

Cancer de Prostate

*La place du médecin généraliste
dans le diagnostic précoce*

*PR BELAHNECH ZAKARIA
UROLOGUE RABAT*

*9ème Congrès national de médecine générale
Tanger le 05/10/2019*

état des lieux

- ❑ **constat n°1** : Les pathologies de la prostate, sont un **problème de santé publique qui concerne les médecins généralistes, en tant qu'acteurs médico-sociaux.**
- ❑ **constat n°2** : le diagnostic et le traitement des troubles mictionnels liés à l' **Hypertrophie Benigne de la Prostate** est l'activité la plus fréquente chez le **MG**
- ❑ **constat n°3** : Le dépistage **INDIVIDUEL** du cancer de la prostate se développe **lentement** chez les **MG**

Au Maroc un shift épidémiologique !

□ *15 dernières années : augmentation de l'incidence de ce cancer en général et des formes localisées en particulier*

□ 3 FACTEURS

-l'augmentation de l'espérance de vie de la population

-l'amélioration du niveau de médicalisation : diffusion de la prescription du PSA

-une plus large pratique de la biopsie prostatique par une population d'urologues qui a augmenté de 600% en 20 ans !!

Epidémiologie Maroc

- ❑ 16% chance de présenter ce cancer durant la vie.
- ❑ le plus fréquent chez l'homme âgé de plus de 50 ans,
- ❑ la première cause de mortalité par cancer chez l'homme âgé de plus de 70 ans
- ❑ OMS estime que depuis 2014 le cancer de la prostate est responsable de 13,2% des 12.500 décès liés au cancer au Maroc
- ❑ Age moyen: 72 ans.
- ❑ Stade du diagnostic Maroc:
 - 40% de formes localisées.
 - 40% de formes localement avancées.
 - 20 % de formes métastatique.

Facteurs de risque

- Âge: après 50 ans
 - formes familiales , Héréditaires
 - ✓ antécédent familial de cancer de la prostate
 - ✓ au moins deux parents collatéraux
 - ✓ CaP chez un parent âgé de moins de 55 ans.
 - ✓ trois membres d'une fratrie sont atteints
 - ✓ le risque 2 à 11fois la population normale.
 - patients de couleur
 - Alimentation
- Cas des cancers des japonais de la 2ème génération

Diagnostic précoce

- ❑ défi des plus singuliers en cancérologie humaine
- ❑ *Diagnostiquer les patients porteurs de maladie significative : l'évolution viendrait limiter l'espérance de vie*
- ❑ *....sans pour autant « sur diagnostiquer et sur traiter des formes indolentes.*
- ❑ *Au-delà de 90ans tout homme aura inévitablement et universellement un cancer de prostate (histologique)*
- ❑ *.....mais Seule une partie de ses hommes développerons une forme clinique délétère pour leur santé et /ou leur vie*

Diagnostic précoce

Cancer le plus fréquent après 60 ans

- souvent infra-clinique: 50% à 80 ans
- Expression clinique chez 8% des hommes
- Les troubles mictionnels ne sont pas caractéristiques du cancer de la prostate (très fréquents >60ANS ,HBP)

Identifier un cancer de la prostate significatif un diagnostic pertinent !

*le praticien doit se poser la question de savoir s'il est justifié
de faire un diagnostic précoce du cancer de la prostate.*

Le triptyque

- 1 Le patient
- 2 *La prostate*
- 3 *Le PSA*

Le patient

- L'âge du patient rapporté à son l'état physiologique permet d'estimer l'Esperance de vie du patient qui doit être supérieure à 10ans*
- Age idéal de dépistage est entre 50 à 75 ans*
- La recherche de « **comorbidités compétitives** » responsables d'une mortalité propre à plus ou moins court terme*

Le patient

- le risque est multiplié*
 - *2 à 3 fois cas familiaux ,cancer du sein*
 - *les formes héréditaires par 8 !*
- le dépistage initié à partir de 45ans*
- Une origine ethnique africaine doit rendre plus vigilant*

