

# Dosage du PSA – Recommandations de la Société suisse d’Urologie (SSU)

Situation au 6 janvier 2012

Thomas Gasser<sup>a1</sup>, Christophe Iselin<sup>b</sup>, Patrice Jichlinski<sup>c</sup>, Beat Kreienbühl<sup>d</sup>, Vincent Merz<sup>e</sup>, Franz Recker<sup>f</sup>, Hans-Peter Schmid<sup>g</sup>, Flavio Stoffel<sup>h</sup>, Rätö Strebel<sup>i</sup>, Tullio Sulser<sup>j</sup>, George Thalmann<sup>k</sup>

## Quintessence

- Ces derniers temps, plusieurs publications sur le recours au PSA (antigène spécifique de la prostate) ont semé le doute.
- Ce guide tient compte des différentes constellations «Prévention», «Suivi thérapeutique» et «Suivi à long terme».
- La Société suisse d’Urologie (SSU) recommande toujours une utilisation réfléchie du test PSA.

cancer de la prostate. La société américaine d’urologie (AUA) recommande même un dosage à partir de 40 ans déjà.

Malgré le fait que ces nouvelles recommandations ne concernent que la situation de dépistage, nombreux sont ceux qui ne savent pas si et dans quelle situation ils doivent encore faire doser le PSA.

La Société suisse d’Urologie (SSU) tient à contribuer à rendre objective la discussion parfois émotionnelle à ce sujet. Elle considère que dans cette phase de controverse il est de son devoir de mettre à la disposition des patients et des médecins une sorte de «boussole» pour le recours au PSA. La SSU a réalisé un guide avec des recommandations sur l’utilisation réfléchie et mesurée du PSA. Il tient compte des différentes constellations



## Introduction

Ces derniers temps, plusieurs publications sur le recours au PSA – avec des recommandations parfois contradictoires – ont semé un grand doute aussi bien chez les patients que chez les médecins.

Alors que l’*U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) et le *Swiss Medical Board* recommandent de renoncer au dosage du PSA chez les patients asymptomatiques, d’autres organisations – par ex. le *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) américain – proposent de le doser pour le dépistage précoce du

<sup>a</sup> Urologische Universitätsklinik Basel-Liestal, Kantonsspital, Liestal; <sup>b</sup> Service d’Urologie, HCUg, Genève; <sup>c</sup> Service d’Urologie, CHUV, Lausanne; <sup>d</sup> Urologische Praxis, Luzern; <sup>e</sup> FMH Urologie, Lausanne; <sup>f</sup> Urologische Klinik, Kantonsspital Aarau; <sup>g</sup> Klinik für Urologie, Kantonsspital St. Gallen; <sup>h</sup> Urologia, Ospedale regionale Bellinzona e Valli, Bellinzona; <sup>i</sup> Abteilung Urologie, Kantonsspital Graubünden, Chur; <sup>j</sup> Klinik für Urologie, UniversitätsSpital Zürich; <sup>k</sup> Urologische Universitätsklinik, Inselspital, Bern; <sup>1</sup> Pour la SSU, président.

**Tableau 1. Dans les situations suivantes, un dosage du PSA n’est pas indiqué.**

Situation	Remarques
Dépistage généralisé chez un homme non informé	Le dosage du PSA sans explication différenciée donnée à l’homme et sans son consentement n’est pas indiqué.
Dépistage avec une espérance de vie de <10 ans	Du fait que le cancer de la prostate évolue généralement très lentement, une espérance de vie d’au moins 10 ans est nécessaire pour pouvoir profiter d’un diagnostic précoce. En général, un dosage après 75 ans n’a pas de sens.
Prostatite aiguë	La prostatite aiguë peut être diagnostiquée par la clinique. En général, le taux de PSA augmente fortement et n’a aucune valeur diagnostique.
Prostatite chronique	Dans la prostatite chronique, les taux de PSA sont généralement augmentés et variables et ne doivent pas forcément faire l’objet d’autres examens.

