

---

**Traitement du cancer avancé de la prostate**  
**Blocage androgénique maximum ou castration seule?**

Le traitement hormonal des formes avancées ou métastatiques du cancer de la prostate a prouvé son efficacité, mais des discussions ont encore lieu pour savoir si l'on peut se contenter d'une simple castration chirurgicale ou médicale (par agonistes LH-RH) ou s'il faut y adjoindre un blocage androgénique maximum (BAM), par adjonction d'antiandrogène: acétate de cyprotérone, nilutamide ou flutamide. Des essais randomisés, rappelés dans l'article que nous analysons ont comparé ces deux modalités de traitement sans pouvoir apporter une réponse claire sur l'efficacité du BAM, en particulier du fait de leur taille réduite. Les participants d'un groupe international, le "Prostate Cancer Trialists' Collaborative Group" ont retrouvé 25 essais randomisés et réalisé une

métaanalyse des 22 essais utilisables, réunissant 5710 patients. Sur un suivi moyen de 40 mois, la mortalité totale était de 58% pour la castration seule, 56% pour le BAM, ce qui représente une estimation de survie à 5 ans respectivement de 22,8% et de 26,2%: ces différences ne sont pas significatives. La mortalité totale est strictement identique au cours des deux premières années, et une légère différence en faveur du BAM, non significative, n'apparaît qu'à partir de la troisième année. Les analyses par sous-groupes ne montrent pas de différences significatives en fonction de l'âge, ni selon le type de blocage androgénique.

**Ainsi s'il n'y a pas de différence notable entre les deux modalités de traitement, un bénéfice discret du BAM est possible après deux ans de traitement. Ce résultat n'est pas significatif, mais il peut être modifié par un suivi plus prolongé.**

**On aimerait cependant savoir si un blocage androgénique complémentaire a été institué en cas d'échappement pour les patients avec castration seule. Les études semblent avoir été analysées "en intention de traiter", ce qui semblerait montrer que la possibilité d'un traitement complémentaire ait été maintenue; mais l'article est imprécis de ce point de vue.**

**Les auteurs évoquent également les critères de jugement des traitements du cancer, qui ne concernent pas forcément uniquement la mortalité, mais aussi la qualité de vie. Là n'était pas l'objectif des études rapportées, qui ne permettent pas de répondre à ce problème.**

**Des études complémentaires sont donc nécessaires pour déterminer la meilleure stratégie: BAM maximum d'emblée, ou castration simple initiale, et blocage androgénique complémentaire en cas d'échappement**

**Plus n'est pas toujours mieux. Et on ne peut le savoir que par des essais comparatifs bien conduits, d'une ampleur et d'une durée suffisantes. La métaanalyse est un moyen de compenser la taille souvent insuffisante des essais. Encore faut-il que tous les essais aient été publiés. Et l'on sait que les essais positifs sont plus facilement publiés que les essais négatifs, ce qui représente une des grosses difficultés des méta-analyses et constitue un important risque de biais.**

*Prostate cancer trialists' collaborative group. Maximum androgen blockade in advanced prostate cancer: an overview of 22 randomised trials with 3283 deaths in 5710 patients. The Lancet; 1995, 346, 265-269*