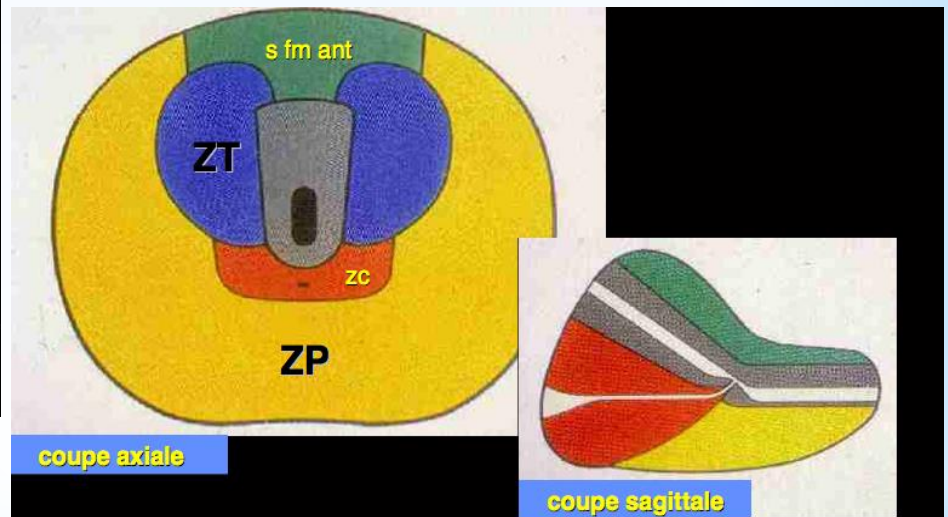
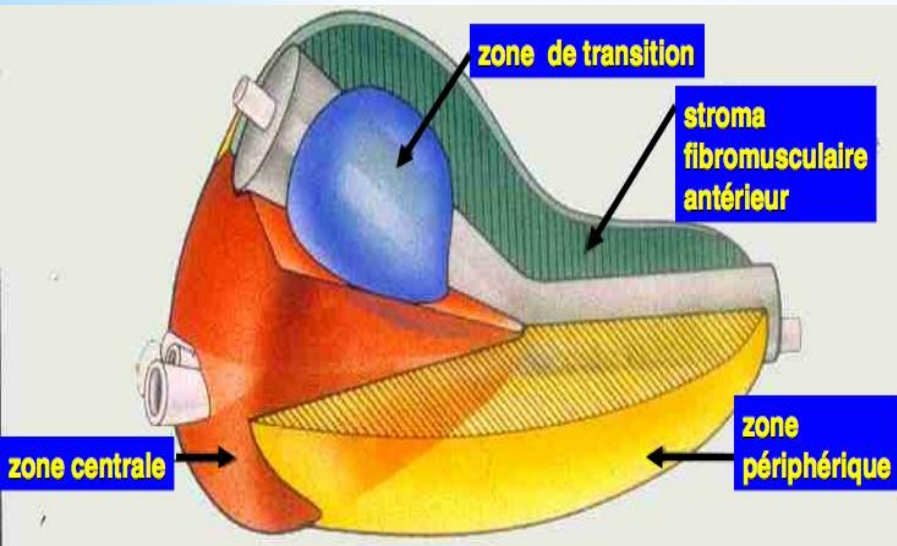
Le patient

le désir par le patient très bien informé de bénéficier de ce dépistage individuel:

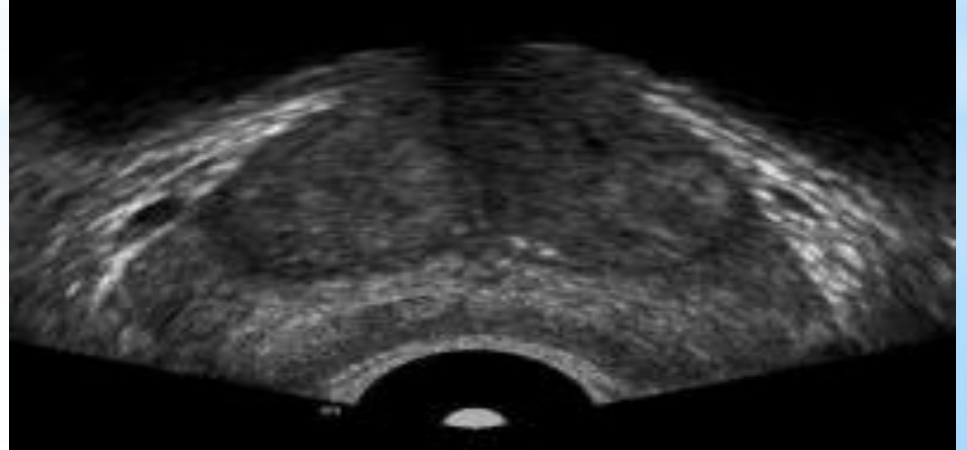
- des limites du toucher et du dosage PSA*
- des limites de la biopsie prostatique et sa morbidité*
- des traitements curatifs et leur morbidité /mortalité*

La prostate: le toucher rectal

Les zones de Mac Neal

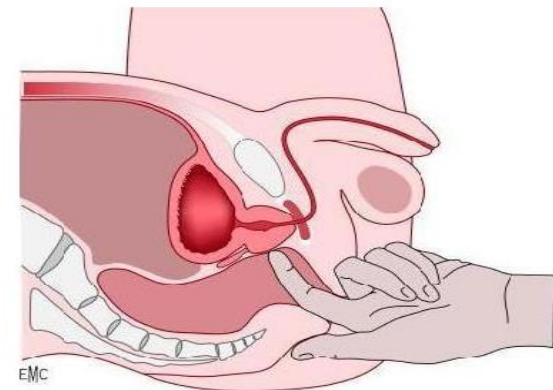
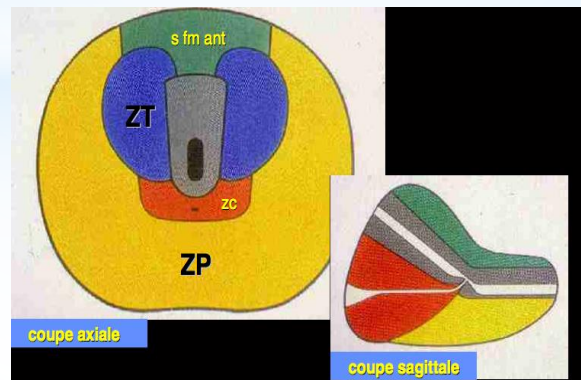


- la zone périphérique 75% des cancers
- la zone de transition 20 % des cancers,
- zone centrale
- la zone du stoma fibromusculaire antérieure



