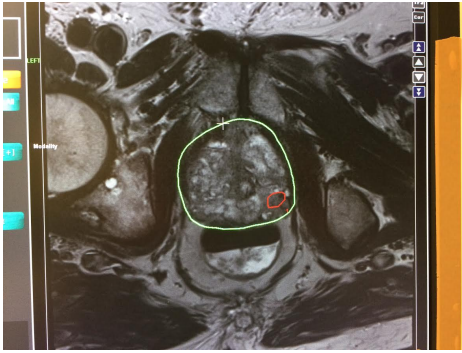


## Des biopsies guidées par l'IRM pour le dépistage du cancer de la prostate ?



Le dépistage systématique du cancer de la prostate repose essentiellement sur le dosage des taux plasmatiques de PSA (*prostate-specific antigen*). Leur élévation significative conduit à une biopsie prostatique transrectale guidée par l'échographie et cette stratégie diminue la mortalité imputable à ce cancer, au prix cependant d'un nombre trop élevé de surdiagnostics. De fait, la détection de lésions prostatiques cliniquement non significatives qui n'auraient en rien modifié le pronostic vital du patient concerné pose problème, au point que le dépistage systématique a été suspendu ou ralenti dans tous les

pays du monde, à l'exception de la Lituanie. Des stratégies diagnostiques alternatives méritent d'être validées et l'IRM suscite sur ce point un vif intérêt dans la mesure où elle peut identifier des lésions prostatiques suspectes et orienter les biopsies sur ces dernières. De fait, les biopsies deviendraient inutiles quand la glande apparaît strictement normale à l'IRM. Quelques études plaident en faveur de l'intérêt d'une telle approche en cas de suspicion clinique d'un cancer prostatique, mais qu'en est-il dans le cadre du dépistage systématique organisé ?

### Non-infériorité pour le diagnostic des cancers cliniquement significatifs

Pour répondre à cette question, un essai randomisé de non infériorité, intitulé STHLM3-MRI, a initialement inclus 12 750 hommes âgés de 50 à 74 ans ayant répondu positivement à une invitation de dépistage envoyée sous la forme d'un courrier électronique. Le principal critère d'inclusion était biologique, en l'occurrence des taux plasmatiques de PSA ( $\geq 3$  ng par ml), une éventualité qui a concerné 1 532 participants.

Deux groupes ont été constitués, l'un des patients faisant l'objet de biopsies standards ( $n = 603$ ), l'autre (groupe expérimental) de biopsies guidées par les résultats de l'IRM ( $n = 929$ ). Le critère de jugement principal était la proportion de cancers cliniquement significatifs (score de Gleason  $\geq 7$ ) détectés dans chaque groupe, l'analyse des données étant faite dans l'intention de traiter. Le critère secondaire, était défini par la proportion de cancers détectés cliniquement non significatifs (score de Gleason 6).

### Le pourcentage de surdiagnostics pourrait être divisé par trois

Des cancers cliniquement significatifs ont été détectés chez 192 participants (21 %) du groupe expérimental, *versus* 106 (18 %) dans l'autre groupe : la différence intergroupe qui est de trois points de pourcentage en valeur absolue (intervalle de confiance à 95 %, -1 à 7) permet de conclure à la non-infériorité de l'approche expérimentale ( $p < 0,001$ ). Le pourcentage de cancers prostatiques cliniquement non significatifs s'est avéré trois fois plus faible dans le groupe expérimental, soit 4 % *versus* 12 %.

Cet essai randomisé plaide en faveur d'un dépistage du cancer prostatique guidé par les résultats de l'IRM. Par rapport aux biopsies multiples standards, les biopsies ciblant les lésions suspectes en IRM ne semblent pas méconnaître les cancers cliniquement significatifs. Elles permettent par ailleurs de diviser par trois le pourcentage de surdiagnostics potentiels. Il reste à valider ces résultats sur une plus grande échelle au besoin dans le cadre d'essais pragmatiques, car cette stratégie repose entièrement sur l'imagerie. Il convient de s'assurer de la robustesse et de la fiabilité des critères de positivité utilisés en routine pour inciter à la biopsie prostatique ciblée : c'est l'éternel problème du fossé entre le monde des essais contrôlés et le monde réel.

## RÉFÉRENCE

Eklund M et coll. : MRI-Targeted or Standard Biopsy in Prostate Cancer Screening. N Engl J Med 2021;385(10):908-920. doi: 10.1056/NEJMoa2100852.

Copyright © <http://www.jim.fr>

## SUR UN THÈME PROCHE

### Biopsie de prostate écho et IRM guidée : combien de carottes ?

---

### Dépistage par IRM du cancer de prostate chez les Noirs

## COMMUNIQUÉS

- Polyclinique Inkermann (ELSAN) : la conciliation médicamenteuse participe à la sécurisation des soins
- Podcast : La Stratégie Nationale Sport Santé, tout le monde bouge !

## DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Burn out des soignants : prévention, repérage et prise en charge
- Suicide : comment dénouer la crise ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- L'entretien pharmaceutique : le rôle du pharmacien
- L'enfant : suivi du développement
- Contraception : comment accompagner vos patientes ?

## 🗨 VOS RÉACTIONS

[🗨 Réagir](#)

### Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

[🗨 RÉAGIR À CET ARTICLE](#)

[Paramètres des cookies](#)