**Tableau 2. Dans les situations suivantes, un dosage du PSA est indiqué.**

Situation	Remarques
<b>Prévention</b>	
Demande du patient dûment informé (voir tab. 3) ( <i>shared decision</i> ) âgé de 50 à 70 ans	Après information détaillée sur les avantages, inconvénients et risques d’un dosage du PSA ou de ne pas le faire, le désir du patient doit être respecté. Des nomogrammes peuvent être utiles pour la prise de décision.
Anamnèse familiale de carcinome prostatique, âge >45 ans	Les patients ayant un parent au premier degré (père, frère) avec un carcinome prostatique ont un risque accru d’avoir ce cancer.
Troubles mictionnels	Le carcinome prostatique est asymptomatique dans la très grande majorité des cas. Ce sont les troubles mictionnels qui font que le patient consulte un médecin.

Les auteurs n’ont déclaré aucun soutien financier ni d’autres conflits d’intérêt en rapport avec cet article.

**Tableau 2. Dans les situations suivantes, un dosage du PSA est indiqué. (Suite)**

	Situation	Remarques
<b>Prévention</b>	Toucher rectal suspect	Tout toucher rectal suspect pour la prostate doit faire l'objet d'examen complémentaires.
	Hématospermie	L'hématospermie est relativement fréquente. Il y a parfois là-dedans un carcinome prostatique.
	Douleurs osseuses chez les hommes de >50 ans	Le carcinome prostatique a une très grande affinité pour les os. Les métastases osseuses en sont parfois le premier symptôme.
<b>Suivi thérapeutique</b>	Patients sous traitement d'une HBP	Le PSA peut être augmenté avec une volumineuse prostate. Le suivi sert à diagnostiquer un carcinome se développant dans une glande volumineuse par l'ascension du PSA.
	Patients sous inhibiteurs de la 5- $\alpha$ -réductase	Les inhibiteurs de la 5- $\alpha$ -réductase diminuent de moitié le taux de PSA. La réponse à la question de savoir s'ils augmentent le risque de carcinome prostatique agressif est controversée.
	Patients ayant un carcinome prostatique sous <i>surveillance active</i>	Le nombre de patients ayant un carcinome prostatique sous surveillance active augmente. Le PSA est le meilleur marqueur (avec les biopsies régulières) pour suivre ce cancer.
<b>Suivi à long terme</b>	Suivi à long terme de tout carcinome prostatique	Curatif: toute ascension doit faire penser à une récurrence. Palliatif: la courbe du PSA donne des renseignements sur la progression et la réponse au traitement.

**Tableau 3. Que signifie «homme informé»? De quoi, le/la médecin doit-il/elle parler? 10 points de discussion avec un homme demandant un dosage de son PSA.**

	Teneur	Remarques
<b>«PSA»</b>	1. L'antigène spécifique de la prostate (PSA) est une protéine dosée dans le sang qui peut donner des renseignements sur des maladies de la prostate.	Le PSA est spécifique de la prostate et augmenté dans certaines maladies de cette glande (infections/inflammations, augmentation bénigne de volume, cancer).
	2. Un PSA augmenté peut – mais ne doit absolument pas – être un témoin d'un cancer de la prostate.	La plupart des ascensions du PSA ne sont pas dues à un cancer. Le PSA n'est pas spécifique du cancer.
	3. Un cancer de la prostate ne peut être confirmé que par biopsie.	Un PSA augmenté ou en augmentation peut être un indicateur d'un cancer. Le cancer ne peut être confirmé que par biopsie.
	4. Le dosage du PSA présente un certain risque de découvrir des tumeurs insignifiantes qui n'auraient jamais causé de problèmes.	Il y a le risque de «surdiagnostic» de tumeurs insignifiantes. Il n'y a cependant pas de critères fiables définissant une «tumeur insignifiante». Le diagnostic de cancer peut donc être la cause d'un stress psychique pour le patient.
<b>«Cancer de la prostate»</b>	5. Le cancer de la prostate est fréquent.	Le carcinome prostatique est le cancer le plus fréquent de l'homme. Plus de la moitié des hommes de plus de 60 ans ont des cellules cancéreuses dans leur prostate.
	6. On peut mourir d'un cancer de la prostate.	Le carcinome prostatique est la deuxième cause de décès par cancer de l'homme.
	7. La plupart des hommes ayant un cancer de la prostate ne mourront pas de, mais avec cette tumeur.	Env. 1 homme sur 4 «seulement» ayant un diagnostic de cancer de la prostate en mourra. Les ¾ meurent pour d'autres raisons (risques concurrents).
	8. Ne pas mourir de ce cancer ne veut pas dire vivre sans problèmes ni de douleurs.	La morbidité du carcinome prostatique est élevée, même s'il n'est pas mortel (troubles mictionnels, douleurs métastatiques, dysfonction érectile, insuffisance rénale sur obstruction post-rénale, stress psychique, nécessité d'interventions telles que résection transurétrale de la prostate ou pose d'une néphrostomie).
	9. Pas tous les cancers de la prostate ne doivent être traités. Mais celui qui doit l'être doit être traité rapidement!	Les hommes ayant une espérance de vie de <10 ans ont une très faible probabilité de mourir de leur carcinome prostatique.  Les tumeurs dites à «faible risque» ne causent que rarement la mort (score de Gleason $\leq 6$ , unilatérales, pas plus de 2 biopsies positives, PSA <10).  Les hommes ayant une espérance de vie de >10 ans et une tumeur à «risque intermédiaire ou élevé» (Gleason $\geq 7$ , bilatérale, >2 biopsies positives) ont une grande probabilité de mourir de leur carcinome prostatique.
	10. Le cancer de la prostate diagnostiqué tôt peut souvent être guéri. Mais le traitement peut avoir des effets indésirables sur la fonction sexuelle et la continence.	Le traitement du carcinome prostatique diagnostiqué à temps est très souvent curatif. Les effets indésirables de ce traitement (chirurgie, radiothérapie, hormones) peuvent perturber la continence et la fonction sexuelle.

