

FAUT-IL ENCORE DOSER LE PSA ?

*Professeur Marc ZERBIB
Hôpital COCHIN
Université Paris Descartes*

Répondre à cette interrogation, c'est en fait poser la question du dépistage du cancer de la prostate en 2010. Effectivement, il existe une controverse à propos du dosage du PSA et du diagnostic précoce du cancer de la prostate en termes de bénéfice sur la survie, de risque de sur-traitement et d'impact économique d'une telle attitude.

En 2009, deux études importantes et contradictoires sont venues alimenter le débat. Une étude nord-américaine (PLCO) publiée dans le *New England Journal of Medicine* avait montré l'absence d'intérêt du dépistage précoce du cancer de la prostate par dosage du PSA.

Dans le même numéro de ce journal, une étude contradictoire européenne (ERSPC) était publiée montrant par contre un avantage en faveur du dépistage précoce avec une réduction de 20% de la mortalité spécifique à 9 ans dans toutes les tranches d'âge après 55 ans.

Une réactualisation de cette étude a été pratiquée en avril 2010 montrant qu'avec un recul supplémentaire, la réduction du risque de décès atteindrait 40% en 11 ans. La tendance actuelle des urologues et des oncologues médicaux est plutôt de ne pas plaider pour un **dépistage de masse** du cancer de la prostate en raison de la faible spécificité du PSA mais de concentrer les efforts sur un **dépistage ciblé** des populations à haut risque de cancer (antécédents familiaux, homme d'ethnie noire). C'est une population qui a un fort risque de développer un cancer de la prostate à un âge jeune avec un pourcentage de décès spécifique élevé. Des études longitudinales de dosage de PSA fait avant 50 ans sur une population d'hommes suivis pendant 15 à 20 ans, ont montré que l'on pouvait discriminer une population à haut risque de cancer si le taux de PSA avant 50 ans est supérieur à 1.5 ng/ml.