

## **Biomarqueurs pronostiques sériques, urinaires et tissulaires dans la prise en charge du cancer de la prostate**

### **Communiqué de presse**

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent en France (58000 nouveaux cas annuels). C'est un cancer le plus souvent de bon pronostic bien qu'il entraîne environ 8500 décès chaque année et se situe au 3<sup>ème</sup> rang des causes de décès chez l'homme.

L'usage large du PSA a conduit à révéler des cancers de petit volume avec des valeurs de PSA peu élevées (en particulier de 4 à 10 ng/mL). A ces valeurs, le risque de diagnostiquer un cancer par biopsie de prostate est de 25% et le PSA ne permet pas de différencier les cancers à haut risque de progression des cancers peu agressifs, ce qui entraîne un risque de biopsies inutiles et de sur-diagnostic. À part le PSA et le score de Gleason dont la reproductibilité inter et intra observateur n'est pas optimale, aucun marqueur biologique pronostique n'a été validé à ce jour dans la prise en charge du cancer de la prostate. De nombreux biomarqueurs sanguins, urinaires ou tissulaires ont été développés afin de répondre à la nécessité d'adapter la prise en charge des patients à différentes étapes :

- lors de la suspicion de cancer en cas d'élévation modérée de la valeur du PSA pour limiter le recours à la biopsie lorsque le risque de révéler un cancer de la prostate serait faible ;
- lors de l'orientation thérapeutique d'un cancer diagnostiqué pour distinguer les formes agressives des formes non agressives.

Pour cela, le groupe de travail « Biologie du cancer de la prostate » associant l'AFU, la SFBC, la SFMN et la SFP au sein de l'Intergroupe Coopérateur Francophone de Recherche en Onco-Urologie (ICFuro) a jugé qu'il était important d'émettre un avis quant au niveau de preuve fondant l'intérêt de ces biomarqueurs (validité clinique) avant de soutenir ou non la prise en charge par ces nouveaux tests (utilité clinique). **Cette revue systématique a pour objectif de dresser un état des lieux exhaustif et actualisé des connaissances sur 6 nouveaux biomarqueurs impliqués dans la prise en charge du cancer de la prostate (Phi, 4Kscore, PCA3-MiPS, Oncotype DX, Prolaris, Decipher).**

Chaque marqueur (ou groupe de marqueurs) a été évalué, en fonction des données publiées disponibles, sur :

- son **pouvoir discriminant** et indépendant fondé sur des analyses multivariées;
- sa **valeur ajoutée** fondée sur la comparaison statistique des AUC-ROC ;
- le **bénéfice clinique net** fondé sur les courbes de décision (DCA) et calculé en termes de biopsies évitées et de cancers « agressifs » manqués.

Les conclusions de ce rapport seront complétées par la réalisation d'une étude clinique évaluant les performances respectives de ces biomarqueurs et de l'IRM en situation de diagnostic et d'évaluation du risque d'agressivité.