

Nouvelle analyse sanguine complémentaire pour l'évaluation du risque de cancer de la prostate

Aide à la décision concernant l'indication d'une biopsie de la prostate

Proclarix® (Proteomedix)

TAUX ÉLEVÉ DE PSA, QUE FAIRE ?

Avec les directives cliniques actuelles, qui recommandent une biopsie de la prostate à partir d'un taux de PSA >3 µg/l, 50% des résultats de biopsie sont négatifs ou cliniquement non significatifs.

Grâce au procédé de test certifié CE-IVD de la société suisse Proteomedix et l'amélioration de la valeur informative, il est possible de réduire le nombre de biopsies effectuées, et donc d'économiser des interventions invasives et des coûts. Le score de risque indique la probabilité d'identifier un cancer de haut grade de la prostate (défini comme ayant un score Gleason 7 ou supérieur, correspondant au groupe 2 ou supérieur de la classification ISUP sur la base d'une biopsie)^{1,2}.

INFORMATIONS CONCERNANT LE TEST

Proclarix comprend deux tests immunologiques quantitatifs pour le dosage de la thrombospondine-1 (THBS1) et de la cathepsine-D (CTSD) dans le sérum humain^{3,4}.

Le calculateur de risque Proclarix intègre les valeurs de THBS1 et de CTSD, l'âge du patient, le taux de PSA total et le taux de PSA libre pour calculer le score de risque. Seul le taux de PSA total est déterminé initialement pour le test Proclarix. Les autres paramètres ne sont effectués que si ce taux se situe dans la zone grise (2 - 10µg/l). Le risque est alors calculé.

En dehors de la zone grise, le taux de PSA total est donc le seul paramètre déterminé et facturé.

Si un dosage du PSA isolé avait initialement été commandé, un calcul du risque ne peut pas être ajouté ultérieurement (quel que soit le taux de PSA détecté).

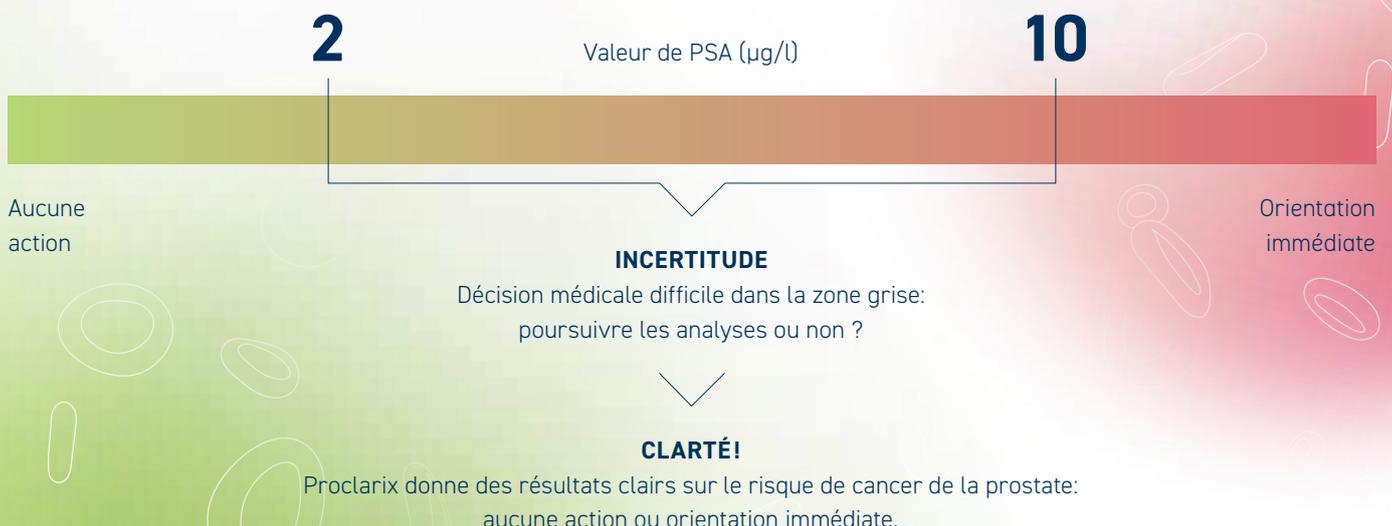
INDICATION

Aide à l'interprétation diagnostique lors d'un taux de PSA situé entre 2 et 10 µg/l et un examen par toucher rectal indiquant un volume prostatique accru (≥35 ml) et sans suspicion clinique accrue de carcinome.

