



Le dépistage du cancer de la prostate

Une information de la Ligue contre le cancer



Sommaire

Editorial	5
La prostate	6
Le cancer de la prostate	7
Facteurs de risque et prévention	9
Le dépistage du cancer de la prostate	10
La biopsie prostatique	16
Les différentes formes de dépistage du cancer de la prostate	17
Questions ouvertes et problèmes non résolus	18
Position de la Ligue contre le cancer	21
Dépistage du cancer de la prostate : comment prendre sa décision ?	22
L'essentiel en bref	24
La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien	26

Impressum

Éditrice

Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale
3001 Berne
Tél. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch

Auteurs

Dr med. Eva Ebnöther
Jürg Hablützel

Nouvelle édition

Dr med. Karin Huwiler, Ligue suisse
contre le cancer

Conseils scientifiques

Groupe d'experts Prévention du cancer
de la prostate de la Ligue suisse contre
le cancer

Illustrations

Getty Images (pp. 1, 15)
Shutterstock (pp. 4, 8, 20)

Conception graphique

Partner & Partner, Winterthour

Impression

Ast & Fischer AG, Wabern

Cette brochure existe également en
allemand et en italien.

© 2008, 2010, 2014
Ligue suisse contre le cancer, Berne
3^e édition



Cher lecteur,

Quand seul le masculin ou le féminin est utilisé, il englobe aussi bien les femmes que les hommes.

De tous les cancers, celui de la prostate est clairement le plus fréquent chez l'homme.

Depuis quelques années, son dépistage suscite de vives discussions. Les résultats très attendus d'études sur la question ayant été publiés il y a peu, la Ligue contre le cancer souhaite, à travers cette brochure, informer toutes les personnes intéressées de l'état actuel des connaissances et des problèmes encore en suspens.

Cette publication se veut une aide à la décision concernant le dépistage. La Ligue suisse contre le cancer souhaite que les hommes qui envisagent de passer des tests de dépistage du cancer de la prostate soient bien informés non seulement sur les avantages et les inconvénients des différents tests de diagnostic, mais également sur les risques de cancer de la prostate en général, ainsi que sur les différentes options thérapeutiques et les effets indésirables possibles.

Notre but est de vous fournir l'information nécessaire pour aborder le dépistage du cancer de la prostate avec votre médecin, votre famille et votre entourage afin de vous aider à prendre votre propre décision en connaissance de cause.

Votre Ligue contre le cancer

La prostate

La prostate est une glande de l'appareil génital masculin de la taille d'une châtaigne. Située directement sous la vessie, elle encercle la partie supérieure de l'urètre, le canal qui transporte l'urine et le sperme. Elle se trouve à proximité immédiate du rectum, la dernière partie du côlon. Lors d'un toucher rectal, le médecin peut en apprécier le volume, la consistance et la texture de la surface à travers la paroi du rectum.

La prostate sécrète le liquide spermatique qui, avec les spermatozoïdes fabriqués dans les testicules, constitue le sperme. Le liquide spermatique est important pour la mobilité des spermatozoïdes.

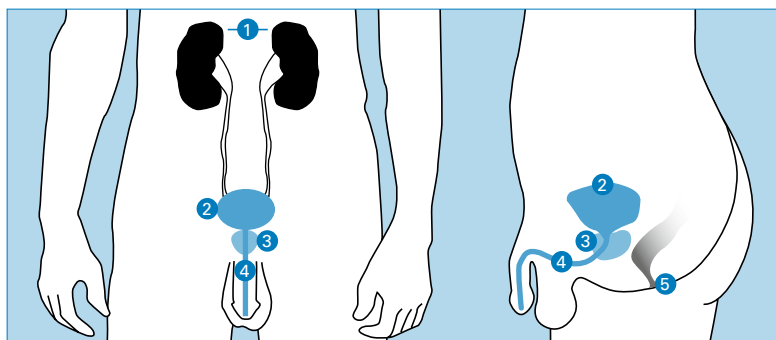
L'hyperplasie bénigne de la prostate

L'hyperplasie bénigne de la prostate (ou adénome de la prostate) est la maladie prostatique la plus fréquente. En vieillissant, la prostate de la plupart des hommes a tendance à grossir et à bloquer peu à peu le conduit de l'urine (urètre).

