une biopsie inutile pour confirmer qu'ils n'ont pas de cancer de la prostate.

COMPLICATIONS DE LA BIOPSIE DE LA PROSTATE

- Une biopsie de la prostate peut s'accompagner de plusieurs complications, notamment, présence de sang dans l'urine ou le sperme, saignement rectal, infection et, rarement, décès.

Pour chaque tranche de 1000 hommes soumis à une biopsie de la prostate, 21 présenteront des complications suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation.

Pour chaque tranche de 1000 hommes soumis à une biopsie de la prostate, 2 mourront dans les 120 jours suivant la biopsie en raison de complications.

SURDIAGNOSTIC

- Le surdiagnostic est le dépistage de cancers qui se développent tellement lentement qu'ils ne risquent pas de causer de maladie ni d'entraîner la mort du patient au cours de sa vie.

Près de la moitié de tous les cancers détectés au moyen du dosage de l'APS n'auraient causé AUCUNE maladie ni décès chez les hommes qui les ont subies. Toutefois, en raison de l'incertitude face à la progression du cancer, la plupart des hommes choisissent le traitement, avec le risque de complications qu'il comporte.

INCOVÉNIENTS ASSOCIÉS AU TRAITEMENT

- Pour chaque tranche de 1000 hommes traités pour un cancer de la prostate :
- de 114 à 214 présenteront des complications à court terme, telles qu'infections, chirurgies additionnelles et transfusions de sang
- de 127 à 442 souffriront de dysfonction érectile à long terme
- jusqu'à 178 souffriront d'incontinence urinaire à long terme
- 4 ou 5 mourront des suites des complications de leur chirurgie pour le cancer de la prostate



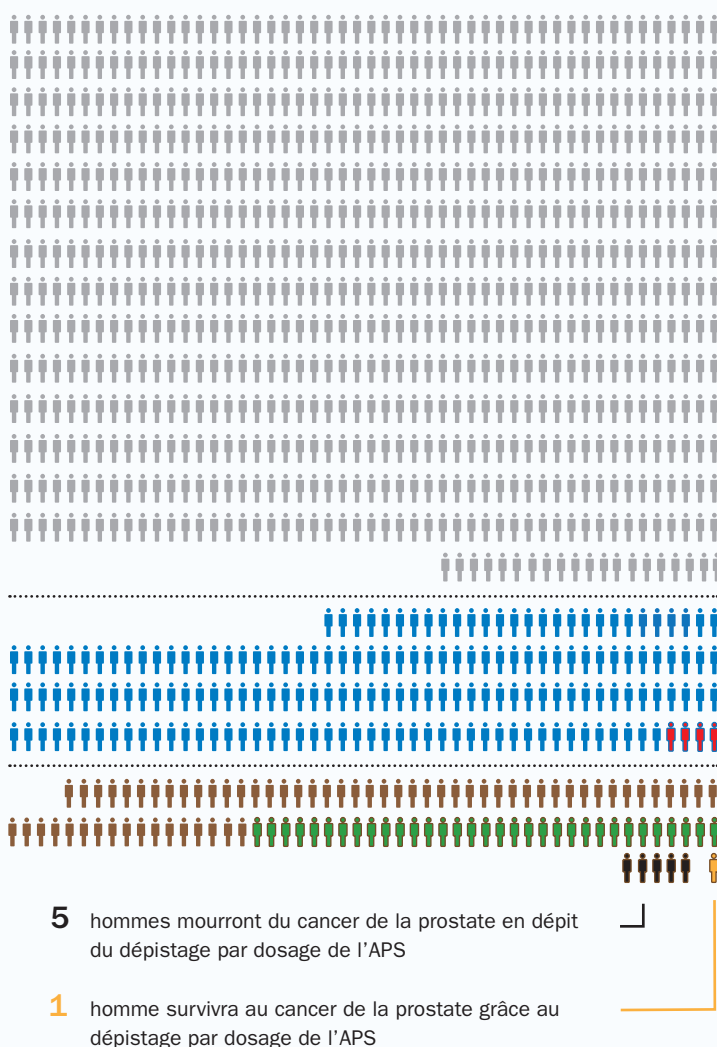
Avantages et inconvénients du dépistage par l'APS



Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage du cancer de la prostate au moyen du dosage de l'APS

- Le GECSSP est d'avis que le léger avantage que peut présenter le dosage de l'APS est surpassé par les préjudices potentiellement graves du dépistage et du traitement qui s'ensuivrait.
- Les hommes doivent comprendre que le dosage de l'APS peut conduire à des tests additionnels si le taux d'APS se révèle élevé.
- Pour sauver une vie, il faudrait diagnostiquer le cancer de la prostate chez 27 hommes de plus.