Important: le prélèvement sanguin doit impérativement être fait avant le toucher rectal.

INFORMATIONS RELATIVES AU TEST PROCLARIX

- **Sensibilité de 90%¹:** 9 patients sur 10 présentant des signes cliniques (score de Gleason ≥ 7 pour le cancer de la prostate) sont diagnostiqués
- **VPN de 95%¹:** 19 hommes sur 20 sont correctement écartés, car ils n'ont pas de cancer ou présentent un cancer insignifiant
- **Spécificité à 43%¹:** 43% des biopsies négatives pourraient être évitées grâce au test Proclarix



Offre de Dr Risch

DISPONIBILITÉ

- L'analyse peut être commandée dès maintenant à l'aide d'un formulaire de demande séparé ou via RiPortal/LabOrder.
- Le test Proclarix® n'est pas effectué lors d'un taux de PSA total < 2 µg/l ou > 10 µg/l.
- Les analyses sont effectuées 1 x par semaine, leur résultat est généralement disponible en l'espace de 5 jours ouvrables.

PRÉANALYTIQUE

- Le prélèvement sanguin doit impérativement être fait **avant** tout examen par toucher rectal.

ÉCHANTILLON

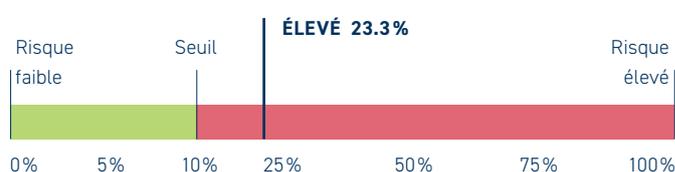
- Sérum congelé

ENVOI

- Le sérum doit absolument être envoyé congelé dans une boîte réfrigérée.
- Après concertation avec le laboratoire, il est également possible d'envoyer le vacutainer de sérum à température ambiante (stabilité: 8 h).

RÉSULTATS

- Les résultats sont communiqués via le Proclarix Risk Score Report.



FACTURATION

- Pos. 1626.00
Antigène spécifique de la prostate (PSA) PT 10.60
- Pos. 1627.00
Antigène spécifique de la prostate (PSA), libre PT 10.60
- Thrombospondine-1 et cathepsine D avec calcul du risque : 156.40 CHF*
- Plus forfait de demande (pos. 4700.00 PT 21.60)

* Le dosage de PSA est remboursé par l'assurance maladie, le test Proclarix® avec calcul du risque est à payer soi-même.

Les avantages en un coup d'œil

- Aide complémentaire à la décision lors de suspicion d'un cancer de la prostate
- Test rapide et simple, non invasif : peut être fait sur le même échantillon de sang que pour le dosage de PSA
- Résultats présentés clairement sous forme graphique

Référence

- 1 Klocker et al. BJUI Compass. 2020;1:15-20
- 2 Morote et al. Int J Bio Markers, 2022; 37(2): 218-223
- 3 Steuber et al. BJU Int. 2019.123(5):826-833
- 4 Macagno et al. PLoS One. 2020;15(5): e0233442

Responsables du contenu

- Dr rer. nat. Thomas Lung, FAMH immunologie clinique et microbiologie (BS)
- Dr méd. Brigitte Canova, FMH médecine interne gén., Product Management
- Dr sc. nat. EPF Daniel Caminada, Head Innovation & Product Management
- Prof. Dr Lorenz Risch, MPH, FMH médecine interne gén. Spécialiste, FAMH en analyses de laboratoire médical, CMO