

**François Bénard, MD, FRCSC,  
Président, Développement  
professionnel continu**

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2011;5(6):378;  
<http://dx.doi.org/10.5489/auaj.11268>

L'AUC a pour mandat de promouvoir les plus hautes normes dans les soins urologiques pour les Canadiens et de faire avancer l'art et la science de l'urologie.



La position de l'Association des urologues du Canada (AUC) au sujet de la mesure de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour le dépistage du cancer de la prostate diffère de la position récemment adoptée<sup>1</sup> par la Preventive Services Task Force (USPSTF) des États-Unis. L'USPSTF a en effet conclu que le dépistage du cancer de la prostate fondé sur le taux d'APS ne réduit les décès spécifiques de ce cancer que de façon minimale et est associé à des préjudices liés à l'évaluation et aux traitements, dont certains ne seraient pas nécessaires. Cette position diffère de celle de l'AUC adoptée en août 2011<sup>2</sup>. L'AUC s'en tient à ses lignes directrices à ce sujet : **il faut offrir la mesure de l'APS à tous les hommes de 50 ans et plus dont l'espérance de vie dépasse 10 ans**. Chez les hommes courant un risque accru de cancer de la prostate (comme ceux d'origine africaine ou dont un proche parent est atteint de cancer de la prostate), il faudrait envisager de faire les premiers tests de dépistage à 40 ans.

Le cancer de la prostate demeure le cancer le plus fréquent au Canada (à l'exception du cancer de la peau) avec 25 500 nouveaux cas et 4 100 décès anticipés en 2011<sup>3</sup>. Le principe du dépistage d'une maladie implique la détection précoce d'une affection fréquente et guérissable et dont les traitements existants auront des effets secondaires « acceptables ». Il a été montré que la mesure de l'APS après un simple prélèvement aidait à déceler le cancer de la prostate lorsqu'il peut être indécélable par d'autres moyens et avant que n'apparaisse tout symptôme. En plus d'aider à déceler le cancer de la prostate, la mesure de l'APS est très utile pour surveiller la réponse au traitement et la progression de la maladie.

Même si le cancer de la prostate à faible risque peut ne jamais entraîner maladie ou décès, surtout chez les hommes plus âgés atteints d'autres maladies, de nombreux autres hommes souffriront des conséquences de la progression de cette maladie, y compris des problèmes mictionnels, des douleurs liées à la propagation du cancer et un décès prématuré. Lorsqu'il est dépisté tôt, le cancer de la prostate peut être guéri ou contrôlé par un traitement approprié, même si ce traitement peut entraîner des effets secondaires incommodes, comme des symptômes urinaires et des fuites, une dysfonction sexuelle et un changement dans les habitudes de défécation. Certains cas de cancer de la prostate à faible risque peuvent être pris en charge sans traitement, ce qui permet d'éviter les effets secondaires jusqu'à ce que la progression de la maladie amène à croire qu'un traitement est requis. Cette stratégie de surveillance active dans les cas de cancer de la prostate à faible risque, maintenant largement répandue au Canada, réduit le problème du surtraitement, principale préoccupation soulevée par l'USPSTF.

Nous encourageons les Canadiens à discuter avec un médecin praticien qualifié des avantages et des inconvénients de la mesure de l'APS pour le dépistage précoce du cancer de la prostate. La mesure de l'APS devrait demeurer un élément essentiel des évaluations en cas de cancer de la prostate soupçonné et de la surveillance des patients atteints d'un cancer de la prostate, qu'ils suivent un traitement ou non.

## Références

1. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer. *A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force*. [www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf12/prostate/prostateart.htm](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf12/prostate/prostateart.htm). Accessed November 16, 2011.
2. Izawa JJ, Klotz L, Siemens DR, et al. Prostate cancer screening: Canadian guidelines 2011. *Can Urol Assoc J* 2011;5:235-40; DOI:10.5489/auaj.11134.
3. Canadian Cancer Society Statistics 2011. [http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Cancer%20statistics/PowerPoint%20slides.aspx?sc\\_lang=en](http://www.cancer.ca/Canada-wide/About%20cancer/Cancer%20statistics/PowerPoint%20slides.aspx?sc_lang=en). Accessed November 17, 2011.

**Correspondence:** Dr. François Bénard, Président, Développement professionnel continu, Université de Montréal, CHUM - Hôpital St-Luc Bureau 4304B, 1058 St-Denis, Montréal, QC H2X 3J4; [frbenard@videotron.ca](mailto:frbenard@videotron.ca)