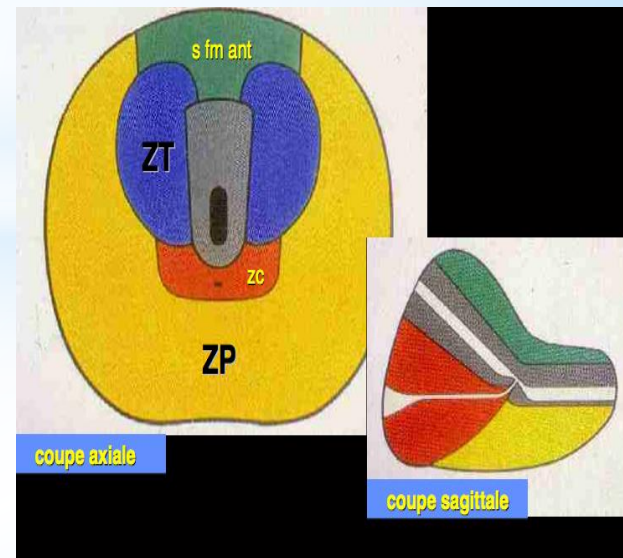
le toucher rectal un moment capital du diagnostic précoce !

- ❑ La plupart des cancers de la prostate sont localisés au niveau de la zone périphérique et donc détectables par le toucher rectal quand leur volume dépasse 0,2ml
- ❑ toute anomalie doit être recherchée: irrégularité, asymétrie, nodule, induration...
- ❑ Cette dernière anomalie : biopsie de la prostate quel que soit le taux de PSA!



La prostate le toucher rectal

- ❑ *Les troubles mictionnels sont commun à cet âge et sont en rapport avec l'hypertrophie bénigne de la prostate souvent associée*
- ❑ *Rappel : le cancer de la prostate au début est asymptomatique +++*
- ❑ *Le TR appréciera le poids de la prostate à la recherche d'hypertrophie bénigne associée : lisse, régulière, souple, indolore*
- ❑ *Cette hypertrophie influencera l'interprétation du taux de PSA*



- ❑ *glycoprotéine sécrétée par les cellules glandulaires prostatiques a bouleversé le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer de la prostate*
- ❑ *Le PSA n'est pas spécifique du cancer car*
 - *secrété par le tissu prostatique à raison de 0,3ng/ml/gramme,*
 - *le tissu cancéreux en secrète 3ng/ml/gramme*
- ❑ *la technique standardisée et reproductible:*
adoption l'étalon Stanford
- ❑ *forme libre et complexé (alpha 1 antichymotrypsine)*
- ❑ *La valeur normale du PSA a été arbitrairement (statistiquement) estimée inférieure à 4ng /ml chez les sujets bien portants*

- ce marqueur est sujet à augmentation en cas d'hypertrophie ou d'infection prostatique*
- zone de chevauchement des valeurs de PSA qui cadre également avec une pathologie bénigne (entre 4 et 10 ng /ml)*
- A contrario des taux de cancer prostatique de 15 à 20 % pour des valeurs de PSA entre 0,6 et 4ng/ml !!!!(1)*

Pour améliorer la spécificité du PSA

trois corrections et un rapport !

- âge*
- Volume de la prostate (densité)*
- Temps (Cinétique)*
- RAPPORT PSA libre/PSA total***

PSA en fonction de l'âge permet d'améliorer la sensibilité

*Augmentation physiologique du PSA de 3 ,2% par ans
à partir de 40 ans**

(Taux PSA / âge spécifique)

<i>40 à 49 ans</i>	<i>2,5ng/m</i>
<i>50 à59 ans</i>	<i>3,5ng/m</i>
<i>60 à 69 ans</i>	<i>4,5ng/ml</i>
<i>70 à 79 ans</i>	<i>6,5ng/ml</i>

*(2) Oesterling,JE. Serum PSA in a community-based population of
healtymen.Establishement of age- specific reference ranges. JAMA.294:440,2005*

correction du PSA en fonction du poids de la prostate

densité du PSA

- Le rapport PSA / volume de la prostate, permet de prendre en compte le volume de l'hypertrophie bénigne associée à l'éventuel cancer ;
- PSA entre 4 et 10 ng/ml avec une densité supérieure à 0,15 est en faveur d'un adénome.
- Un inconvénient : l'appréciation précise du volume prostatique reste très opérateur dépendante.
- L'étude de ce volume par échographie endo rectale reste la moins sujette aux variations inter opérateur

correction en fonction du temps vélocité du PSA (PSA V)

- À cause de sa croissance rapide le cancer de la prostate secrète plus vite le PSA *
- la vélocité du PSA est plus élevée en cas de cancer
- Quel que soit le poids de la prostate, le PSA initial devient la valeur de référence et toute augmentation annuelle supérieure à 0,75 ng/ml permet d'identifier des cancers dans 72% des ca

