

Trousse d'outils sur l'antigène prostatique spécifique (APS) : supplément n °2 à la trousse d'outils sur l'APS résumant les données probantes (mars 2016)

Ce document fournit une mise à jour des résultats de suivi à plus long terme de l'Essai européen randomisé sur le dépistage du cancer de la prostate (*European Randomized Screening Trial of Prostate Cancer [ERSPC]*), publiés en décembre 2014. Il s'agit du second supplément à être créé en lien avec la ressource intitulée *Trousse d'outils sur l'APS : Dosage de l'APS et dépistage du cancer de la prostate*, publiée en ligne en juillet 2009.

Le document intitulé *Trousse d'outils sur l'APS : Dosage de l'APS et dépistage du cancer de la prostate* (2009) a été publié et distribué afin de fournir des renseignements de base sur le dépistage par dosage de l'APS et les pratiques relatives au dosage de l'APS (dépistage opportuniste, recherche de cas ou dosage au cas par cas), et comprenait les premiers résultats publiés de deux essais importants sur le dépistage du cancer de la prostate. Les membres du groupe d'experts sont arrivés à la conclusion sommaire suivante à l'issue de leurs travaux :

« Après avoir fait la synthèse des données probantes, le Groupe d'experts considère qu'une extension des pratiques de dépistage par le dosage de l'APS au-delà de ce qui existe actuellement (dosages au cas par cas) ne se justifie pas et qu'elle pourrait en fait engendrer plus d'effets indésirables que de bénéfiques. »

Les données de suivi supplémentaires publiées en 2012 pour l'essai PLCO sur le dépistage du cancer colorectal et des cancers de la prostate, du poumon et de l'ovaire (*Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian [PLCO] Cancer Screening Trial*) mené par le National Cancer Institute des États-Unis et à la fin de 2014 pour l'essai ERSPC font état de résultats stables en matière de mortalité pour les deux essais sur de longues périodes. Dans la publication la plus récente de l'essai de l'ERSPC, les données relatives à la mortalité ont été analysées en tronquant la période de suivi à l'année 2010 à 9 ans, 11 ans et 13 ans, produisant ainsi un nouvel ensemble de données sur la mortalité pour chacune de ces périodes. Par conséquent, les données relatives à l'essai ERSPC présentées dans le tableau ci-après seront différentes des données présentées dans les précédents documents liés à la trousse d'outils sur l'APS.

Après 11 et 13 ans de suivi, une réduction soutenue de 21 % de la mortalité par cancer de la prostate a été observée dans l'essai ERSPC. Aucune réduction de la mortalité n'a été observée lors de l'essai PLCO. Ces deux essais n'ont démontré aucune différence au niveau de la mortalité globale entre le groupe soumis au dépistage et le groupe témoin. Dans la publication de l'essai ERSPC la plus récente, le surdiagnostic a été identifié comme une zone clé nécessitant des recherches afin de savoir comment en réduire la fréquence, puisqu'il concerne environ 40 % des cas détectés par dépistage.

La conclusion sommaire du groupe d'experts demeure pertinente en date du mois de mars 2016. Les données probantes provenant des essais feront l'objet d'une surveillance et d'un examen continu à mesure qu'elles deviendront disponibles.

De plus amples renseignements sur les plus récentes publications décrites dans le présent supplément sont disponibles par le biais du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP); ces essais ont fait l'objet d'un examen dans le cadre de la mise à jour des lignes directrices du GECSSP sur le dépistage du cancer de la prostate en 2014. Pour en savoir plus, consultez la page : <http://canadiantaskforce.ca/cfphc-guidelines/2014-prostate-cancer/clinician-summary/>

Résultats des essais

Les résultats relatifs à la mortalité les plus récents issus des deux essais, publiés en 2012 pour l'essai PLCO et en 2014 pour l'essai ERSPC, sont présentés dans le Tableau 1 :

Tableau 1 : Sommaires des résultats des essais randomisés ERSPC (1) et PLCO (2).

Caractéristique	ERSPC (European Randomized Screening Trials of Prostate Cancer) (1)	PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Screening Trial) (2)
Groupe d'âge des patients observés	55 à 69 ans	55 à 74 ans
	Années 1 à 9 Groupe dépisté : 193 Groupe témoin : 278 *Ratio des taux : 0,85 (IC à 95 % = 0,70-1,03)	Après une période de suivi de 10 ans : Groupe dépisté : 50 Groupe témoin : 44 *Ratio des taux : 1,11 (IC à 95 % = 0,83-1,50)
	Années 1 à 11 Groupe dépisté : 265 Groupe témoin : 415 *Ratio des taux : 0,78 (IC à 95 % = 0,66-0,91)	Après une période de suivi de 13 ans : Groupe dépisté : 158 Groupe témoin : 145 *Ratio des taux : 1,09 (IC à 95 % = 0,87-1,36)
	Années 1 à 13 Groupe dépisté : 355 Groupe témoin : 545 *Ratio des taux : 0,79 (IC à 95 % = 0,69-0,91)	

* Le ratio des taux n'était pas significatif sur le plan statistique.

Références

1. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et coll (2014). « Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up ». *Lancet*, vol. 384, p. 2027-35.
2. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL 3rd, et coll (2012). « Prostate Cancer Screening in the Randomized Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial: Mortality Results after 13 Years of Follow-up ». *JNCI*, vol. 104, p. 125-32.