RÉSULTATS DU DÉPISTAGE AUPRÈS DE 1000 HOMMES AU MOYEN DU DOSAGE DE L'APS (âge : 55 à 69 ans, soumis au dépistage sur une période de 13 ans avec un seuil d'APS de 3,0 ng/mL)



Quels sont mes risques si je ne subis pas le dépistage?

- Chez les hommes soumis au dépistage par dosage de l'APS, le risque de mourir d'un cancer de la prostate est de **5 sur 1,000**
- Chez les hommes non soumis au dépistage par dosage de l'APS, le risque de mourir d'un cancer de la prostate est de **6 sur 1000**

720 hommes présenteront un résultat négatif au dosage de l'APS

178 hommes ayant un dosage d'APS positif subiront d'autres tests qui se révéleront négatifs pour le cancer de la prostate

4 hommes sur ces 178 présenteront des complications de la biopsie, telles qu'infections et saignements suffisamment graves pour justifier une hospitalisation

102 hommes recevront un diagnostic de cancer de la prostate

33 de ces 102 cancers de la prostate n'auraient causé ni maladie ni décès

En raison de l'incertitude quant à la progression éventuelle du cancer, la plupart des hommes choisiront le traitement, avec le risque de complications qu'il comporte

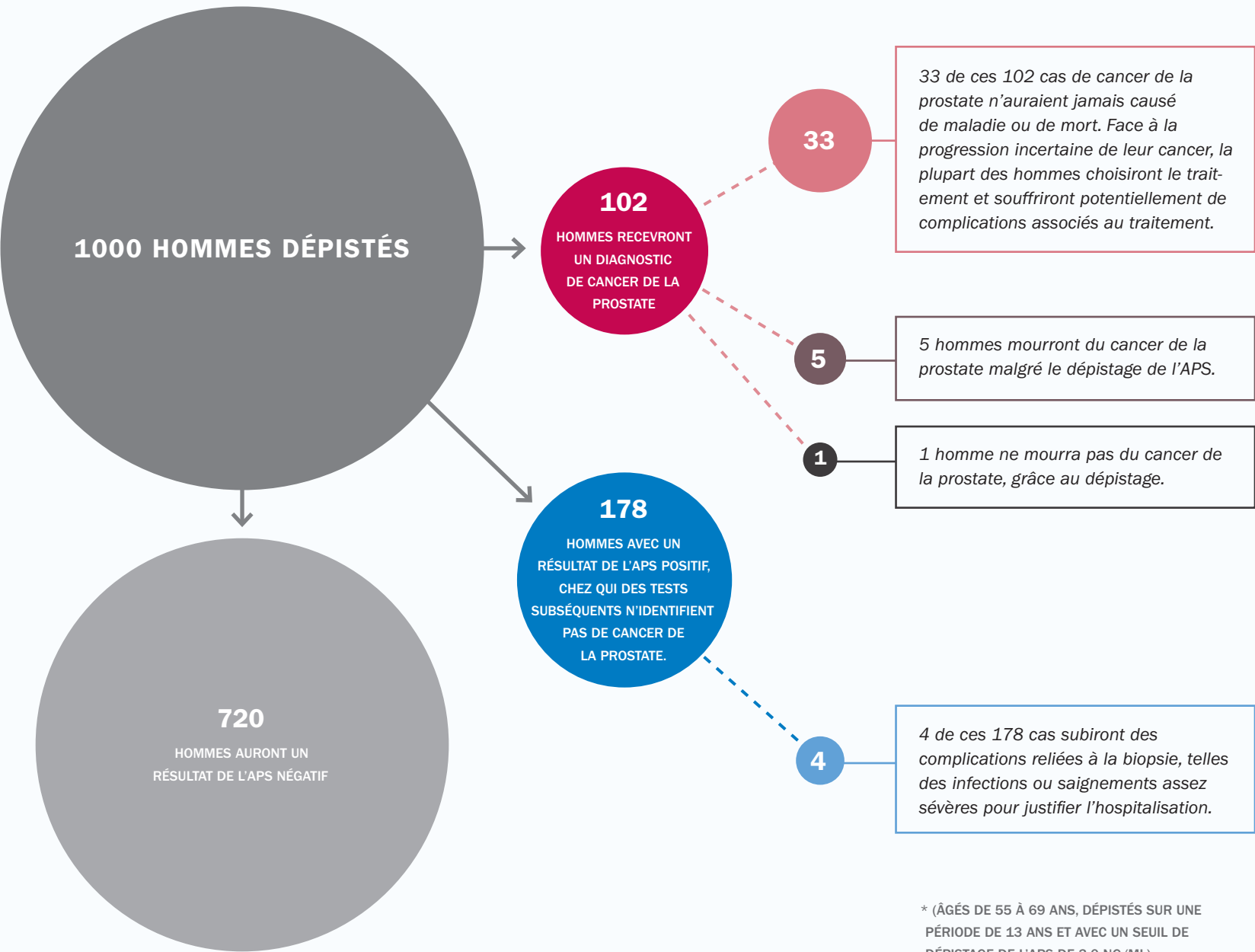
Complications du traitement du cancer de la prostate