Les symptômes caractéristiques sont les suivants :

- jet faible, évacuation incomplète ;
- besoin fréquent d'uriner, surtout la nuit ;
- difficulté d'émettre les urines, temps d'attente ;
- douleurs en urinant.

L'hyperplasie de la prostate est une maladie bénigne beaucoup plus fréquente que le cancer de la prostate.



- 1 Reins
- 2 Vessie
- 3 Prostate
- 4 Urètre
- 5 Rectum

Le cancer de la prostate

En Suisse, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Chaque année, on enregistre plus de 6000 nouveaux cas et quelque 1300 décès consécutifs à cette maladie. Près de seize hommes sur 100 se voient diagnostiquer un cancer de la prostate jusqu'à l'âge de 80 ans. Environ quatre décès sur 100 dans la population masculine sont dus à ce type de cancer.

La plupart des cancers de la prostate n'entraînent pas la mort du patient. Certaines tumeurs peu agressives croissent lentement et restent ignorées, comme l'ont montré des analyses du tissu prostatique réalisées chez des hommes qui avaient subi l'ablation de la prostate à la suite d'un cancer de la vessie : 70 hommes sur 100 présentaient des cellules cancéreuses dans la prostate.

Tous les cancers de la prostate n'entraînent pas des problèmes de santé. Beaucoup évoluent lentement, restent confinés à la prostate et ne causent pour ainsi dire pas de désagréments. Mais il existe également des cancers de la prostate qui évoluent rapidement et qui forment des métastases, déjà à un stade précoce.

- Détecté lorsqu'il est encore confiné à la prostate (stade débutant), le cancer est très souvent guérissable.
- Si la tumeur s'est propagée dans les tissus environnants ou si elle a formé des métastases, le cancer ne peut plus être guéri (stade avancé). Il est toutefois possible d'en ralentir l'évolution pendant une période prolongée, parfois des années.

Le plus souvent, le cancer de la prostate n'occasionne pas de troubles urinaires. En effet, le cancer se développant généralement en périphérie de la prostate, il ne comprime pas l'urètre. Toutefois, il peut arriver que le cancer occasionne les mêmes troubles que l'hyperplasie bénigne de la prostate.

Le cancer de la prostate peut parfois aussi se manifester par des douleurs osseuses ou dorsales. Ces douleurs apparaissent quand des métastases se sont formées dans la colonne vertébrale ou dans d'autres os.



Facteurs de risque et prévention

Malheureusement, on ignore à ce jour comment prévenir le cancer de la prostate.

Age

Le cancer de la prostate touche plutôt des hommes âgés : lors du diagnostic, près de la moitié des hommes atteints ont 70 ans ou plus. Un peu plus de la moitié ont entre 50 et 70 ans. Il est rare que des hommes de moins de 50 ans soient touchés.

Antécédents familiaux de cancer de la prostate

L'homme dont un proche parent (père, frère, fils) est ou a été touché par un cancer de la prostate encourt un risque plus élevé que la normale de développer la maladie.

Font partie des groupes à risque pour le cancer de la prostate, les hommes :

- âgés de plus de 50 ans ;
- dont un proche parent (père, frère, fils) est ou a été atteint d'un cancer de la prostate.

Le dépistage du cancer de la prostate

Dépister le cancer de la prostate consiste à examiner des hommes sans symptômes, dans le but de détecter un éventuel cancer à un stade débutant, alors qu'il est encore confiné à la prostate et qu'il peut être traité avec de bonnes chances de guérison.

Pour procéder au dépistage, les médecins utilisent deux types d'examens :

- *la mesure du taux de PSA (Prostate Specific Antigen, antigène spécifique de la prostate) dans le sang ;*
- *le toucher rectal (TR).*

D'autres méthodes telles que l'échographie et la biopsie (prélèvement de tissus) ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ne sont généralement utilisées que lorsque les résultats du TR et/ou de la mesure du PSA laissent soupçonner la présence d'un cancer de la prostate.

