

**Gérard Dubois**  
Professeur de santé  
publique, membre  
de l'Académie  
Nationale  
de Médecine

**Alain Braillon**  
Médecin  
des hôpitaux,  
en recherche  
d'affectation

**Catherine Hill**  
Épidémiologiste,  
Institut Gustave  
Roussy, Villejuif

**Mots clés :** antigène  
spécifique  
de la prostate,  
détection précoce  
de cancer, tumeurs  
de la prostate

ÉDITORIAL

# Dépistage du cancer de la prostate, un autre scandale sanitaire ?

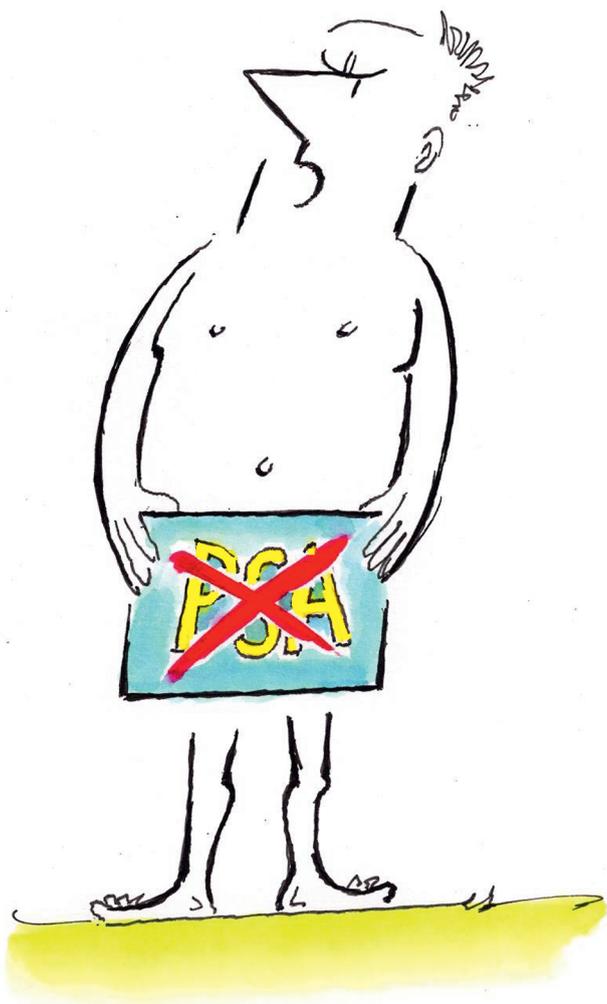
**En 2007, face à une pratique grandissante en France, nous avons déjà écrit que le dépistage du cancer de la prostate par une prise de sang pour mesurer le PSA (pour l'anglais : *Prostate Specific Antigen*, en français : *antigène prostatique spécifique*) avait des inconvénients certains et un bénéfice hypothétique. La moitié des d'hommes de 50 ans et plus sont porteurs de cellules cancéreuses dans la prostate. La plupart ne seront jamais affectés par ce cancer souvent d'évolution très lente, et seuls 3 % des hommes en décèdent, le plus souvent à un âge très avancé.**

Le test PSA a été largement promu depuis le début des années 1990 malgré l'absence de preuves de son efficacité. On pourrait se dire que trouver tôt un cancer est toujours une bonne chose. Il n'en est rien et les résultats des études publiées mi-2009 ont même démontré qu'il fallait définitivement récuser ce dépistage. Au mieux, le dépistage de 1 500 personnes pendant dix ans aboutit à des biopsies chez environ 150 d'entre eux et à un traitement chez 50 hommes pour sauver une vie. Ces biopsies et ces traitements inutiles sont dangereux car ils exposent à de fréquentes et graves complications. Dès 2009, l'*American Cancer Association* et nombre d'autres institutions ont mis en garde contre ce dépistage. Malgré des pressions contraires, le très respecté Groupe de travail des Services de Prévention des États-Unis (*US Preventive Services Task Force*) a rendu public un nouvel avis « contre le dépistage du cancer de la prostate par le PSA » et conclut « qu'il y a assez de certitude sur le fait que les complications du dépistage par le PSA l'emportent sur les avantages », ce que nous avons écrit en 2007. Cette recommandation

signifie, selon la loi américaine, que ce dépistage ne pourra plus être remboursé. La seule indication qui reste admise pour le dosage du PSA est l'existence de symptômes très évocateurs d'un cancer de la prostate.