Pour chaque tranche de 1000 hommes qui reçoivent un traitement pour le cancer de la prostate :

- de 114 à 214 auront des complications à court terme telles qu'infections, chirurgies additionnelles et transfusions sanguines
- de 127 à 442 souffriront de dysfonction érectile à long terme
- jusqu'à 178 souffriront d'incontinence urinaire
- 4 ou 5 mourront de complications du traitement du cancer de la prostate



RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE 1000 HOMMES À L'AIDE DU TEST DE L'APS*



* (ÂGÉS DE 55 À 69 ANS, DÉPISTÉS SUR UNE PÉRIODE DE 13 ANS ET AVEC UN SEUIL DE DÉPISTAGE DE L'APS DE 3.0 NG/ML)

QUELS SONT MES RISQUES SI JE NE SUIS PAS DÉPISTÉ?

- Chez les hommes de 55 à 69 ans qui ne sont pas dépistés, le risque de mourir du cancer de la prostate est de 6 par 1000.
- Avec le dépistage systématique, le risque de mourir du cancer de la prostate chez les hommes de 55 à 69 ans peut être réduit à 5 par 1000.
- Dans bien des cas, le cancer de la prostate n'est pas –et ne deviendra pas mortel.

N'EST-IL PAS PRÉFÉRABLE DE SE FAIRE DÉPISTER QUE DE NE RIEN FAIRE?

- Le dépistage par l'APS mène souvent à des tests supplémentaires, ce qui entraîne souvent d'autres risques et problèmes.
- Par exemple, une biopsie est associée à plusieurs inconvénients potentiels tels des infections, le sang dans l'urine ou même la mort.
- De plus, si ces tests conduisent au traitement, tel une prostatectomie (ablation de la prostate,) les chances d'incontinence urinaire et de dysfonction érectile augmentent significativement. D'autres complications post-chirurgicales à court terme comprennent les infections, les chirurgies supplémentaires accompagnées de transfusions sanguines et la mort.

QUE RECOMMANDE LE GROUPE D'ÉTUDE CANADIEN SUR LE SOINS DE SANTÉ PRÉVENTIF?

- Étant donné l'absence de preuves convaincantes démontrant une réduction de la mortalité due au cancer de la prostate suite au dépistage par test de l'APS et puisqu'il existe des preuves cohérentes d'inconvénients causés par le dépistage et le traitement actif, le GECSSP recommande de ne pas dépister le cancer de la prostate à l'aide du test de l'APS.
- Pour de plus amples informations sur les recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, veuillez consulter: www.groupepetudecanadien.ca.

QUELS SONT LES AVANTAGES DU DÉPISTAGE?

- Le risque de mourir du cancer de la prostate est réduit – 1 homme par 1000 échappera à la mort grâce au dépistage qu'il a subi.