La mesure du taux de PSA

L'abréviation PSA vient de l'anglais et signifie « antigène spécifique de la prostate ». Le PSA est une protéine dont la fonction est de fluidifier l'éjaculat (sperme) ; il est produit dans la prostate.

Le PSA se trouve également en petites quantités dans le sang, où il peut être décelé. Différentes maladies de la prostate – par ex. inflammation, hyperplasie mais également le cancer – engendrent une augmentation de la production de PSA et, par conséquent, une augmentation du taux de PSA dans le sang.

La plupart des experts fixent le taux normal de PSA à moins de 3–4 ng/ml. Différents tests sont disponibles sur le marché pour mesurer le taux de PSA. Leurs résultats peuvent varier légèrement, de sorte que tous les laboratoires ne fixent pas la même valeur limite.

La mesure du taux de PSA dans le sang (également appelée « dosage du PSA ») sert notamment à déceler des modifications pathologiques de la prostate, même si l'homme concerné ne ressent pas de troubles.

Dans le langage médical, par « dépistage du cancer de la prostate », on entend habituellement la mesure du taux de PSA.

Comment procède-t-on à la mesure du taux de PSA ?

La mesure du taux de PSA se fait en laboratoire, sur un échantillon de sang prélevé au cabinet du médecin.

Que se passe-t-il si le taux de PSA est supérieur à la normale ?

En présence d'un taux de PSA supérieur à la normale, on recommandait jusqu'ici d'autres examens (échographie de la prostate, biopsie). Aujourd'hui, la décision de procéder ou non à des examens complémentaires est de plus en plus prise en tenant compte d'autres facteurs, comme le volume de la prostate ou le résultat du toucher rectal. L'examen de tous ces éléments permet au médecin de mieux évaluer le risque que l'on soit en présence d'un cancer de la prostate agressif qui exige un traitement et la nécessité d'une biopsie. Le taux de PSA joue un rôle central dans cette appréciation.

Le taux de PSA dans le sang peut légèrement augmenter de manière temporaire après une éjaculation, après une longue randonnée cycliste, après un toucher rectal ou en cas de maladie infectieuse, raison pour laquelle il faut observer une abstinence sexuelle et renoncer à la pratique du vélo pendant les 48 heures qui précèdent la prise de sang pour la mesure du PSA.

Avantages de la mesure du taux de PSA

- La mesure du taux de PSA est un examen peu coûteux, simple et rapide.
- Il permet de découvrir des cancers à un stade débutant, avant qu'ils ne provoquent de symptômes. Décelé à ses débuts, le cancer de la prostate peut souvent être guéri.

- Un taux de PSA inférieur à 3ng/ml permet d'exclure avec une grande probabilité un cancer de la prostate nécessitant un traitement au moment du test. D'autres facteurs, comme l'âge de la personne ou le volume de la prostate, aident le médecin à évaluer le risque de voir se développer un cancer de la prostate exigeant un traitement au cours des prochaines années. Sur cette base, on formule de plus en plus des recommandations quant à l'intervalle jusqu'à la prochaine mesure du PSA. Dans certaines circonstances, on peut attendre sept à huit ans avant de procéder à une nouvelle mesure.

Inconvénients de la mesure du taux de PSA

- Un taux de PSA supérieur à la normale ne signifie pas que l'homme concerné soit atteint d'un cancer de la prostate. En effet, les résultats « faux positifs » sont fréquents. « Faux positif » signifie que le taux de PSA est plus élevé que la normale, alors qu'il y a pourtant absence de cancer. Sur dix biopsies pratiquées en raison d'un taux de PSA supérieur à la normale, trois « seulement » aboutiront à la découverte d'un cancer de la prostate. Cela signifie que le test du PSA entraîne des biopsies inutiles. En tenant compte d'autres facteurs, comme le volume de la prostate, on peut aujourd'hui évaluer plus précisément les cas où la probabilité d'un cancer de la prostate exigeant un traitement est faible malgré un taux de PSA trop élevé et où une biopsie n'est donc pas nécessaire. Cela permet d'éviter en partie les biopsies inutiles.

