



Prostate BioMarker



Le problème

Un taux élevé de PSA ne signifie pas pour autant que vous souffrez d'un cancer de la prostate. Seule une biopsie peut déterminer s'il s'agit ou non d'un cancer de la prostate. Néanmoins, beaucoup d'hommes présentant un haut taux de PSA souffrent d'une affection bénigne. Une biopsie peut donc être désagréable et entraîner un risque de complications. De plus, les biopsies prostatiques décèlent non seulement les cancers agressifs, mais aussi les cancers inoffensifs. Ce type de cancer pourrait ne jamais causer de problèmes. Pourtant, il est généralement traité (inutilement). De plus, le diagnostic d'un cancer de la prostate indolent peut générer de l'angoisse et provoquer un impact psychologique.



Les possibilités

En cas de taux de PSA élevé, de toucher rectal (TR) douteux ou d'inquiétude par rapport à une précédente biopsie négative, il existe des options non invasives pour déterminer le risque pour un homme de souffrir un cancer de la prostate, et ce avant de procéder à une biopsie prostatique :

- **Techniques d'imagerie (imagerie par résonance magnétique, IRM)**
- **Calculateurs de risque basés sur des caractéristiques cliniques**
- **Tests de dosage des biomarqueurs fondés sur des caractéristiques génétiques et cliniques**

Si le résultat de l'un ou l'autre test est anormal, il convient de tout de même procéder à une biopsie pour diagnostiquer le cancer de la prostate.

▶ **Techniques d'imagerie.** Une technique non invasive qui permet d'inspecter visuellement la prostate et la différence entre le tissu sain et le tissu suspect. L'interprétation n'est toutefois pas évidente [1,2].

▶ **Calculateur de risque.** Tout test rapide visant à calculer la probabilité de déceler un cancer de la prostate lors d'une biopsie. Pas aussi fiable que les biomarqueurs parce qu'il ne s'appuie que sur des données cliniques [3].

▶ **Biomarqueurs.** Analyses de sang ou d'urine qui combinent des informations génétiques de cellules prostatiques et des informations cliniques pour aboutir à une évaluation rapide et objective de la probabilité d'avoir un cancer de la prostate [4,5].

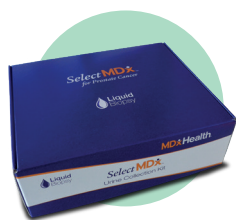


La solution

Les tests de dosage des biomarqueurs permettent de distinguer le cancer de la prostate des affections prostatiques bénignes. Ils déterminent le **risque de cancer agressif de la prostate chez les hommes présentant un haut taux de PSA, et ce avant de procéder à une biopsie de la prostate**. Par conséquent, un test des biomarqueurs peut favoriser la prise de décision quant à la nécessité ou non de procéder à une biopsie et ainsi éviter les biopsies inutiles.

Ces tests ne sont pas invasifs puisque le dosage des biomarqueurs est mesuré dans un échantillon de sang ou d'urine. Les tests des biomarqueurs peuvent être effectués chez les hommes ayant ou non subi une biopsie de la prostate au préalable.

À l'instar de tout test, les tests de dosage des biomarqueurs ne donnent aucune garantie à 100 %, ce qui veut dire qu'il existe un risque d'avoir un cancer de la prostate même si le test est négatif. Par rapport à d'autres tests de dosage des biomarqueurs pour le cancer de la prostate existant sur le marché, le test SelectMDx est celui qui présente le risque le plus faible (seulement 2-5%) [6,7].



À propos de SelectMDx

SelectMDx est un nouveau test d'urine non invasif pour déterminer le risque pour un homme d'avoir un cancer (agressif) de la prostate. Il mesure le dosage de deux gènes liés au cancer agressif de la prostate. Cette information est ensuite combinée à des informations cliniques (âge, taux de PSA, volume de la prostate et résultat du toucher rectal [TR]) pour calculer la probabilité de cancer agressif de la prostate. **Si cette probabilité est faible, vous pouvez être sûr à 95-98% de ne pas avoir un cancer agressif de la prostate et vous pouvez envisager d'éviter une biopsie inutile [6,7].**

Références

1. Ahmed HU, El-Shater Bosaily A, Brown LC, et al. Diagnostic accuracy of multi-parametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study. *Lancet* 2017;389:815-22
2. Guneyli S, Erdem CZ, Erdem LO. Magnetic resonance imaging of prostate cancer. *Clinical Imaging* 2016;40:601-9
3. Poyet C, Nieboer D, Bhindi B, et al. Prostate cancer risk prediction using the novel versions of the European Randomised Study for Screening of Prostate Cancer (ERSPC) and Prostate Cancer Prevention Trial (PCPT) risk calculators: independent validation and comparison in a contemporary European cohort. *BJU Int* 2016;117:401-8
4. McGrath S, Christidis D, Perera M, et al. Prostate cancer biomarkers: Are we hitting the mark? *Prostate Int* 2016;4:130-5
5. Hendriks RJ, van Oort IM, Schalken JA. Blood-based and urinary prostate cancer biomarkers: a review and comparison of novel biomarkers for detection and treatment decisions. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2017;20:12-9
6. Van Neste L, Hendriks RJ, Dijkstra S, et al. Detection of high-grade prostate cancer using a urinary molecular biomarker-based risk score. *Eur Urol* 2016;70:740-8
7. Haese A, Trooskens G, Steyaert S, et al. Multicenter optimization and validation of a 2-gene mRNA urine test for detection of clinically significant prostate cancer before initial prostate biopsy. *J Urol* 2019;202:256-63