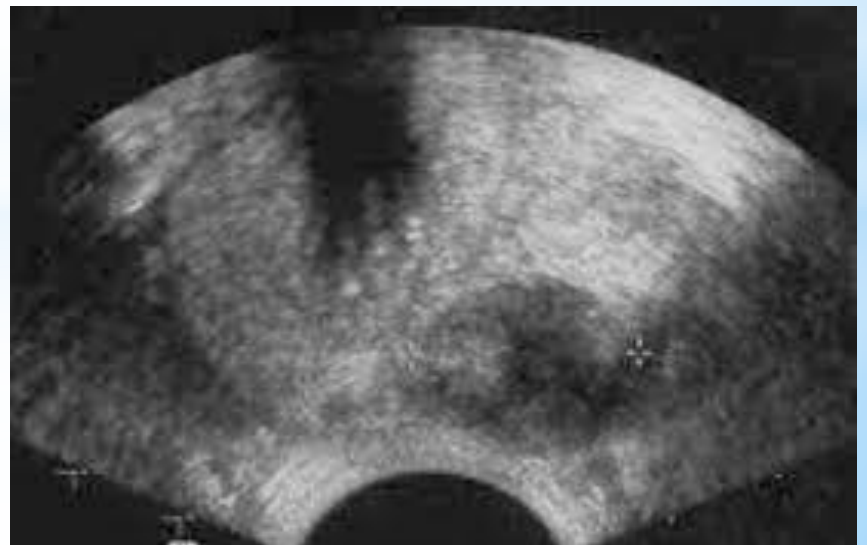
le rapport PSA libre/total

- * Depuis la découverte des formes liée et libre du PSA des tests permettent de les doser Séparément ;
- * Le PSA libre représente statistiquement plus de 25% du PSA total chez une population d'hommes bien portants
- * **La forme libre est plus basse en cas de cancer de la prostate**
- * le rapport PSA libre/total est **utile** pour un PSA entre 2,5 et 10ng/ml
- * Rapport < 0,15 pour un PSA de 4 à10 ng/ml ;
< 0,10 pour un PSA de 2,5 et 4ng/ml
suggère fortement un cancer

Echographie endorectale

- ❑ pas de place dans le bilan diagnostique du cancer de la prostate.
- ❑ Sa seule utilisation dans le cancer de la prostate est le guidage des biopsies.
- ❑ Elle permet par ailleurs de calculer précisément le volume prostatique et de calculer la densité du PSA.

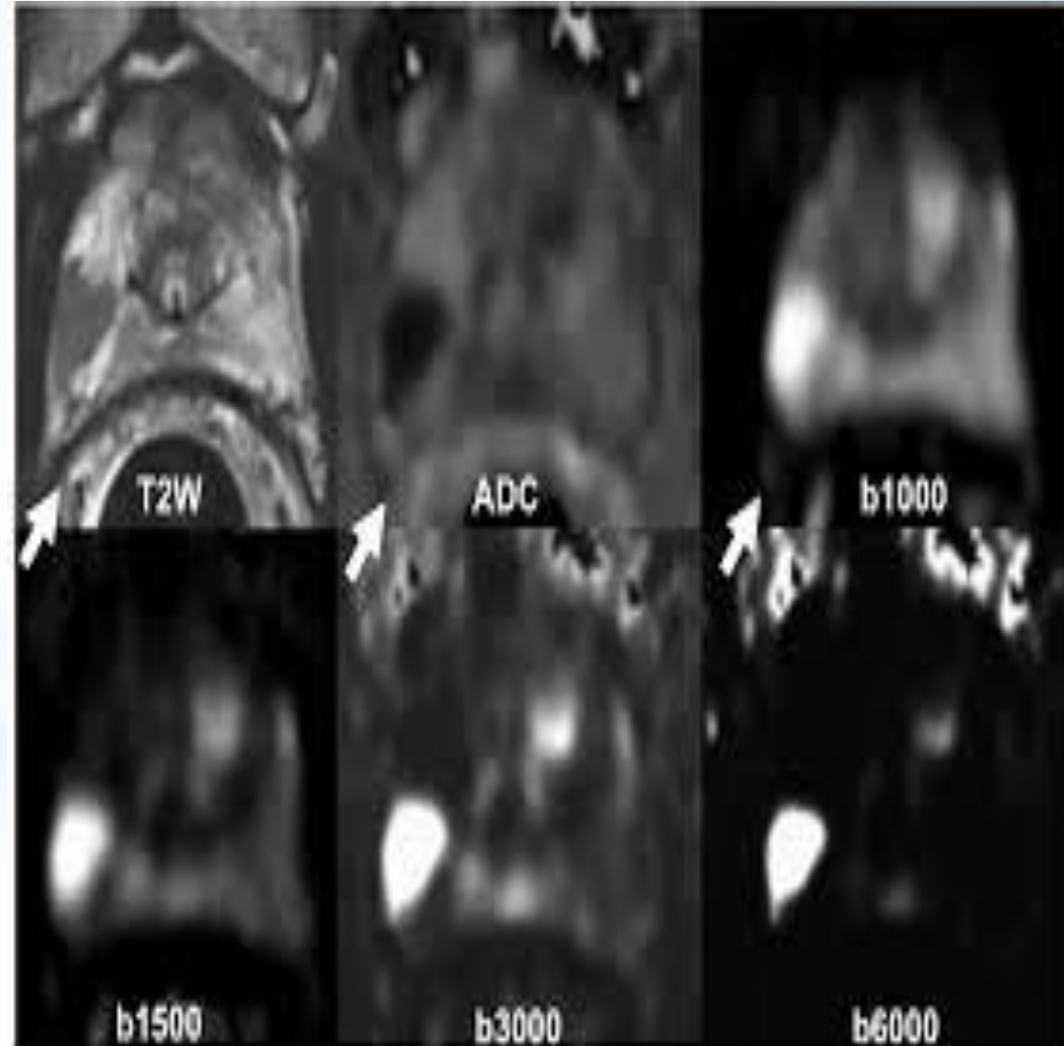
sensibilité et spécificité basses!



