

CAS N° 1

Un homme de 59 ans, né en région parisienne se présente à votre consultation car il a été ébranlé par le décès de son collègue de travail d'un cancer prostatique

Il se lève 5 jours sur 7, une fois par nuit pour uriner .

Il ne semble pas présenter de résidu clinique .

Il demande un test PSA .

Comment réagissez-vous?

Quels examens faites-vous ou demandez vous ?

Son PSA est à 4.5 ng/ ml (Contrôlé)

**Le TR objective une prostate hypertrophiée sans nodule,
avec un sillon médian perçu ;**

L'Echographie objective une prostate évaluée à 35 grammes.

Le rapport PSA libre sur PSA total est de 22.

CAT ?

Performance du dosage du PSA

- La valeur seuil du PSA pour le diagnostic de cancer est de 4ng/ml
- **Sensibilité**: Fréquence des résultats positifs chez les malades
- **Spécificité**: Fréquence des résultats négatifs chez les non malades
- **VPP** : Probabilité de la maladie en cas de test positif
- **VPN**: Probabilité de non maladie en cas de test négatif

- La sensibilité augmente avec l'âge
- La spécificité diminue avec l'âge du fait de l'augmentation de l'HBP
- Sensibilité : 70% Spécificité: 85%
- TR : Se:50 à 60% Spé: 95% opérateur dépendant
- Association PSA et TR :25% de cancers diagnostiqués en plus et doublement des biopsies (Prescrire 06/2009N° 308 P 437- 442)

- La fréquence du sur-diagnostic : découverte de cancers dont l'évolution n'aurait pas compromis la santé du patient : évaluée à 70 dans l'essai européen
- Cette fréquence augmente avec le nombre de dépistages : évaluée à 50% pour un dépistage tous les 4ans entre 55 et 67 ans

Compléments au dosage du PSA

- PSA libre / PSA total :
- Seuil de 25% au-dessous duquel le test est positif en cas de PSA > 4ng/ml
- Sen: 18% Spé: 95%
- PSA ajusté à l'âge
- Vélocité du PSA
- PSA ultra - sensible
- Pas de données de la littérature sur l'utilité de ces tests en dépistage en population générale ou à haut risque (Prescrire 06/2009N° 308 P 437- 442)

PSA entre 4 et 10 ng/ml: Se : 70 % Spe : 85%
Prévalence des cancers cliniques après 50 ans: 5 pour 100

	Cancer	Pas de cancer	Total
PSA > 4	3500	14250	17750
PSA < 4	1500	80750	82250
Total	5000	95000	100 000

~~VPP: $3500 / 17750 = 20 \%$~~

$VPN = 80750 / 82250 = 98. \%$

Cas N° 2

Guadeloupéen de 65 ans ayant vécu et travaillé dans une bananeraie à Grande Terre . S'établit en métropole pour sa retraite . Il présente une dysurie avec impression d'avoir un résidu post-mictionnel. Il a entendu parler du PSA et vous demande ce que vous en pensez. CAT ?

Étude Karuprostate

- Menée en Guadeloupe
- Pour identifier les facteurs environnementaux et génétiques du cancer prostatique
- Étude cas témoins visant à rechercher une association entre l'exposition au chlordécone et l'incidence du cancer prostatique
- L'indicateur d'exposition est la concentration plasmatique en Chlordécone x nombre d'années d'exposition depuis 1973

Résultats

- OR = 4.95 (IC: 1.15 à 21.23).

Cette augmentation significative se retrouve chez les sujets déclarant une histoire positive d'antécédents familiaux du 1^{er} degrés et ayant résidé temporairement en métropole

- OR= 5.2(IC :0.8 à 33.3)

Chez les sujets porteurs d'allèles variants de polymorphisme fonctionnel de la CD réductase

- Risque significatif à partir d'une concentration plasmatique de 1microgramme/l

- Les Antilles ont une incidence des cancers inférieure à la métropole
- Le cancer de la prostate est la pathologie tumorale la plus fréquente et fait figure d'exception avec une incidence double de la métropole.
- Le CD est un perturbateur endocrinien
- En Afrique de l'ouest , l'incidence du cancer prostatique est 4 fois inférieure à celle de la France métropolitaine :l'incidence élevée de cette pathologie n'est pas due à l'origine africaine des antillais (contrairement à ce qu'affirme le BEH qui rapporte cette étude)

CAS N° 3

Un homme de 70 ans très impressionné par les décès récents de sa sœur , Cancer du Sein à 60 ans, de son frère CCR à 62 ans et de son ancien collègue de travail cancer de prostate. Insiste pour un dosage de PSA. Pas d'antécédent personnel, pas de trouble fonctionnel, aucun traitement.

- On ne peut refuser sa demande , mais on lui expliquera les limites de ce dépistage
- En revanche , étant donné ses antécédents, il sera judicieux de proposer une colonoscopie, cette méthode de dépistage chez les patients ayant un antécédent familial du 1^{er} degré ayant montré son efficacité clinique

CAS N° 4

**Un homme de 54 ans : Dysurie fébrile à 39.5 , boit beaucoup d'eau . Son ami lui dit que dans un contexte semblable, son médecin lui a prescrit un PSA .
CAT ?**

L'augmentation du PSA induite par la prostatite peut durer jusqu'à 3 mois

Pas de dosage avant cette date, car risque de faux positif .

