

## CANCER DE LA PROSTATE

### Les bénéfices du dépistage sont « hypothétiques »

LES «*INCONVÉNIENTS*» d'un dépistage systématique du cancer de la prostate «*sont certains, les bénéfices sont hypothétiques*», car «*seuls les résultats des études en cours permettront de trancher*», mettent en garde des chercheurs français. Catherine Hill, épidémiologiste à l'institut Gustave-Roussy (Villejuif), et le Pr Gérard Dubois (CHU d'Amiens) dénoncent «*le surdiagnostic, c'est-à-dire le dépistage par dosage du PSA de tumeurs qui ne seraient jamais devenues symptomatiques*». «*De plus, les traitements entraînent souvent impuissance et incontinence*», relèvent-ils.

En fait, «*trouver plus tôt un cancer ne suffit pas à démontrer que cela est utile au patient. Seules des études épidémiologiques*», qui témoignent d'une «*baisse de la mortalité, peuvent apporter une telle preuve*», insistent-ils. Le Pr Gérard Dubois, qui a analysé les recommandations internationales sur le dépistage, dans la «*Revue canadienne de santé publique* », met l'accent sur leurs «*hétérogénéités*». Il estime, tout comme Catherine Hill, que la pratique actuelle du dosage des marqueurs tumoraux, qui a coûté 63 millions d'euros à l'assurance-maladie en 2003, est «*une dépense non justifiée*».

L'Association française d'urologie, pour sa part, recommande le dépistage individuel à tous les hommes âgés de 50 à 75 ans, ainsi qu'un dépistage à partir de 45 ans aux personnes d'origine africaine ou antillaise ou présentant des antécédents familiaux.

Plus de 50 000 cancers de la prostate sont détectés en France chaque année et 10 000 décès sont recensés.

**PH. R.**

Le Quotidien du Médecin du : 05/07/2007

## **COMMUNIQUE DE PRESSE**

« Les inconvénients d'un dépistage systématique du cancer de la prostate sont certains, les bénéfices sont hypothétiques » affirment l'épidémiologiste Catherine HILL et le Professeur Gérard DUBOIS.

Ces déclarations scandalisent la Communauté des patients représentée par l'ANAMACaP (Association Nationale des Malades du Cancer de la Prostate).

La première conséquence de ces allégations est de jeter le trouble chez les médecins généralistes qui ne savent plus s'il faut conseiller ou non de surveiller sa prostate alors que l'Académie de Médecine et l'Association Française d'Urologie préconisent de pratiquer chez l'homme un dépistage annuel à partir de 50 ans. De cette façon, le premier dépistage sera vraisemblablement négatif mais répété ensuite annuellement ou tous les 2 ans, on ne manquera pas de détecter un cancer débutant, facile à traiter. Pour comprendre la provocation, il faut d'abord préciser ce qu'est un dépistage. Dans le cas du cancer de la prostate, le dépistage s'effectue en 2 étapes. La première comporte un toucher rectal pratiqué par un généraliste à la recherche d'une induration qui pourrait signer l'existence d'un cancer. En même temps le médecin ordonne un dosage de PSA (= Prostate Specific Antigen ou Antigène spécifique de la prostate) : celui-ci comporte une prise de sang et une analyse très simple. S'il n'y a pas d'induration et si la valeur du PSA ne dépasse pas un certain seuil, on admet que les risques de présence d'un cancer de la prostate sont très faibles. Et on s'arrête là : force est de constater que ce dépistage ne présente rigoureusement aucun danger. S'il y a un risque de cancer, on passe à la biopsie et/ou à la stratégie de traitement : ce n'est plus du dépistage.

Alors de quels « inconvénients » Madame HILL affuble-t-elle le dépistage ? Il s'agirait de l'impuissance et de l'incontinence. Mais ce sont des effets secondaires de certains traitements et non du dépistage. Ce ne sont pas le dépistage, ni le diagnostic qui sont critiquables mais le sur-traitement. Ce que plusieurs études découvrent aujourd'hui, c'est que 50% des cancers de la prostate indolents sont soignés par des traitements trop agressifs (prostatectomie et radiothérapie). Il y a encore 5 ans, l'existence de cancers indolents n'était pas prouvée : on se contentait de découvrir une cellule cancéreuse, on opérait, que ces cellules soient nombreuses ou non, agressives ou non. De sorte qu'on a certainement opéré des hommes, avec les risques des effets secondaires que cela comporte alors qu'ils auraient très bien pu vivre avec leur cancer indolent. Cette erreur rend toute statistique sur les 20 dernières années totalement sans valeur. Le grand problème n'est pas de pratiquer ou non le dépistage mais de savoir à partir de quel degré de développement le cancer est-il sorti de la phase indolente.

Comment se fait-il que ce sophisme ne soit pas dénoncé par les médecins qui traitent le cancer de la prostate et qui savent qu'ils sauvent des vies grâce au dépistage précoce ? Parce que ces spécialistes du cancer de la prostate prêtent le flanc à la critique à cause du sur-traitement : les uns neutralisent les autres et vice-versa et pendant cette guerre froide, 10.000 français deviennent invalides (impuissants et/ou incontinents) des suites d'un traitement du cancer de la prostate et s'ajoutent aux 10.000 autres français qui chaque année meurent du cancer de la prostate dans une indifférence entretenue par une controverse dépassée.

Quant aux « bénéfices hypothétiques » d'un dépistage, ils relèvent de la constatation chiffrée : là où il a été utilisé (USA – QUEBEC – TYROL), le taux de mortalité par cancer de la prostate n'a pas baissé mais extraordinairement chuté. La science serait à ce point complexe qu'elle n'arrive pas à démontrer qu'un cancer est mieux traité à sa naissance que lorsque les métastases ont envahi le corps ? Il suffit d'une logique très simple pour comprendre que si un dépistage est pratiqué, régulièrement à partir de l'âge de 50 ans, sur la totalité d'une population masculine, les cancers évolués disparaîtront du tableau et on verra une diminution du taux de mortalité. Cependant, même en cas de test de dépistage gratuit, on constate qu'une proportion élevée des sujets à qui ce dépistage est proposé évite de se présenter (40% pour le dépistage du cancer du sein). Et c'est parmi cette population qu'apparaissent les formes du cancer les plus graves parce que diagnostiquées trop tard. On est alors confondu par l'audace de certains épidémiologistes qui se fondent sur des statistiques non valides pour s'élever contre le dépistage. Il appartient à des associations de patients, comme l'ANAMACaP, et à une presse responsable, de s'élever contre des déclarations spé cieuses dont la simple raison suffit pour démontrer le caractère erroné.

**Le Président  
Roland MUNTZ**

N.B. : Pour toute information complémentaire, contacter : [info@anamacap.fr](mailto:info@anamacap.fr)