IRM prostatique multiparamétrique

IRM 3T de préférence

- ❑ séquence morphologique T2
- ❑ séquences fonctionnelles Avant/après injection de gadolinium
 - diffusion
 - de perfusion.
- ❑ Classification PIRADS(1à5)



Indication de IRM prostatique multiparamétrique

- ❑ Après une première biopsie négative

- ❑ Avant toute biopsie

car la performance des biopsies ciblées est supérieure pour la détection de cancer significatif .

- ❑ Les biopsies ciblées peuvent être réalisées à l'aide de système de fusion d'image échographie-IRM, sous IRM

ALGORITHM

Caractéristiques du patient

Plus de 50 ANS / espérance de vie > 10 ANS
Peu ou pas de comorbidité
Informé +++

TR ANORMAL

PSA sérique normal ou élevé

TR NORMAL

PSA sérique élevé

PSA >10

4 < PSA < 10

PSA < 4

(OU PSA < Taux âge spécifique)

PSA libre/PSA total

< 0,15

> 0,15

BIOPSIES SOUS ECHOGRAPHIE ENDORECTALE

SURVEILLANCE
ANNUELLE : TR+PSA

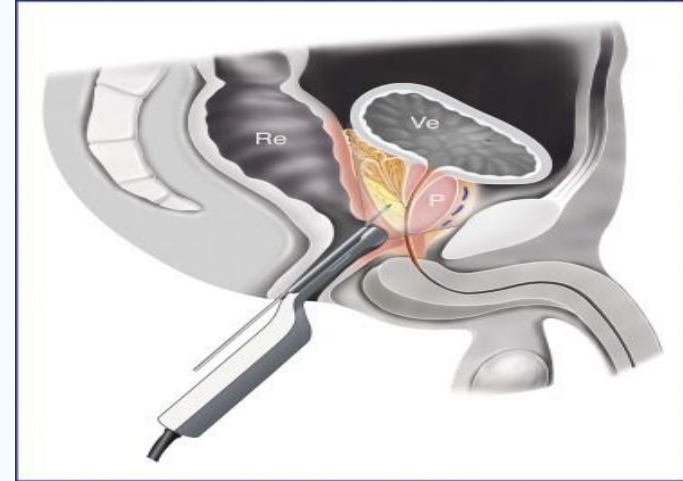
Pour la sous population d'hommes de 40 à 50 ans à risque (formes héréditaires, origine africaine) un PSA au-delà de 2,5ng/ml avec un rapport PSA libre/PSA total inférieur à 10 doit faire indiquer une biopsie prostatique, Quel que soit le taux de départ une élévation du PSA annuel de plus de 0,75ng/ml est aussi une indication à la biopsie prostatique

LA BIOPSIE DE LA PROSTATE

*LE DIAGNOSTIC FORMEL DU CANCER DE LA
PROSTATE DOIT ÊTRE AFFIRMÉ APRÈS
PRÉLÈVEMENT BIOPSIQUE ET ÉTUDE
ANATOMOPATHOLOGIQUE **SANS LAQUELLE AUCUN
DIAGNOSTIC PRÉCIPITÉ NE DOIT ÊTRE
PRONONCÉ PAR LE MÉDECIN***

LA BIOPSIE DE LA PROSTATE

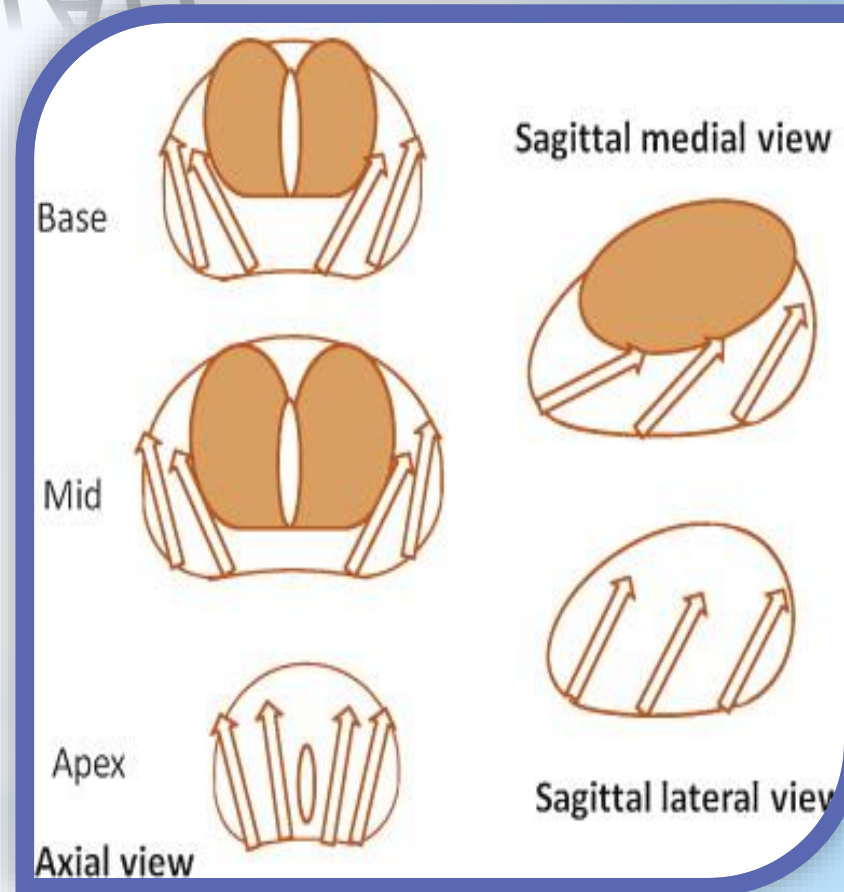
- ❑ *La voie transrectale écho guidée reste est le gold standar+aiguille automatique type Biopty **
- ❑ *La technique est ambulatoire pratiquée sous anesthésie locale, locorégionale ou générale selon les équipes et le désir du patient*
- ❑ *Une préparation rectale est souvent nécessaire*
- ❑ *Antibioprophylaxie anti BGN : fluoroquinolones ou amoxicilline protégée, une heure avant le geste*