Cas N° 5

Un homme de 64 ans qui a eu un PSA il y a 4 ans : il était à 0.60 ng/ml . Il vient avec sa convocation Hémoccult et demande avec le test que vous lui remettez un dosage du PSA . Vous le revoyez avec les résultats : le PSA est à 0.70 ng/ml .

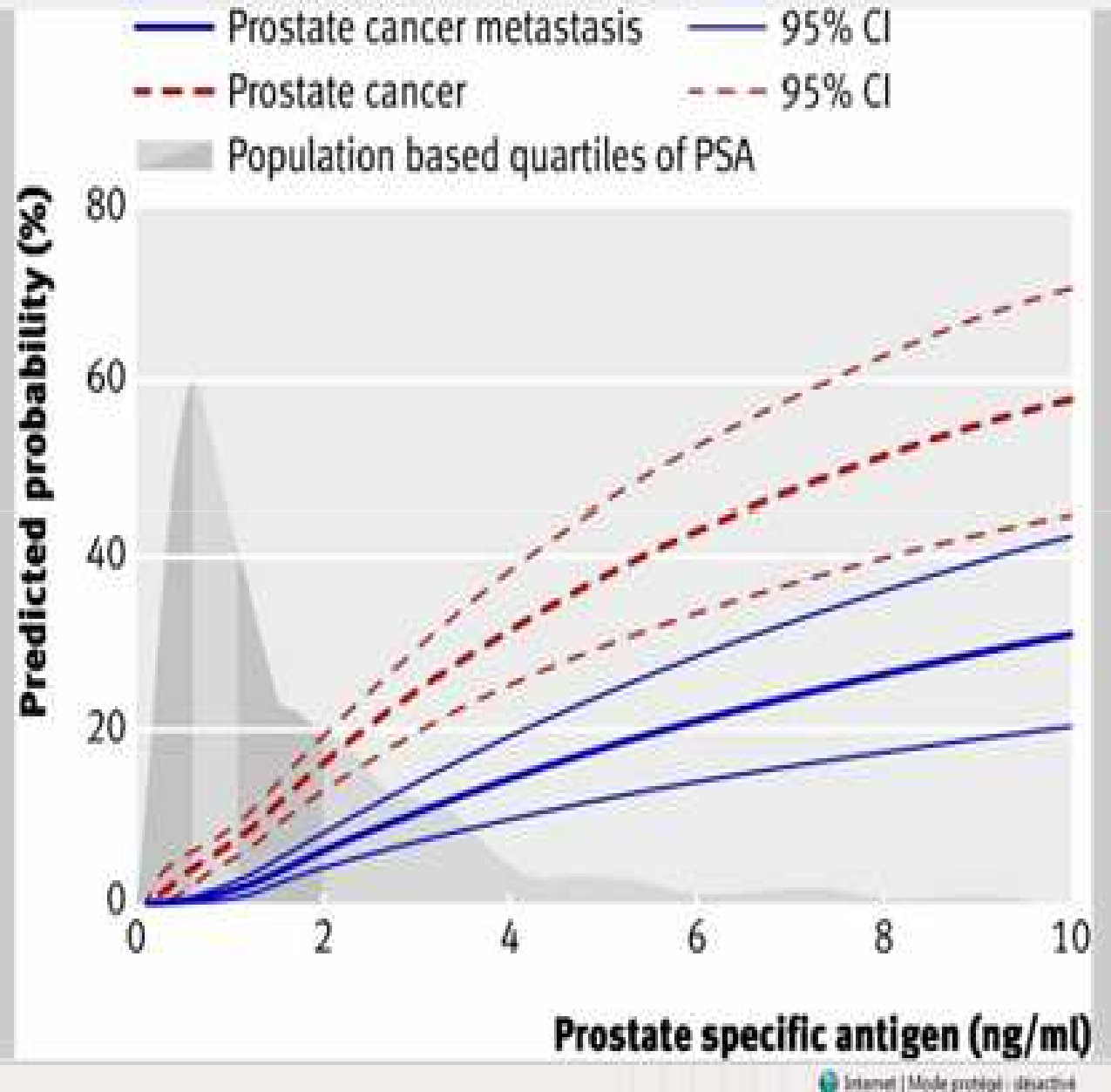
Quel commentaire faites –vous?

Concentration du PSA à 60 ans

Vickers BMJ 2010

- Étude cas-témoins portant sur 1167 hommes âgés de 60 ans en 1981
- En 2006 : 43 hommes ont un cancer métastasé et 35 sont décédés par cancer prostatique.
- Ils sont appariés à 3 témoins .
- Parmi les patients ayant un PSA inférieur ou égal à 1 ng/ml:
 - 0.5 % de CP métastatique à 85 ans .
 - 0.2% de décès par CP à 85 ans
- 90 % des patients ayant un cancer métastasé et 95% de ceux qui sont décédés avaient un PSA à 60ans > ou = à 2 ng/ml

Drag image to reposition. Double click to magnify further.



CONCLUSION DE L'ETUDE DU Malmö Preventive Project

- Il n'y a pas lieu de poursuivre le dépistage du cancer de la prostate chez les hommes qui ont un PSA inf ou égal à 1ng/ml à 60ans.
- Une minorité de patients qui ont un PSA > à 2 à cet âge développeront un cancer métastatique ou létal
- 90% des sujets atteints se situent dans dans cette tranche de PSA.