- Tous les cancers de la prostate décelés au moyen de la mesure du PSA ne constituent pas une menace vitale et ne nécessitent donc pas un traitement. On découvre également des tumeurs qui, si elles n'avaient pas été détectées, n'auraient jamais provoqué de problèmes chez l'homme concerné (surdiagnostic).
- Il existe différentes méthodes pour réduire la fréquence des « faux positifs » et des surdiagnostics. La prise en compte d'autres facteurs (voir plus haut) en fait notamment partie. Ces méthodes visent à diagnostiquer uniquement les tumeurs agressives, pour lesquelles un traitement est nécessaire.

Le toucher rectal (TR)

Lors d'un toucher rectal, le médecin introduit son index dans l'anus du patient afin de procéder à une palpation de la prostate située derrière la paroi du rectum. Si le médecin palpe des zones irrégulières et indurées pouvant indiquer un cancer de la prostate, le TR sera suivi d'une échographie et/ou d'une biopsie. Pour le patient, le TR n'est pas un examen très lourd.

Avantages du toucher rectal

- Le TR est un examen simple pouvant être effectué en quelques minutes dans le cabinet de votre médecin de famille ou de votre urologue.
- Le TR est complémentaire à la mesure du PSA et peut livrer de précieuses informations supplémentaires.

Inconvénients du toucher rectal

- Le TR ne permet de détecter qu'un petit nombre de tumeurs. Les autres tumeurs ne sont pas décelables par palpation en raison de leur trop petite taille ou de leur localisation.
- Si, lors du TR, le médecin ne sent pas d'irrégularités ni d'induration de la prostate, cela ne permet pas pour autant d'exclure à 100 % un cancer de la prostate.



La biopsie prostatique

La biopsie prostatique est un examen au cours duquel le médecin prélève des échantillons de tissu de la prostate. Ces échantillons sont ensuite analysés afin de déterminer s'il s'agit d'un cancer. La biopsie prostatique est pratiquée sous anesthésie locale. Un antibiotique est administré pour prévenir les infections consécutives au prélèvement. La plupart des hommes disent ne ressentir aucune douleur lors de l'intervention.

Pour la biopsie, le patient est allongé. Le médecin introduit une sonde ultrasonique dans le rectum. Les ultrasons permettent de générer une image de la prostate sur un écran de contrôle. Une aiguille à biopsie est introduite à travers la sonde jusque dans la prostate. Le médecin contrôle le cheminement de l'aiguille sur l'écran. Normalement, il prélève huit à douze échantillons de tissus. Plus le volume de la prostate est important, plus les échantillons doivent être nombreux.

Les différentes formes de dépistage du cancer de la prostate

Le terme « dépistage du cancer de la prostate » regroupe deux formes différentes de dépistage

- *Le dépistage individuel, ou opportuniste*, du cancer de la prostate est un examen effectué sur des hommes ayant personnellement décidé – la plupart du temps après une consultation médicale – de passer un test de dépistage (PSA et/ou toucher rectal).
- *Le dépistage systématique et organisé (programme de dépistage)* vise un groupe de population donné (par exemple tous les hommes âgés de 50 à 69 ans) dont les membres sont invités à passer un examen à intervalles réguliers. Actuellement, aucun programme de dépistage systématique et organisé du cancer de la prostate n'existe dans les pays européens et en Suisse.

Etudes scientifiques

Des études sont en cours afin de déterminer si une mesure régulière du taux de PSA contribue à diminuer la mortalité par cancer de la prostate. Les résultats très attendus de deux grandes études

portant sur près de 250 000 hommes au total ont été publiés ces dernières années. Dans ces deux études, les hommes ont été répartis en deux groupes de façon aléatoire ; un groupe était soumis à une mesure régulière du taux de PSA, l'autre pas (groupe témoin). Malheureusement, les résultats de ces études se sont révélés contradictoires. Dans l'étude américaine, on a enregistré le même nombre de décès par cancer de la prostate dans les deux groupes. Etant donné que, dans le groupe témoin, de nombreux hommes avaient fait mesurer leur taux de PSA en dehors de l'étude, cette dernière n'est pas considérée comme très concluante. L'étude européenne a mis en évidence un nombre important de résultats faux positifs, de surdiagnostics et de surtraitements, mais aussi une réduction de la mortalité par cancer de la prostate grâce à la mesure régulière du taux de PSA.