** Hodge KK. et al. Random systematic versus directed ultrasound guided transrectal core biopsies of the prostate J.Urol. 142:71, 1989*

LA BIOPSIE DE LA PROSTATE

- ❑ La technique avec 10 à 12 carottes permet de détecter 96% des cancers *,**
- ❑ permet de cibler la zone périphérique latéral
- ❑ Des carottes supplémentaires peuvent être prélevées sur les zones transitionnelles (biopsies antérieures) ou des nodules
- ❑ hypo échogènes périphériques



*PRESTI JC. Et al. The optimal systematic prostate biopsy strategy scheme should include 8 rather than 6 biopsies J.Urol.163:71, 1989

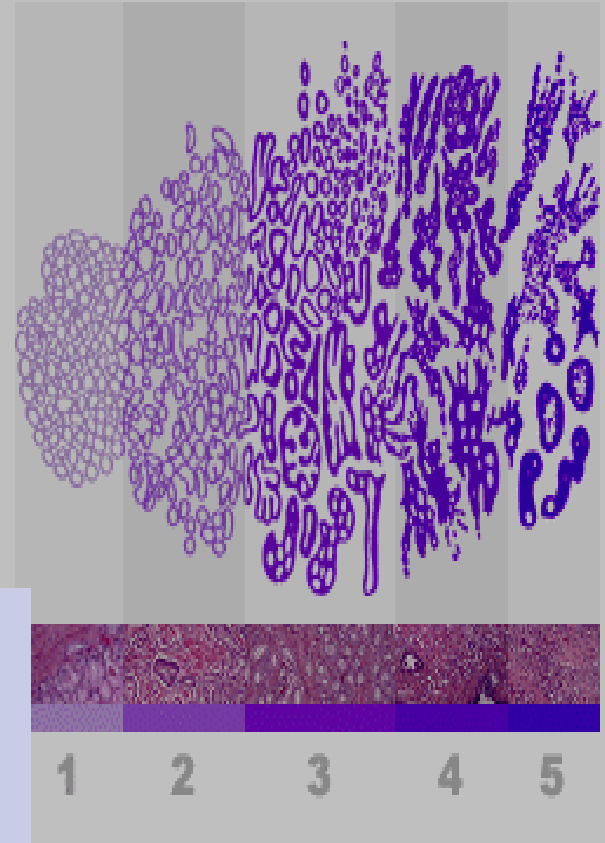
** Osamu Ukimura , J. Stephen Jones et al Contemporary Role of Systematic Prostate Biopsies: Indications, EUROPEAN UROLOGY

Résultats de la biopsie

- Adénocarcinome (98%)
- Classification **histopronostique** basée sur l'architecture glandulaire : le score de Gleason
 - ✓ 5 grades
 - ✓ Prend en compte la somme des deux grades les plus représentés pour définir le Score
 - ✓ Score 7 = 3+4 # 4+3

Facteurs péjoratifs sur les biopsies

- Nombre de B+/ nbre de biopsies réalisées
- Longueur envahie: somme en mm ou %
- Franchissement capsulaire (graisse)
- Envahissement vésicules (pT3b)



LA BIOPSIE DE LA PROSTATE

Il faut Informer le patient de l'éventualité de complications avec un numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence :

- Rétention aigue des urines*
- Fièvre en rapport avec une prostatite +++*
- Hématurie, rectorragie ou hémospemie*

La place du médecin généraliste dans le diagnostic précoce du cancer de la prostate

