

*Dépistage des cancers de la prostate
par le PSA
scandale financier ,
gâchis humain.*

Gérard Delépine chirurgien

Hôpital de la Seine Saint Denis

Le Blanc Mesnil

www.nicoledelepine.fr

Congrès sur la surconsommation médicale Bobigny 3-4 mai 2013

élévation des PSA ne signifie pas cancer !

- Considérons les hypothèses d'incidence les plus vraisemblables : 3% de la population a ce type de cancer . Le test de dépistage est exact à 95 % et produit 9 % de faux positifs .
- Sur 100000 hommes dépistés, 3000 ont le cancer mais seulement 2850 personnes ont un test positif. Parmi les 97000 qui n'ont pas de cancer, il y a 9% de faux positifs, soit 8730 personnes.
- Un test positif correspond à un risque d avoir le cancer de 24 % ! $(2850/(8730+2850))$.

Même lorsque la biopsie affirme le cancer

plus 80 % des tumeurs malignes de la prostate
sont limitées en dangerosité

Les hommes atteints de cancer de la prostate
décèdent le plus souvent d'une autre cause

les séries autopsiques ont montré un pourcentage
élevé de cancers de la prostate occultes chez les
hommes âgés morts de causes non liées au
cancer de la prostate,

fréquence des surdiagnostic et gestes inopportuns qui en découlent

- Annonce du diagnostic de cancer et transformation d'un homme sain en malade chronique craignant pour sa vie
- Radiothérapie et ses complications digestives (dont des morts à Lunéville)
- Chirurgie suivie d'impuissance (50%), de perte du contrôle sphinctérien (30%)
- Hormonothérapie, chimiothérapie et leurs complications...

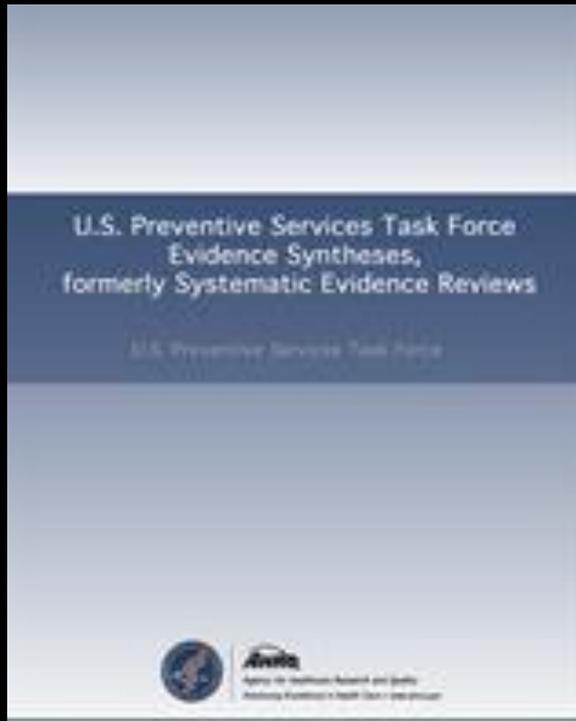
Inefficacité sur la survie

- De nombreuses études, et en particulier quatre études randomisées ont tenté de démontrer l'intérêt du dépistage par le dosage sanguin des PSA. Aucune n'y est parvenue.
- L'essai américain[1] incluant 76693 hommes suivis en moyenne 9 ans plaide contre le dépistage.
- L'essai européen qui a suivi 182160 hommes[2] montre un plus faible taux de décès par cancer de la prostate chez les patients dépistés (2.6 décès / 1000) contre 3.3/1000 dans le groupe témoin) différence faible qui n'entraîne pas de gain de survie globale.

[1] Gerald L. Andriole, M.D Mortality Results from a Randomized Prostate-Cancer Screening Trial N Engl J Med 2009; 360:1310-1319

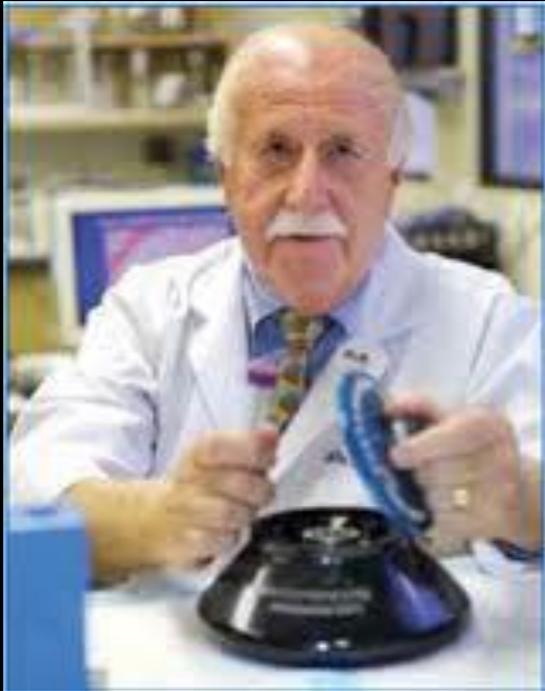
•[2] Fritz H. Schröder, M.D., Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study N Engl J Med 2009; 360:1320-1328

En octobre 2011 le Preventive Services Task Force a conclu à son inefficacité



« After about 10 years, PSA-based screening results in the detection of more cases of prostate cancer, but small to no reduction in prostate cancer-specific mortality »

L'inventeur du PSA Richard J. Ablin a énergiquement désavoué le dépistage



- **qualifiant son invention de «désastre de santé publique»** imperfections et coût démesuré : 3 milliards de dollars aux USA.

« Each year some 30 millions American men undergo testing for prostate-specific antigen, an enzyme made by the prostate. Approved by the Food and Drug Administration in 1994, the P.S.A. test is the most commonly used tool for detecting prostate cancer. The test's popularity has led to a hugely expensive public health disaster »

En France en 2010 le cout a dépassé les 500 Millions d'euros.

- environ 5 millions de tests : coût financier direct : 400 M euros
- + biopsies inutiles (150 Euros / biopsie)
- + surtraitements (5000 euros / cancer traité

Ces études sont bien connues

- Leur valeur reconnue par tous.
- Ni la HAS,
- Ni l'INCa
- ne recommandent ce dépistage .

Supprimons ce dépistage!

- Ne mutilons plus inutilement les hommes!
- Utilisons plus efficacement l'argent de la Sécurité Sociale.
- Ne remboursions plus le dosage des PSA chez les malades ne souffrant pas de K prostatique connu.
- Ne tolérons plus des publicités mensongères sur le sujet.
- Exigeons une information loyale sur le sujet