

Bioventis Infos

Le PSA= Prostate Specific Antigen

C'est une protéine quasi exclusivement sécrétée par la prostate, en quantité faible par le tissu normal et plus élevée par le tissu hyperplasique, bénin ou cancéreux.

Le PSA est ainsi spécifique de la prostate mais pas du cancer.

Bien que le seuil de **4 ng /ml** soit le plus souvent retenu, son taux doit être interprété en tenant compte de l'âge du patient. Une augmentation progressive est observée avec l'âge : PSA sérique total étant < 2,0 ng /ml avant 50 ans, < 3,1 ng /ml entre 50 et 60 ans, < 4,1 ng /ml entre 60 et 70 ans et < 4.4 ng /ml entre 70 et 80 ans.

Par ailleurs, le taux de PSA peut être augmenté en l'absence de malignité : prostatite, adénome, infection urinaire, manipulation prostatique (toucher rectal, pratique assidue du vélo, échographie vésicale, biopsie...)

A l'inverse sa normalité ne permet pas d'exclure le diagnostic de cancer de la prostate. En deçà de 4 ng /ml, le risque de cancer bien que faible, n'est pas nul.



Le PSA libre fait référence à la fraction du PSA non lié aux protéines. Elle représente environ 30% du PSA total. Habituellement, la fraction libre augmente en cas d'hypertrophie bénigne alors que la forme liée augmente en cas de cancer. Le rapport PSA libre/ PSA total tend à s'abaisser en cas de cancer. Ce rapport est surtout intéressant pour les patients avec une valeur de PSA compris entre 4 et 10 ng/ml afin d'éviter une biopsie inutile. Néanmoins à ce jour aucune valeur seuil pour ce rapport n'est validée ; il ne peut être utilisé en première intention comme élément de diagnostic précoce du cancer de la prostate.

La biopsie prostatique est le seul moyen d'affirmer le diagnostic de cancer de la prostate.

En l'absence d'anomalie au toucher rectal, la valeur seuil de PSA devant faire discuter une biopsie n'est pas standardisée (> 4ng/ml). Certains urologues se fondent sur la cinétique d'évolution du PSA qui s'élève régulièrement lors de plusieurs contrôles successifs (d'où l'intérêt d'un dosage effectué dans un même laboratoire et par la même technique).

Beaucoup de biopsies sont réalisées inutilement et certaines sont négatives en présence d'un cancer de la prostate.

De nouveaux marqueurs biologiques pour aider au diagnostic de cancer de la prostate sont développés et font l'objet de nombreuses études : **PCA3, l'index phi**

PCA3 : Prostate Cancer Antigen 3

Marqueur génique plus spécifique du cancer de la prostate que le PSA car il n'est produit que par les cellules cancéreuses. Ce test est réalisé sur un prélèvement urinaire après un massage prostatique.

L'index phi : Prostate Health Index

C'est un index fondé sur la mesure d'un nouveau marqueur sérique du cancer de la prostate, le **[-2]proPSA** Isoforme du PSA, il est fortement exprimé dans la zone périphérique des tissus cancéreux prostatiques et rarement dans la zone de transition, siège de la majorité des hypertrophies bénignes de la prostate. Il est plus spécifique du cancer de la prostate que le dosage du PSA total. Son association avec le PSA total et le PSA libre dans le calcul du phi permettrait d'améliorer la spécificité de détection du cancer de la prostate et réduirait significativement les indications de biopsies.

Plus l'index phi est élevé, plus le risque d'avoir un cancer de la prostate est important.

Nouveaux paramètres réalisés au laboratoire quotidiennement :

Crosslaps

Drogues urinaires : Cannabis, Amphétamines, Opiacés, Ecstasy)

Le Laboratoire Bioventis est accrédité selon la norme ISO 15189. Accréditation n°8-3181, liste des sites accrédités et portée disponibles sur le site www.cofrac.fr