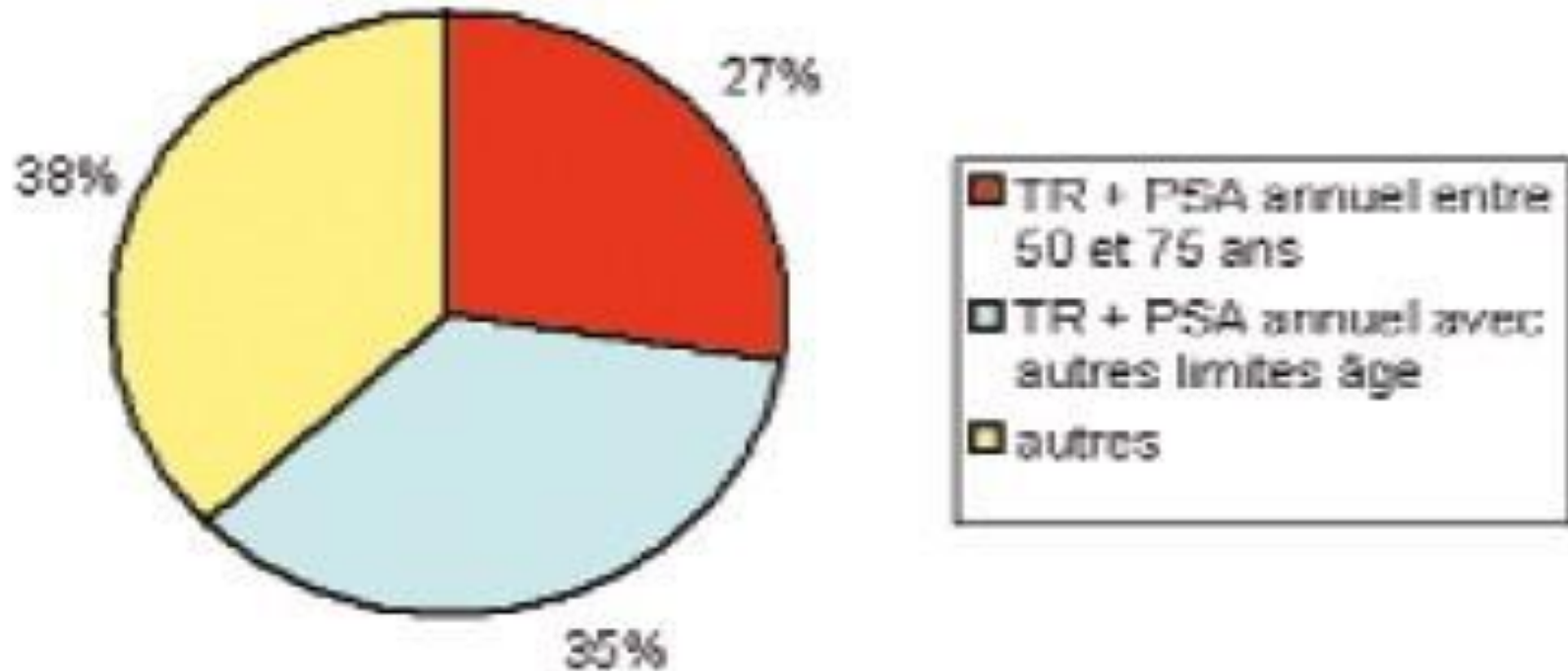
- *sondage institut Ipsos* 2007* : Pratiques des médecins généralistes et connaissances de leurs patients sur le dépistage du cancer de la prostate
- *identification les attentes et les formations les plus adaptées pour favoriser la prise en charge:*
 - des troubles mictionnels et du
 - dépistage du cancer de la prostate

La place du médecin généraliste dans le diagnostic précoce du cancer de la prostate

Trois groupes de médecins généralistes

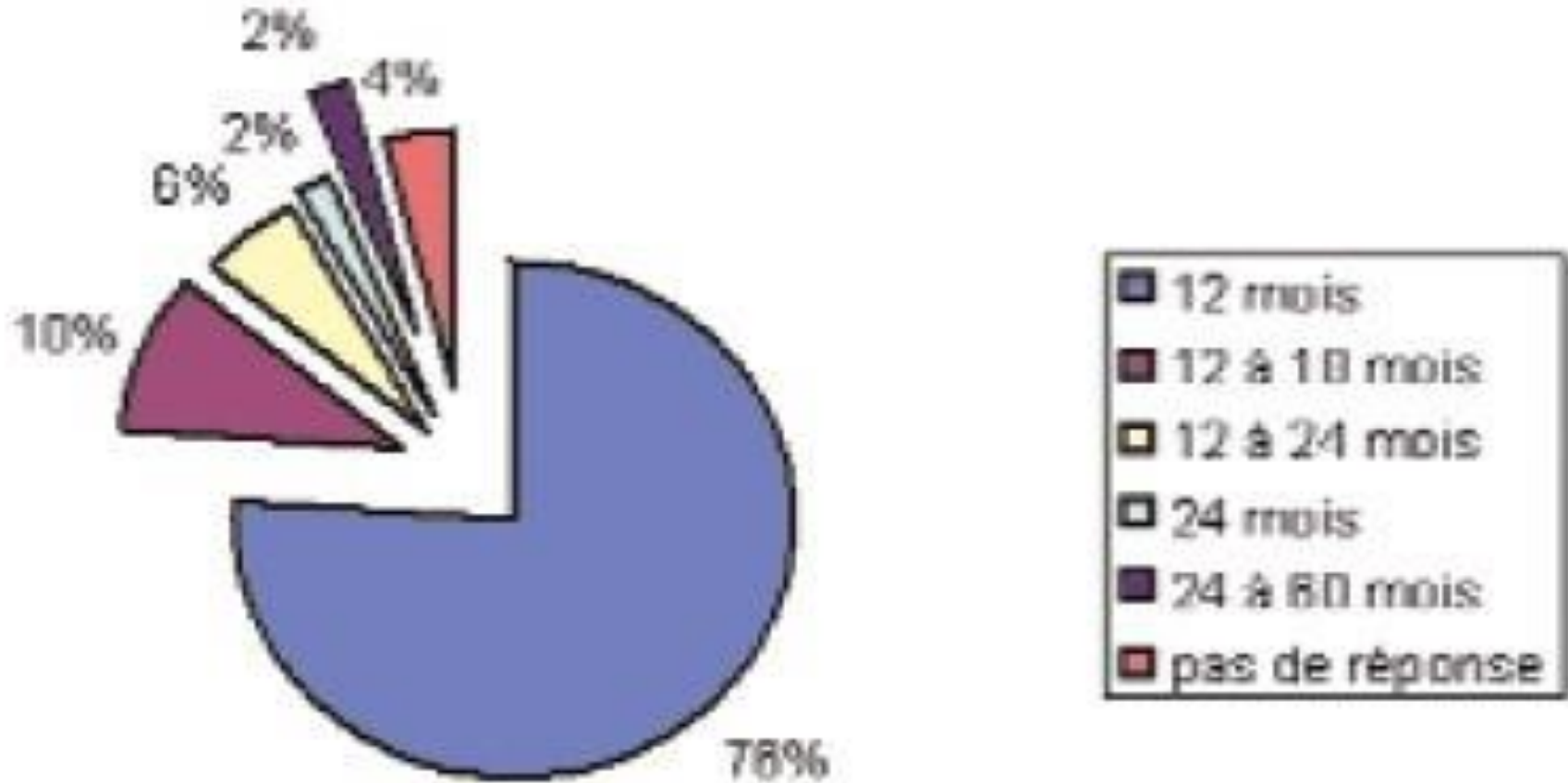
- médecins très actifs en matière de pec des troubles mictionnels et du dépistage du cancer de la prostate
- médecins mal à l'aise avec ce problème
- médecins s'en remettant systématiquement aux Urologues