Quand un dépistage n'est pas utile, il est dangereux. Aux États-Unis, en deux décennies, de 1986 à 2005, 33 millions de dépistages ont conduit un million d'hommes à être traités (chirurgie, radiothérapie ou hormonothérapie) alors qu'ils ne l'auraient pas été en l'absence de dépistage. Il est estimé que 5 000 en sont morts, qu'entre 10 000 et 70 000 ont souffert de complications graves, qu'entre 200 000 à 300 000 sont victimes d'impuissance ou d'incontinence. On sait aujourd'hui que les avantages limités du dépistage ne peuvent contrebalancer ces dégâts. « *Il y a quatre décennies, je n'ai jamais pensé que ma découverte conduirait à une telle catastrophe de santé publique, axée sur le profit* » écrit en mars 2010 Richard Ablin, celui qui a découvert le PSA.

Qu'en est-il en France ? Le marketing de l'Association Française d'Urologie est agressif et il s'est poursuivi, insensible aux données qui s'accumulaient. Après nos publications de 2007, la presse grand public s'est interrogée. La Direction Générale de la Santé (DGS), l'Institut national du cancer (Inca) et la Haute Autorité de la Santé (HAS) n'ont pas pris de mesure adaptée. Il faut attendre mi 2010 pour que la HAS prenne position : « *les connaissances actuelles ne permettent pas de recommander un dépistage de masse du cancer de la prostate* », mais rien n'a été mis en œuvre pour modifier les pratiques médicales et informer le public. En novembre 2011, plus d'un médecin sur deux reste favorable à un dépistage systématique après 50 ans !



Les pouvoirs publics ne doivent plus tolérer cette situation car elle s'aggrave. Malgré nos mises en garde, la pratique du PSA est passée de 2,7 millions en 2003 à 4,6 millions en 2010. Pire encore, une société, Le Complément Alimentaire, commercialise à grands renforts de publicités télévisées, le Prostatoprotect® Quick Test PSA, test immunitaire « destiné à une utilisation à domicile pour contribuer à une reconnaissance précoce de problèmes prostatiques ou urinaires ». Comme pour le Mediator®, plus on attend, plus le réveil sera difficile face aux dégâts irréparables. Que vait-on proposer aux victimes des conséquences du dépistage quand ils s'interrogeront sur l'utilité des épreuves qui leur ont été infligées ?

Le test sanguin PSA pour détecter le cancer de la prostate ne doit plus être fait aux hommes en bonne santé et ne devrait plus être remboursé dans cette indication. Une procédure formelle d'autorisation, comme cela se fait pour l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament, est nécessaire pour les programmes de santé publique. Il est de la responsabilité de l'État de mettre fin à une dérive qui s'aggrave et dont les conséquences sont catastrophiques.

Conflits d'intérêts : aucun.

*NDLR. Dans ce même numéro de Médecine, Paul Perrin, chef du service d'urologie de La Pierre-Bénite à Lyon fait le point sur la situation de ce dépistage du cancer de la prostate en France et conclut également à la dangerosité de la situation actuelle qui confond dépistage et diagnostic précoce. Une récente affaire judiciaire mettant en cause l'un de nos confrères, le Dr Goubeau (à lire : « il faut sauver le Docteur Goubeau » sur le site atoute.org de Dominique Dupagne), nous vous proposons également une sélection des recommandations pluridisciplinaires, notamment françaises, disponibles sur ce dépistage. Depuis 1998, toutes en confirment l'inopportunité. Pourquoi donc une telle constance dans l'erreur et surtout, que faire pour renverser une situation maintenant dangereuse pour tous, patients et médecins ?*