A l'heure actuelle, il n'est pas possible de se prononcer définitivement sur le nombre de décès qui peuvent être évités ou la fréquence des faux positifs, des surdiagnostics et des surtraitements.

Questions ouvertes et problèmes non résolus

Le dépistage du cancer de la prostate suscite la controverse en raison de questions encore en suspens et de problèmes non résolus.

Surdiagnostic

Les examens de dépistage du cancer de la prostate entraînent aussi des cas de surdiagnostic. Cela signifie que l'on découvre des tumeurs qui, si elles n'avaient pas été découvertes, n'auraient jamais posé de problèmes à l'homme concerné ou, du moins, n'auraient pas entraîné son décès. On doit éviter de traiter ce type de tumeurs.

Il y a deux raisons à cela :

- Le cancer de la prostate n'est pas toujours très agressif ; en d'autres termes, il évolue lentement. Si tant est qu'il forme des métastases, celles-ci apparaissent tardivement.
- La plupart du temps, le cancer de la prostate survient à un âge relativement avancé, quand l'espérance de vie du patient n'est plus très élevée, indépendamment du cancer de la prostate.

La question de l'opportunité du dépistage des tumeurs à évolution lente se pose. En tenant compte d'autres facteurs en plus du taux de PSA, il est possible de réduire la fréquence des surdiagnostics.

Louis, 66 ans: « J'ai beaucoup lu sur les avantages et les inconvénients des tests de dépistage. L'idée de devoir subir une biopsie en cas de taux de PSA trop élevé m'effraie. De plus, souvent, on ne trouve finalement quand même pas de cancer, raison pour laquelle je n'ai encore jamais fait mesurer mon taux de PSA. Mais j'ai tout de même noté mes questions et je les poserai à mon médecin lors de la prochaine consultation. »

Éviter les surtraitements

Différents modèles permettent de mieux identifier les tumeurs qui ne seront pas mortelles. Chez ces patients, on peut renoncer à un traitement et se contenter d'observer de près l'évolution (*active surveillance*). Le traitement proprement dit (p. ex. l'ablation de la prostate) peut être réalisé ultérieurement si l'homme le souhaite ou si la maladie progresse. Cette observation attentive est indiquée uniquement chez les patients dont la tumeur présente des caractéristiques bien précises.

Charge pour le patient

Même s'il n'est pas nécessaire de procéder à un traitement actif et que l'on opte par conséquent pour une observation attentive, la situation peut être difficile pour le patient psychologiquement. Cette option est donc indiquée uniquement pour les hommes qui arrivent à gérer le fait qu'on ne procède pas à un traitement actif dans l'immédiat.

Le traitement actif peut entraîner des complications et des effets indésirables tels que l'incontinence, l'impuissance ou des troubles de la fonction intestinale. Bien que ces troubles puissent aussi être traités, ils peuvent être très pesants pour certains patients.

En prenant la décision de se soumettre à un dépistage du cancer de la prostate ou en y renonçant, chacun devrait aussi se demander s'il est prêt, en cas de diagnostic positif, à accepter les risques liés à un traitement ou si une observation attentive constitue une option pour lui. Un dépistage n'a guère de sens si aucun de ces deux éléments n'entre en ligne de compte pour lui.

Daniel, 63 ans: « J'accorde beaucoup d'importance à un mode de vie sain et à une alimentation équilibrée. Je pratique différents sports plusieurs fois par semaine. Je fais régulièrement mesurer mon taux de cholestérol et ma tension. Je suis d'avis que les maladies devraient être soignées avant qu'elles ne causent des désagréments. Pour cette raison, je fais mesurer mon taux de PSA régulièrement. Je sais que le test du PSA n'est pas infaillible mais je suis tout de même soulagé quand j'apprends que mon taux de PSA est normal. »



Position de la Ligue contre le cancer

Un choix individuel et personnel

La décision de se soumettre à un dépistage du cancer de la prostate ou d'y renoncer relève d'un choix personnel. Elle ne doit être prise qu'après une information exhaustive sur les avantages et les inconvénients du dépistage. Cela implique également que l'on soit au clair sur les avantages et les inconvénients des tests et des examens complémentaires (p. ex. biopsie) dans le cas d'un taux de PSA trop élevé, ainsi que sur les options thérapeutiques, avec leurs avantages et leurs inconvénients, si la suspicion de cancer se confirme.