Age du dépistage



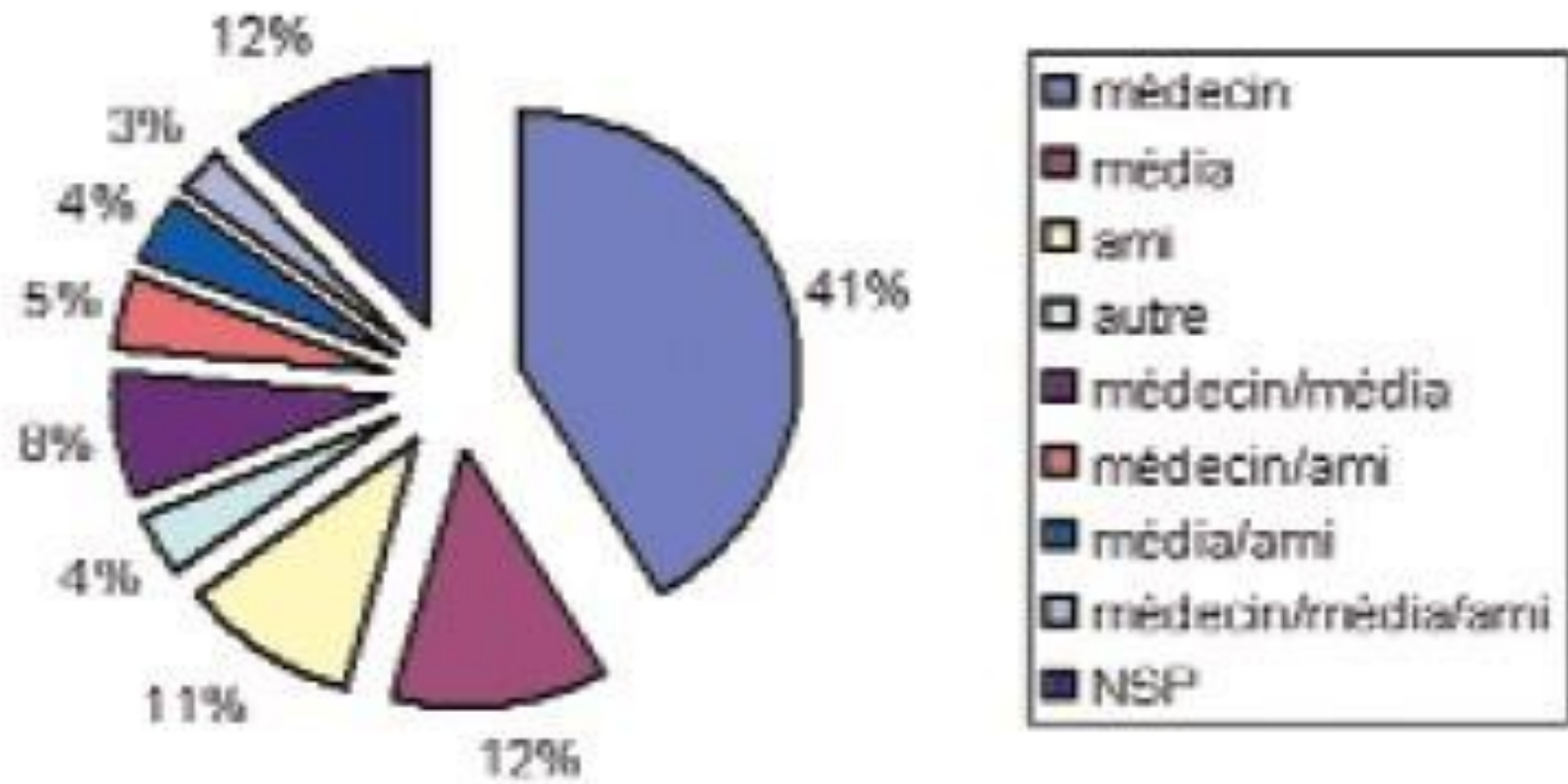
Pratiques des médecins généralistes et
connaissances de leurs patients sur le
dépistage du cancer de la prostate
20 janvier 2007

Fréquence de dosage du PSA par les médecins généralistes



Pratiques des médecins généralistes et connaissances
de leurs patients sur le dépistage du cancer de la
prostate

20 janvier 2007



Source d'information des patients sur le dépistage du cancer de la prostate.

Le rôle du MG

- diagnostic précoce
- information du patient sur le parcours de soins
- Relai du Suivi post opératoire et au-delà

Merci pour votre attention