

## **PSA ET PATHOLOGIES PROSTATIQUES**

Dr. TANTELINIRIMIARANA Hoby

Dr. Jean-François CAROD

Pr. RANTOMALALA Yoël

**21<sup>e</sup> Rencontre Clinico-Biologique**

**15 mai 2009. HJRA. Antananarivo**

(Résumé)

Un homme de 55 ans consulte pour une pollakiurie et une dysurie. Le médecin lui prescrit :

- ECBU
- Echographie de l'appareil urinaire
- Traitement: TADENAN

Ce traitement peut améliorer les signes urinaires mais ne précise pas l'étiologie de l'affection. Ce qui exposera ce patient à un risque de retard de diagnostic ou de perte de vue.

Ainsi, il faut bien examiner le patient :

- Interrogatoire: ancienneté des troubles, autres signes
- Examen physique: surtout le toucher rectal (TR)

Et c'est seulement en fonction des données cliniques qu'il faudrait demander des examens complémentaires.

**Le toucher rectal** oriente vers :

- Un adénome de la prostate quand la prostate est volumineuse, indolore, ferme (balle de tennis), homogène, régulière ;
    - Une prostatite quand la prostate est volumineuse, douloureuse, ramollie, succulente, hétérogène, présence ou non de nodules ;
  - Un cancer de la prostate quand la prostate est volumineuse, indolore, dure ou pierreuse, hétérogène, présence ou non de nodules.
- Mais garder à l'esprit que des associations sont possibles.

**Examens complémentaires :**

Seront demandés en fonction du diagnostic suspecté :

- Pour un adénome: Echographie, PSA (Prostatic specific antigen), ECBU
- Pour une prostatite: ECBU, PSA
- Pour un cancer: PSA, Biopsie

**Interprétation des résultats**

**ECBU :**

Seuil : GB supérieur ou égal à  $10^4$ /ml. Germes  $10^3$  à  $10^5$ /ml selon les germes sauf s'il y a polyurie

**Echographie prostatique et de l'appareil urinaire**

Buts: - aspect de la prostate (hétérogène, nodule, volume...)

- complications : vessie, calcul, hydronéphrose...

Voies: transrectale (qualité) sus-pubienne (retentissement)

**PSA: Prostatic specific antigen**

- Si PSA inférieur à 4ng/ml: en faveur d'une pathologie bénigne, rarement d'un cancer.
- Si PSA entre 4-10 ng/ml: attention possibilité de cancer
  - Demander un rapport PSA Libre/ PSA Total et une biopsie prostatique :
  - si rapport plus de 25% en faveur d'une bénignité
  - si rapport faible ( inférieur à 15%) en faveur cancer
  - si la biopsie est positive: traiter le cancer
  - si non, continuer traitement prescrit et surveiller et évaluer après traitement

- Si PSA à 50ng/ml: penser à des métastases ganglionnaires. Confirmer le cancer par la biopsie (chirurgical), demander un bilan d'extension (Echographie, RCP, phlébographie, scintigraphie...) et demander une consultation spécialisée (urologue ou oncologue)
- Si PSA à 100ng/ml: penser à des métastases osseuses, même conduite à tenir.

Le PSA est un élément de surveillance d'un cancer confirmé :

- une chute de PSA correspond à une bonne réponse au traitement
  - son ascension pendant le traitement présume d'une résistance
- Et son ascension après le traitement doit faire redouter une rechute

### **Conclusion**

Le PSA est un marqueur d'organe et non de pathologie. Il faut toujours bien examiner le patient (TR, retentissement) et demander un PSA si possible. Rechercher systématiquement un cancer chez un sujet jeune car la chance de guérison est importante.

***NB: La version vidéo de la conférence sera prochainement disponible en province.***