**Tableau 4. Quand doser le PSA et à quelle fréquence? Quels sont les dérivés du PSA les plus utiles?**

PSA	Dosage	Remarques
PSA total	Oui	Le PSA total est toujours le meilleur marqueur pour l'évaluation du carcinome prostatique.
PSA libre et quotient PSA libre/total	Non	Le quotient PSA libre/total peut parfois donner des informations complémentaires mais n'est généralement pas très utile.
Dérivés du PSA (Velocity, Density, PSA complexé, etc.)	Non	Les dérivés du PSA ont surtout un intérêt scientifique et peuvent aussi parfois donner des informations complémentaires en clinique. La routine clinique peut s'en passer.
PSA <1 ng/ml	Contrôle à 3 ans	La probabilité d'un futur carcinome prostatique dépend de la hauteur du taux de PSA initial.
PSA ≥1 à <2 ng/ml	Contrôle à 2 ans	
PSA ≥2 à <3 ng/ml	Contrôle à 1 an	

«Prévention», «Suivi thérapeutique» et «Suivi à long terme».

Il tient en outre compte de la constellation à risque individuelle du patient et surtout de la volonté du patient majeur. Ces recommandations sont rédigées en toute âme et conscience mais comprennent également une interprétation et une appréciation, faute d'études concluantes. Elles reflètent l'opinion de la SSU. Ces recommandations reposent sur l'état actuel des connaissances et peuvent en tout temps être adaptées à la publication de nouvelles études.

**Correspondance:**

Prof. Thomas Gasser  
Urologische Universitätsklinik Basel-Liestal  
Kantonsspital  
Rheinstrasse 26  
CH-4410 Liestal  
[thomas.gasser\[at\]ksli.ch](mailto:thomas.gasser[at]ksli.ch)

**Références**

Peuvent être demandées à l'auteur correspondant.



## Qu'en pensez-vous?

**Association?** Une femme de 29 ans vient avec une longue histoire de papules jaune-orange au niveau de son nez et ses joues, de papules incolores au niveau de ses pieds, de replis sur plusieurs orteils et sur son dos – d'angiofibromes, fibromes périunguéraux et papules teinte cuir sur son dos. De quoi s'agit-il?  
(Pour la solution voir colonne de droite)

**Solution:** Il s'avère que de tels hamartomes peuvent se présenter aussi dans le cerveau et dans tout le corps. Les manifestations neurologiques, déficits intellectuels et se terminent parfois par des astrocytomes à cellules géantes. Il s'agit d'une maladie héréditaire autosomale dominante – une **sclérose tubéreuse**. (N Engl J Med. 2011;364:1061.)