

Comment savoir si un cancer de la prostate est agressif

Compte Test - 2012-10-17 20:34:00 - Vu sur pharmacie.ma

La découverte d'un cancer de la prostate n'implique pas forcément un traitement, de même que la découverte d'un PSA élevé n'est pas synonyme de cancer.

«Un PSA élevé signifie simplement qu'il se passe quelque chose dans la prostate. Un cancer ou autre chose», explique le Pr Laurent Salomon, chirurgien-urologue (hôpital Henri-Mondor, Paris). Peut-on au moins conclure que l'élévation du PSA est une condition nécessaire mais pas suffisante pour diagnostiquer un cancer? «Même pas, corrige l'urologue, on estime que dans 5 à 10 % des cancers de la prostate, il y a un taux de PSA normal.» Malgré ses défauts, le PSA reste aujourd'hui le seul moyen, avec le toucher rectal, de détecter un cancer de la prostate au stade précoce, et donc de le guérir.

Si ce cancer est très fréquent, c'est aussi parce qu'il est presque inévitable: «À 80 ans, 80 % des hommes ont des cellules cancéreuses dans la prostate, ajoute le Pr Salomon, mais ça ne veut pas dire qu'ils vont tous en mourir.» Statistiquement, il y a même de grandes chances qu'ils meurent d'autre chose! La situation est évidemment différente lorsque le patient a 50 ou 60 ans.

«La grande difficulté lorsque l'on retrouve des cellules cancéreuses en faisant une biopsie de prostate, explique le Pr Chartier-Kastler, c'est de savoir si elles sont en train d'évoluer et nécessitent un traitement ou, au contraire, si on peut les laisser tranquilles, sous surveillance active.» Car la biopsie de prostate n'est pas seulement l'examen clé pour poser le diagnostic, c'est aussi celui qui contribue le plus à situer la gravité du cancer détecté. «Il y a beaucoup d'éléments à considérer, détaille le Pr Salomon, mais le principal est le score de Gleason. L'anatomopathologiste le détermine en examinant les prélèvements de fragments prostatiques au microscope. Il classe les tumeurs en peu agressives, moyennement agressives ou très agressives.» Mais la biopsie n'est pas toujours systématique, remarque le Pr Chartier-Kastler: «On ne la fait que lorsque c'est nécessaire, c'est-à-dire quand on a accumulé des éléments qui laissent penser qu'il y a suspicion de cancer avec un risque d'évolution préjudiciable au patient.

Parfois, le cancer est détecté alors qu'il a déjà donné des métastases, donc trop tardivement pour être guéri. Mais, même à ce stade, des traitements existent pour ralentir la progression de la maladie. Essentiellement des hormones, antiandrogènes, qui réalisent une sorte de castration chimique. Malheureusement, une résistance finit par s'installer et se pose alors la question de savoir quel patient pourrait bénéficier d'une chimiothérapie. La semaine dernière, deux études publiées simultanément dans la revue internationale The Lancet ont établi des profils génétiques qui pourraient aider à faire ce tri.