Dépistage systématique dans le cadre d'un programme

A l'heure actuelle, on ne saurait recommander un dépistage systématique du cancer de la prostate dans le cadre d'un programme invitant tous les hommes d'une tranche d'âge donnée à se soumettre régulièrement au dépistage.

Groupes à risque

Les hommes dont le père, le frère ou le fils a ou a eu un cancer de la prostate ont un risque accru de développer eux-mêmes la maladie. Ils devraient discuter du dépistage du cancer de la prostate avec leur médecin dès l'âge de 40 ans. Après avoir été informés en détail des avantages et des inconvénients du dépistage, ils pourront décider s'ils souhaitent se soumettre ou non à ces examens. La plupart des organisations spécialisées recommandent un dépistage aux hommes qui appartiennent à un groupe à risque.

Dépistage du cancer de la prostate : comment prendre sa décision ?

De nombreux hommes se posent la question de savoir s'ils veulent passer des tests de dépistage du cancer de la prostate. Les recommandations suivantes peuvent éventuellement les aider dans leur prise de décision :

- *Prenez conseil auprès de votre médecin.* Celui-ci vous expliquera précisément les mesures de dépistage et répondra à toutes vos questions. Lors de cet entretien, le médecin prendra en compte votre situation personnelle (âge, état de santé général, facteurs de risque, etc.) et vous présentera les différentes options avec leurs avantages et leurs inconvénients.
 - En cas de résultat positif (suspicion de cancer), quelles seraient les prochaines étapes de l'investigation ?
 - Si un cancer était effectivement découvert, quels traitements pourraient être envisagés et quelles pour-

raient en être les conséquences, particulièrement en ce qui concerne l'impuissance et l'incontinence ?

Il peut être judicieux de prendre un deuxième avis auprès d'un autre médecin.

- *Parlez avec votre partenaire* des possibilités offertes par le dépistage et de ses conséquences potentielles avant de prendre une décision.
- *Y a-t-il des antécédents familiaux de cancer de la prostate ?* Si votre père, votre frère ou votre fils est atteint, ou a été atteint, votre risque d'être également touché est supérieur à la moyenne. On recommande aux hommes présentant un risque accru du fait d'antécédents familiaux de discuter du dépistage avec leur médecin dès l'âge de 40 ans. La plupart des organisations professionnelles recommandent un dépistage aux hommes concernés.

- *La discussion et le partage d'expériences* avec d'autres hommes peuvent également vous aider à vous forger votre propre opinion.
- *Demandez-vous comment vous réagiriez.* Si un cancer était diagnostiqué, accepteriez-vous de suivre un traitement ? Seriez-vous prêt à accepter le risque d'effets

indésirables possibles dus au traitement, tels qu'incontinence, impuissance ou troubles de la fonction intestinale ? Souhaitez-vous vraiment être informé de l'existence potentielle d'un cancer de la prostate ? Une observation attentive entrerait-elle en ligne de compte pour vous au lieu d'un traitement actif ?

Le dépistage du cancer de la prostate : un choix individuel et personnel

La décision de se soumettre à un test de dépistage ou d'y renoncer est un choix individuel dans lequel la situation personnelle joue un rôle important. Il est essentiel de ne prendre cette décision qu'après avoir été informé en détail des avantages et des inconvénients du dépistage. Cela implique également d'être au clair sur les avantages et les inconvénients des tests et des examens complémentaires (p. ex. biopsie) lors d'un taux de PSA trop élevé, ainsi que sur les options thérapeutiques (y compris la surveillance active), avec leurs avantages et leurs inconvénients, si la suspicion de cancer se confirme.

