

Table. Estimated Effects After 13 Years of Inviting Men Aged 55 to 69 Years in the United States to PSA-Based Screening for Prostate Cancer\*

	Number of Men Affected
Men invited to screening	1000
Men who received at least 1 positive PSA test result	240
Men who have undergone 1 or more transrectal prostate biopsies	220 <sup>b</sup>
Men hospitalized for a biopsy complication	2
Men diagnosed with prostate cancer	100
Men who initially received active treatment with radical prostatectomy or radiation therapy	65
Men who initially received active surveillance	30
Men who initially received active surveillance who went on to receive active treatment with radical prostatectomy or radiation therapy	15
Men with sexual dysfunction who received initial or deferred treatment	50
Men with urinary incontinence who received initial or deferred treatment	15
Men who avoided metastatic prostate cancer	3
Men who died of causes other than prostate cancer	200
Men who died of prostate cancer despite screening, diagnosis, and treatment	5
Men who avoided dying of prostate cancer	1.3

<sup>a</sup> Estimates based on benefits observed in the ERSPC trial for men aged 55 to 69 years and on treatment harms derived from pooled absolute rates in the treatment groups in the 3 treatment trials (ProtecT, PIVOT, SPCG-4).

<sup>b</sup> Result based on biopsy rate in the ERSPC trial. Current practice in the United States will likely result in fewer biopsies. The potential effect of fewer biopsies on other outcomes, including reductions in prostate cancer diagnosis and mortality, are not clear.

## Traduction en français:

Site web accédé le 15/01/2023

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/prostate-cancer-screening#bootstrap-panel--13>

Tableau. Effets estimés après 13 années d'invitation à un dépistage PSA des hommes âgés de 55 à 69 ans aux États-Unis.<sup>a</sup>

	Nombre d'hommes atteints
Hommes invités au dépistage	1000
Hommes qui ont eu au moins un test PSA faux positif	240
Hommes qui ont subi une ou plusieurs biopsies transrectales de la prostate.	220 <sup>b</sup>
Hommes hospitalisés pour une complication due à une biopsie	2
Hommes diagnostiqués avec un cancer de la prostate	100
Hommes ayant initialement reçu un traitement actif par prostatectomie radicale ou radiothérapie	65
Hommes ayant initialement bénéficié d'une surveillance active	30
Hommes ayant initialement bénéficié d'une surveillance active qui ont ensuite reçu un traitement actif par prostatectomie radicale ou radiothérapie.	15
Hommes atteints de dysfonctionnement sexuel ayant reçu un traitement initial ou différé	50
Hommes atteints d'incontinence urinaire ayant reçu un traitement initial ou différé	15
Hommes qui ont évité un cancer de la prostate métastatique	3
Hommes décédés pour des causes autres que le cancer de la prostate	200
Hommes décédés d'un cancer de la prostate malgré le dépistage, le diagnostic et le traitement.	5
Les Hommes qui ont évité le décès par cancer de la prostate	1.3

<sup>a</sup> Estimations basées sur les bénéfices observés dans l'essai ERSPC chez les hommes âgés de 55 à 69 ans et sur les inconvénients du traitement dérivés des taux absolus regroupés dans les groupes de traitement dans les 3 essais de traitement (Protect, PIVOT, SPCG-4).

<sup>b</sup> Résultat basé sur le taux de biopsie dans l'essai ERSPC. La pratique actuelle aux États-Unis entraînera probablement moins de biopsies. L'effet potentiel de la diminution du nombre de biopsies sur d'autres résultats, notamment la réduction du diagnostic du cancer de la prostate et de la mortalité, n'est pas clair.

## Recommendation Summary

Population	Recommendation	Grade
Men aged 55 to 69 years	For men aged 55 to 69 years, the decision to undergo periodic prostate-specific antigen (PSA)-based screening for prostate cancer should be an individual one. Before deciding whether to be screened, men should have an opportunity to discuss the potential benefits and harms of screening with their clinician and to incorporate their values and preferences in the decision. Screening offers a small potential benefit of reducing the chance of death from prostate cancer in some men. However, many men will experience potential harms of screening, including false-positive results that require additional testing and possible prostate biopsy; overdiagnosis and overtreatment; and treatment complications, such as incontinence and erectile dysfunction. In determining whether this service is appropriate in individual cases, patients and clinicians should consider the balance of benefits and harms on the basis of family history, race/ethnicity, comorbid medical conditions, patient values about the benefits and harms of screening and treatment-specific outcomes, and other health needs. Clinicians should not screen men who do not express a preference for screening.	C
Men 70 years and older	The USPSTF recommends against PSA-based screening for prostate cancer in men 70 years and older.	D

## Traduction en français:

### Résumé de la recommandation

#### Hommes âgés de 55 à 69 ans

Pour les hommes âgés de 55 à 69 ans, la décision de se soumettre à un dépistage périodique du cancer de la prostate basé sur l'antigène prostatique spécifique (PSA) doit être individuelle. Avant de décider de se soumettre au dépistage, les hommes doivent avoir la possibilité de discuter des bénéfices et des risques potentiels du dépistage avec leur médecin et d'intégrer leurs valeurs et leurs préférences dans la décision. Le dépistage offre un léger avantage potentiel en réduisant le risque de décès dû au cancer de la prostate chez certains hommes. Cependant, de nombreux hommes subiront les inconvénients potentiels du dépistage, notamment des faux positifs qui nécessitent des tests supplémentaires et éventuellement une biopsie de la prostate ; un surdiagnostic et un surtraitement ; et des complications liées au traitement, telles que l'incontinence et la dysfonction érectile. Pour déterminer si ce service est approprié dans des cas individuels, les patients et les médecins doivent tenir compte de l'équilibre entre les bénéfices et les risques en fonction des antécédents familiaux, de l'ethnie, des conditions médicales comorbides, des valeurs du patient concernant les bénéfices et les risques du dépistage et des résultats spécifiques au traitement, et d'autres besoins de santé. Les médecins ne doivent pas dépister les hommes qui n'expriment pas de préférence pour le dépistage.

#### Hommes âgés de 70 ans et plus

L'USPSTF déconseille le dépistage du cancer de la prostate basé sur le PSA chez les hommes âgés de 70 ans et plus.