



## Prostate Health Index (PHI): un test innovant pour détecter le cancer de la prostate

Si le cancer de la prostate est globalement un cancer de bon pronostic, il n'en reste pas moins la 5<sup>ème</sup> cause de mortalité par cancer. Fréquent avec 54000 nouveaux cas par an, 9000 hommes en décèdent chaque année. La prise en charge précoce permet de réduire la mortalité de façon significative car pris au stade localisé ce cancer est curable.

Le PSA (et le PSA Libre) est le test sanguin de référence pour détecter précocement un cancer de la prostate[1]. Malheureusement, il n'est pas fiable dans les valeurs basses et son manque de spécificité entraîne de nombreuses biopsies qui se révèlent négatives (il peut en effet être élevé dans certaines affections non cancéreuses).

Un nouveau test, l'index PHI (Prostate Health Index), basé sur le dosage de 3 molécules utilisé dans un algorithme dédié apporte plus de spécificité et en cas de positivité des informations sur l'agressivité du cancer[2].

Le PHI est un test sanguin pratique qui est 3 fois plus précis que le PSA pour détecter le cancer de la prostate. Une valeur basse indique un risque faible de cancer alors qu'une valeur élevée indique la nécessité d'une biopsie pour étudier le tissu prostatique[3, 4].

Pour les hommes avec des niveaux élevés de PSA compris entre 4 et 10 ng/mL, le PHI peut aussi aider à réduire de 26% le nombre de biopsies

Les valeurs élevées de PHI sont associées à une probabilité accrue de cancer de la prostate, et peuvent aider à différencier les cancers à évolution lente qui sont à surveiller des cancers agressifs pour lesquels un traitement local est indispensable.



Tél. : 04 30 05 31 00

Fax : 04 30 05 31 01

[imagenome@labosud-ocbiologie.fr](mailto:imagenome@labosud-ocbiologie.fr)

6 rue Fontenille 34000 Montpellier

DR LAMY  
Biologiste Moléculaire

DR OLEJNICK  
Biologiste Médical



# LES PROBLÈMES DU DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE ET COMMENT LES RÉSOUDRE :

Le PSA est l'une des méthodes les plus courantes pour dépister le cancer de la prostate qui provoque des modifications de la structure de la prostate conduisant à des «fuites» accrue de PSA dans le sang.

L'usage du PSA permet de réduire de 20% la mortalité du cancer de la prostate (Etude ERSPC)[5].

Mais les niveaux de PSA élevés peuvent aussi être dus à des pathologies non cancéreuses telles que l'élargissement de la prostate (connu sous le nom d'hyperplasie bénigne de la prostate ou HBP). Cela signifie que le test PSA n'est pas toujours fiable. Il détecte également un grand nombre de tumeurs à

croissance lente qui, autrement, peuvent persister pendant de nombreuses années, sans créer de problèmes (parfois appelé tumeurs indolentes). En conséquence, le dépistage du cancer de la prostate à base de PSA soumet de nombreux hommes à d'inutiles procédures médicales (Aux Etats-Unis, plus d' 1 million hommes ont des biopsies de la prostate chaque année en raison du PSA élevé, mais seulement 25% ont effectivement le cancer).

Les biopsies de la prostate peuvent avoir des complications telles que la fièvre, les infections, des saignements, des problèmes urinaires, et de la douleur, qui peuvent nécessiter une hospitalisation.

## COMMENT UTILISER LE TEST PHI :

### UTILISER UN TEST PLUS SPÉCIFIQUE

**1** Le test de phi peut aider à évaluer le risque actuel d'avoir un cancer de la prostate. Il est destiné à aider à déterminer si un patient bénéficie ou non de faire une biopsie de confirmation.

### PERSONNALISER LA PRISE EN CHARGE

**2** Lors d'un rendez-vous pour discuter de vos résultats et du score de risque avec votre médecin. Ensemble, vous et votre médecin pouvez déterminer si vous devez avoir une biopsie.

### METTRE EN PLACE UN SUIVI SELON L'ÂGE, LES RISQUES, LES RÉSULTATS

**3** Quand il est aux premiers stades, le cancer de la prostate peut être guéri. Il est essentiel que vous suiviez les conseils de votre médecin, qui peuvent inclure d'autres tests de diagnostics comme une biopsie de la prostate, ou des changements diététiques et de style de vie qui peuvent réduire le risque de cancer de la prostate

## SOURCES :

1. Lamy PJ, Gauchez AS, Salomon L, Haugh M, Ceraline J, Fulla Y, Georges A, Larre S, Loric S, Luporsi E et al: The level of evidence for the use of biomarkers in the early detection of prostate cancer. Ann Biol Clin (Paris) 2016, 74(2):227-232.

2. Catalona WJ, Partin AW, Sanda MG, Wei JT, Klee GG, Bangma CH, Slawin KM, Marks LS, Loeb S, Broyles DL et al: A multicenter study of [-2]pro-prostate specific antigen combined with prostate specific antigen and free prostate specific antigen for prostate cancer detection in the 2.0 to 10.0 ng/ml prostate specific antigen range. J Urol 2011, 185(5):1650-1655.

3. Loeb S, Sanda MG, Broyles DL, Shin SS, Bangma CH, Wei JT, Partin AW, Klee GG, Slawin KM, Marks LS et al: The prostate health index selectively identifies clinically significant prostate cancer. J Urol 2014, 193(4):1163-1169.

4. Lamy PJ, Montels F, Tosi D, Leizour B, Bascoul-Mollevi C, Castan F, Roques S, Nielloud F, Rebillard X: [Evaluation of (-2) proPSA in combination with total PSA and free PSA for the early detection of prostate cancer]. Ann Biol Clin (Paris) 2013, 71(5):537-544.

5. Schroder FH, Hugosson J, Roobol MJ, Tammela TL, Zappa M, Nelen V, Kwiatkowski M, Lujan M, Maattanen L, Lilja H et al: Screening and prostate cancer mortality: results of the European Randomised Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) at 13 years of follow-up. Lancet 2014, 384(9959):2027-2035.



Tél. : 04 30 05 31 00

Fax : 04 30 05 31 01

imagenome@labosud-ocbiologie.fr

6 rue Fontenille 34000 Montpellier

DR LAMY  
Biologiste Moléculaire

DR OLEJNICK  
Biologiste Médical

 LABOSUD