

CANCER DE LA PROSTATE

Fini, le dépistage systématique

Le dépistage systématique à partir de 55 ans, c'est fini.

Les médecins traitants devront aider leurs patients à évaluer risques et bénéfices.

• **Caroline DESORBAY**

Si vous demandez à faire le dépistage du cancer de la prostate à votre médecin traitant alors que vous ne présentez aucun symptôme, il vous en dissuadera sans doute. Excepté les situations à risques (Africains et famille où il y a des cas de cancer de la prostate chez des hommes jeunes), le dépistage systématique à partir de 55 ans n'est plus recommandé. Pourquoi ?

Parce que le dosage du PSA (antigène prostatique spécifique) n'est pas fiable. Parce que les complications liées au traitement (biopsies, chirurgie, radiothérapie) peuvent être très lourdes : incontinence ou impuissance dans 30 à 35 % des cas. Parce que le cancer de la prostate a une évolution lente, la moitié des cas est diagnostiquée après 75 ans. Au

delà de 80 ans, plus de 4 hommes sur 10 ont un cancer de la prostate à l'autopsie sans en avoir senti les symptômes.

« Le dépistage garantit un avenir à long terme mais risque de vous causer des ennuis tout de suite, explique Françoise Mambourg du Centre d'expertise fédéral des soins de santé (KCE). C'est au patient de décider s'il veut faire le dépistage en fonction de son choix de vie : vivre tranquillement maintenant en bonne santé ou privilégier la survie après 80 ans ».

Moins tueur que le cancer du poumon ou colorectal

Le cancer de la prostate est le troisième cancer mortel. Il tue trois fois moins que le cancer du poumon. Sur 200 décès pour 1000 hommes âgés de 55 à 69 ans, seulement 8 sont attribuables au cancer de la prostate. « Plus la personne avance en âge, plus elle risque de mourir d'autres choses : une maladie cardio-vasculaire, un cancer du poumon ou colorectal », précise le Dr Mambourg.

La théorie qui veut qu'un cancer détecté à un stade précoce pourra être plus facilement guéri ne s'applique pas dans le cas du cancer de la prostate. Un message qui passe difficilement au sein de la

population.

« Il y a eu beaucoup de publicité pour ce dépistage, explique le Dr Luc Lefebvre, président de la Société scientifique de médecine générale. Il est plus facile d'expliquer au patient pourquoi on fait un examen plutôt que de lui faire comprendre les raisons pour lesquelles on le lui déconseille. Bon nombre d'hommes ne connaissent pas les complications liées au traitement. Ils demandent le dépistage, souvent poussés par leur femme qui passe une mammographie ».

Pour aider les hommes à décider en toute connaissance de cause de faire ou non le dépistage, le KCE a réalisé une brochure à l'attention de tous les médecins généralistes. Elle détaille les avantages, les inconvénients mais aussi les incertitudes liées au dépistage.

« C'est un problème complexe pour lequel il y a eu énormément de messages qui portaient dans tous les sens, reconnaît Françoise Mambourg. Grâce à ce document, le médecin bien informé pourra discuter avec le patient et l'aider à prendre sa décision. On y explique aussi le principe de surveillance active mis en place pour les petits cancers très localisés en lieu et place du traitement habituel. » ■