Jean, 56 ans: « Mon père est décédé d'un cancer de la prostate à l'âge de 69 ans. Un tel cancer a également été diagnostiqué chez mon frère alors qu'il avait 58 ans. Je fais clairement partie d'un groupe à risque. C'est la raison pour laquelle je vais régulièrement chez mon médecin pour une mesure du taux de PSA et un toucher rectal. Ces examens me donnent l'assurance que, si je devais également être touché par ce cancer, il serait découvert aussi tôt que possible. »

Pierre, 65 ans: « Parfois, j'ai de la peine à croire que j'ai déjà 65 ans. Je pratique divers sports et ma vie amoureuse est encore bien remplie. Je trouve terrible la perspective de risquer de devenir impuissant ou incontinent suite à un traitement dont je n'aurais éventuellement même pas eu besoin. C'est pourquoi j'ai choisi en toute connaissance de cause de renoncer aux tests de dépistage. »

L'essentiel en bref

Le cancer de la prostate est-il un cancer fréquent ?

Oui, c'est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Plus de 6000 cas sont diagnostiqués chaque année en Suisse.

Quels sont les facteurs de risque ?

Les facteurs suivants augmentent le risque d'être atteint d'un cancer de la prostate :

- Âge supérieur à 50 ans.
- Proche parent (père, frère, fils) atteint d'un cancer de la prostate.

Y a-t-il des symptômes qui peuvent indiquer l'existence d'un cancer de la prostate déjà à un stade débutant ?

Malheureusement non. Tant que ce cancer est limité à la prostate, il ne provoque généralement pas de désagréments.

Quelles sont les méthodes utilisées pour dépister le cancer de la prostate ?

Le médecin peut recourir à deux méthodes :

- La mesure du taux de PSA dans le sang (antigène spécifique de la prostate).
- Le toucher rectal (palpation de la prostate à travers le rectum).

Le toucher rectal est-il un examen fiable ?

Le toucher rectal ne permet de détecter qu'un petit nombre de tumeurs. Les autres tumeurs ne sont pas décelables par palpation en raison de leur trop petite taille ou de leur localisation.

Qu'est ce que le PSA ?

Le PSA (antigène spécifique de la prostate) est une protéine produite dans la prostate et que l'on trouve également en petites quantités dans le sang. Différentes maladies de la prostate, dont le cancer, peuvent engendrer une augmentation du taux de PSA dans le sang.

Que signifie un taux de PSA trop élevé dans le sang ?

Un taux de PSA trop élevé peut indiquer l'existence d'un cancer de la prostate. Toutefois, pour confirmer le diagnostic, d'autres examens sont nécessaires (biopsie, échographie). Dans la plupart des cas, un taux de PSA élevé n'est pas dû à un cancer de la prostate : sur dix hommes ayant un taux de PSA trop élevé (>4 ng/ml), trois « seulement » ont un cancer de la prostate.

Si mon taux de PSA est normal, suis-je certain de ne pas avoir un cancer de la prostate ?

Un taux de PSA inférieur à 3 ng/ml ne permet pas d'exclure avec une grande probabilité un cancer de la prostate nécessitant un traitement au moment du test.

La biopsie de la prostate permet-elle de déterminer avec certitude l'existence ou l'absence d'un cancer de la prostate ?

La biopsie est la méthode la plus fiable pour déterminer l'existence ou l'absence de cancer de la prostate. Mais cette méthode n'est pas infaillible non plus. Il peut arriver, dans de rares cas, qu'un homme ait un cancer de la prostate alors que le résultat de la biopsie est normal. Un nombre représentatif de biopsies est essentiel.

La Ligue contre le cancer recommande-t-elle le dépistage du cancer de la prostate ?

La Ligue contre le cancer est arrivée à la conclusion que le dépistage systématique du cancer de la prostate dans le cadre d'un programme ne saurait être recommandé actuellement.

Et si j'envisage un dépistage du cancer de la prostate ?

Passer ou non des tests de dépistage du cancer de la prostate est un choix personnel. Si le dépistage entre en ligne de compte

pour vous, demandez à votre médecin qu'il vous informe des avantages et des inconvénients des tests ainsi que des examens complémentaires et des traitements possibles.

A qui puis-je adresser mes questions ?

