



CANCER DE LA PROSTATE: VERS UN DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE?

Texte: D^r méd. Martina Frei, journaliste au Tages-Anzeiger

Dans les hôpitaux cantonaux d'Aarau et de Baden, une vaste étude est en cours auprès de plus de 10 000 hommes. But de l'opération: évaluer l'utilité des tests périodiques de dépistage du cancer de la prostate.

Dans le hall d'entrée de l'Hôpital cantonal d'Aarau, une flèche orange indique le chemin: étude urologique, peut-on lire. Elle nous conduit dans le bureau du D^r Maciej Kwiatkowski. Ce jeune médecin de 36 ans s'occupe du volet helvétique d'un grand projet européen auquel participent au total quelque 180 000 hommes en Belgique, en Finlande, en France, en Italie, en Hollande, en Suède, en Espagne et

en Suisse. Il s'agit d'évaluer l'utilité du dépistage systématique du cancer de la prostate par le biais du dosage du PSA (antigène spécifique de la prostate) dans le sang. Plus le taux de PSA est élevé, plus il est probable que la prostate abrite des cellules cancéreuses. Dans ces conditions, ne suffit-il pas de déterminer régulièrement le taux de PSA pour pouvoir détecter et traiter les tumeurs au plus vite?

«Les choses ne sont pas si simples», explique le D^r Franz Recker, médecin chef du service d'urologie à l'Hôpital cantonal d'Aarau: «En effet, 40% des hommes de plus de 50 ans ont des cellules cancéreuses dans la prostate, mais 32% d'entre eux n'auront jamais de problèmes. Seuls 8% de ces hommes développeront effectivement la maladie. Si vous soumettez régulièrement des centaines de milliers d'hommes à des tests de dépistage, vous risquez de détecter des tumeurs qui n'auraient jamais entraîné de troubles.» Il s'agit donc non seulement d'éviter un traitement lourd et inutile aux personnes concernées, mais aussi «de savoir à par-

tir de quel âge et à quelle fréquence le taux de PSA devrait être déterminé».

Pour répondre à ces questions, les D^{rs} Recker et Kwiatkowski suivent plus de 10 000 Suisses, répartis aléatoirement en deux groupes. Le premier est observé et suivi statistiquement. Le second est invité à se soumettre à un dosage du PSA tous les quatre ans. Si la valeur mesurée est supérieure à trois nanogrammes par millilitre, on procède à des investigations supplémentaires pour savoir s'il y a une tumeur et si un traitement est nécessaire. «Sur quelque 3500 hommes testés, 395 avaient un taux de PSA élevé. Dans 89 cas, on avait affaire à un cancer de la prostate, ce qui correspond à un taux de cancer de 2,5%; on ne peut donc pas dire que nous avons fait de surdiagnostic», constate le D^r Kwiatkowski.

Au vu de ces résultats, les deux médecins sont convaincus de l'opportunité du dépistage systématique. «Mais il ne suffit pas d'avoir une opinion, il faut encore l'étayer par les études nécessaires. Car nous voulons apporter des réponses reposant sur des bases scientifiques solides.» Ainsi, il n'est pas encore établi que les hommes se soumettant régulièrement à un test de dosage du PSA ont une meilleure espérance de vie. L'étude fournira de premiers éléments de réponse à cette question cette année, dans le meilleur des cas. Et il faudra attendre 2008 pour savoir si, oui ou non, le dépistage systématique permet de réduire de 20% la mortalité par cancer de la prostate.

Les chercheurs ont toutefois déjà appris une foule de choses: «En 1995, nous pensions qu'il fallait intervenir à

partir d'un taux de PSA de dix», explique le D^r Recker. On sait aujourd'hui qu'avec un taux aussi élevé, jusqu'à 60% des tumeurs ne sont plus guérissables. «Cette valeur limite n'est donc plus actuelle, et on estime maintenant que des investigations supplémentaires sont nécessaires dès que le taux de PSA s'élève à quatre.» L'étude a encore eu d'autres effets positifs, relève le Dr Kwiatkowski: «Elle a permis d'unifier les tests de dosage du PSA dans les laboratoires européens et d'améliorer la collaboration avec les chercheurs, les pathologistes et les radiologues. De plus, grâce à l'expérience que nous accumulons avec les patients atteints d'un cancer de la prostate, la qualité de notre travail et des interventions chirurgicales a fait un bond en avant.»



MACIEJ KWIATKOWSKI

_Naissance en 1968 à Gdansk (Pologne)
_Etudes de médecine et de psychologie
_Depuis 1997, médecin assistant et chercheur à la clinique d'urologie de l'Hôpital cantonal d'Aarau



FRANZ RECKER

_Naissance en 1954
_1982–1989, spécialisation en urologie
_Depuis 1996, urologue à l'Hôpital cantonal d'Aarau, d'abord comme chef de clinique, puis comme médecin principal et, depuis 2001, comme médecin chef de service
_Depuis 2002, professeur à l'Université de Bâle