- Ligne InfoCancer : 0800 11 88 11
- www.liguecancer.ch
- www.forumcancer.ch
- La Ligue contre le cancer de votre région

Pour en savoir plus

Brochures

Vous trouverez de plus amples renseignements sur les options thérapeutiques et les effets indésirables dans la brochure « Le cancer de la prostate ».

Commandes :

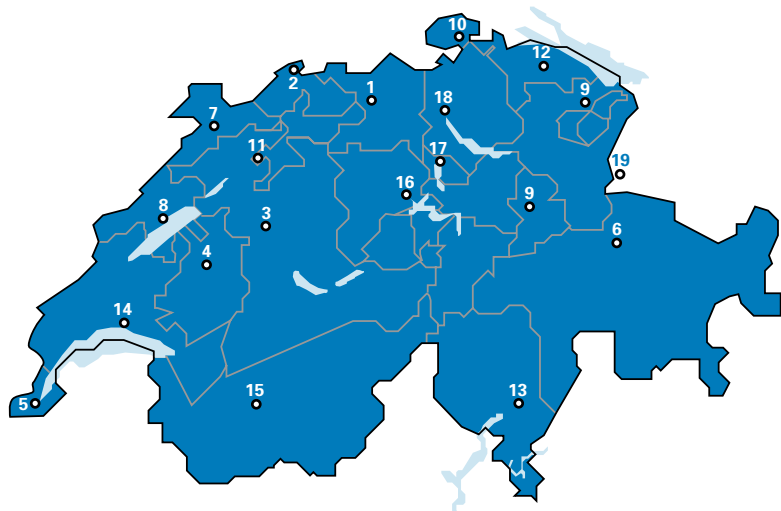
- par téléphone : 0844 85 00 00
- par courriel : boutique@liguecancer.ch
- sur internet : www.liguecancer.ch/brochures
- auprès de la Ligue contre le cancer de votre région.

Organisations de patients

Europa Uomo Suisse
www.europa-uomo.ch

PROSCA
www.prosca.net

La Ligue contre le cancer de votre région offre conseils et soutien



- 1 Krebsliga Aargau**
Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7
- 2 Krebsliga beider Basel**
Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6
- 3 Bernische Krebsliga**
Ligue bernoise
contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebsliga.ch
www.bernischekrebsliga.ch
PK 30-22695-4

- 4 Ligue fribourgeoise**
contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3
- 5 Ligue genevoise**
contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

- 6 Krebsliga Graubünden**
Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0
- 7 Ligue jurassienne**
contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3
- 8 Ligue neuchâteloise**
contre le cancer
faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

- 9 Krebsliga Ostschweiz**
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

- 10 Krebsliga Schaffhausen**
Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

- 11 Krebsliga Solothurn**
Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

- 12 Thurgauische Krebsliga**
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

- 13 Lega ticinese**
contro il cancro
Piazza Noretto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

- 14 Ligue vaudoise**
contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

- 15 Ligue valaisanne**
contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 970 35 41
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

- 16 Krebsliga Zentralschweiz**
LU, OW, NW, SZ, UR
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

- 17 Krebsliga Zug**
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

- 18 Krebsliga Zürich**
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

- 19 Krebshilfe Liechtenstein**
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-3253-1

Ligue suisse contre le cancer

Effingerstrasse 40
case postale
3001 Berne
tél. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch
CP 30-4843-9

Brochures

tél. 0844 85 00 00
boutique@liguecancer.ch
www.liguecancer.ch/
brochures

Forum du cancer

www.forumcancer.ch,
le forum internet de la
Ligue contre le cancer

Guide du cancer

www.liguecancer.ch/
guidecancer, le répertoire
internet de la Ligue contre
le cancer avec les offres
de soutien psychosocial
(conseils, cours, etc.) en
Suisse

Ligne stop-tabac

tél. 0844 000 181
max. 8 cts/min.
(sur réseau fixe)
du lundi au vendredi
11 h – 19 h

Vos dons sont les bienvenus.

Ligne InfoCancer

0800 11 88 11
du lundi au vendredi
9 h – 19 h
appel gratuit
helpline@liguecancer.ch

Brochure offerte par la Ligue contre le cancer :