

Stockholm³

Test sanguin innovant pour un diagnostic fiable du cancer de la prostate

Brochure d'information pour les patients

**labor
team**



L'essentiel en bref

- Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme.
- En Suisse, un homme meurt du cancer de la prostate toutes les 6,5 heures.
- Le test Stockholm3 permet d'identifier toutes les formes de cancer agressives à un stade précoce, c'est-à-dire à un stade où le cancer peut être guéri.
- Ce test est hautement individualisé grâce à l'analyse génétique, les marqueurs tumoraux et les données du patient.
- Extrêmement simple : il suffit d'une prise de sang (également réalisable chez son médecin de famille).
- Scientifiquement éprouvé et testé sur plus de 90 000 hommes.
- Utilisé en Scandinavie depuis six ans.

Cher patient,

Aujourd'hui, en Suisse, un homme meurt presque toutes les six heures d'un cancer de la prostate, le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les hommes¹. Si le cancer de la prostate est diagnostiqué à un stade précoce, il peut pourtant être traité et guéri dans la plupart des cas. Comme les symptômes n'apparaissent généralement que tardivement, il est recommandé de procéder à un examen de dépistage afin de découvrir à temps une tumeur agressive.

30–50 %

des cas agressifs
de cancer de la prostate
ne sont pas dépistés
malgré les tests PSA².

Le test PSA montre dans
70–80 % des cas
un résultat anormal, alors qu'il
n'existe pas de cancer de la
prostate agressif^{3,4}.

Le diagnostic du cancer de la prostate aujourd’hui

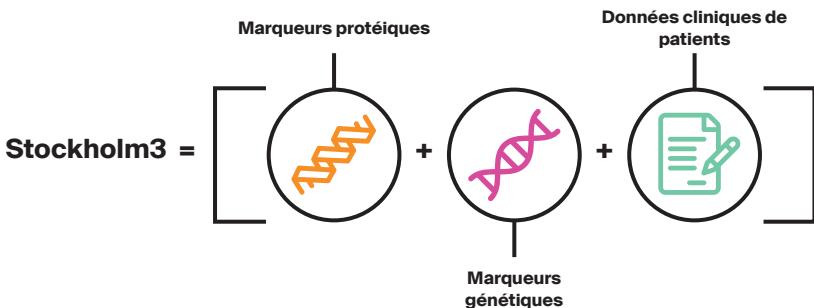
À ce jour, le dépistage du cancer de la prostate est encore effectué à l'aide du test dit PSA. PSA est l'abréviation de Prostate Specific Antigen (antigène spécifique de la prostate). Il s'agit là d'une valeur pouvant également être augmentée par de nombreuses maladies bénignes. De même, une valeur normale ne garantit pas l'absence de cancer. Un stade métastatique (cancer qui s'est déjà propagé) peut être présent sans que le taux de PSA ne soit anormalement élevé, car ce sont justement les formes très agressives qui ne produisent pas ou peu de PSA. Le test PSA ne peut pas non plus faire la différence entre les tumeurs agressives et celles à croissance lente. Tout cela provoque souvent de « fausses alertes » et déstabilise les patients. Chez de nombreux patients (30 à 50 % selon les estimations), un cancer de la prostate agressif n'est pas détecté immédiatement, bien qu'un test PSA ait été réalisé. Cela fait perdre un temps précieux.



Comment fonctionne le test Stockholm3 ?

Le test Stockholm3 combine différents facteurs pertinents sur le plan médical afin d'évaluer plus précisément le risque personnel de cancer agressif de la prostate :

- Protéines dans le sang : outre le taux de PSA, on procède au dosage d'autres protéines pouvant indiquer la présence d'un cancer de la prostate.
- Marqueurs génétiques : le test permet d'analyser certaines modifications génétiques associées à un risque accru de cancer agressif de la prostate.
- Données cliniques des patients : des facteurs tels que l'âge, les résultats d'examens antérieurs et les antécédents familiaux sont pris en compte dans l'évaluation.



Grâce à cette analyse complète, le test Stockholm3 fournit une évaluation plus précise du risque par rapport au dosage du PSA seul, et peut contribuer à éviter des examens et des traitements inutiles.

Les avantages du test Stockholm3

- Contrairement au test PSA, le test Stockholm3 détecte également les variantes agressives du cancer de la prostate à un stade précoce et augmente ainsi considérablement les chances de traiter le cancer avec succès, voire de le guérir.
- Grâce à la combinaison des analyses génétiques, des marqueurs tumoraux et des données individuelles des patients, le risque personnel de cancer de la prostate peut être évalué avec précision pour chaque homme.
- Votre médecin peut effectuer la prise de sang nécessaire pour le test très rapidement et en toute simplicité dans son cabinet.
- Il suffit d'un simple prélèvement sanguin pour connaître son risque personnel en quelques jours seulement. Une recommandation claire est ensuite émise pour les étapes suivantes.

Résultat et marche à suivre

Le test Stockholm3 calcule le risque individuel de cancer de la prostate de manière plus précise que n'importe quelle autre analyse de sang disponible. Le test permet ainsi d'émettre une recommandation personnalisée et précise sur les contrôles ou étapes diagnostiques nécessaires.

En cas de risque faible ou normal, il est recommandé de réitérer le test dans les deux à six ans.

En cas de risque élevé, un examen par un urologue est recommandé (généralement IRM et biopsie tissulaire).

Près de la moitié des hommes âgés de 50 à 70 ans présentent un risque faible et ne doivent pas se soumettre à un nouveau test avant six ans.

Amélioration du dépistage du cancer de la prostate

- **Le test Stockholm3** détecte deux fois plus de cas de cancers agressifs que le dépistage actuel par le test PSA⁵.
- **Le test Stockholm3** réduit de 76 % le nombre de biopsies inutiles par rapport au dépistage clinique actuel du PSA⁶.
- **Le test Stockholm3** détecte les cancers agressifs même chez les hommes ayant un faible taux de PSA.
- **Le test Stockholm3** se base sur des études cliniques scientifiques réalisées auprès de plus de 90 000 participants masculins.

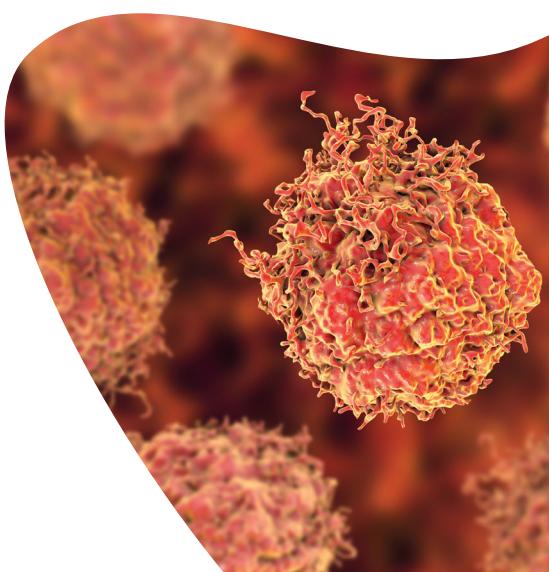
À qui s'adresse le test Stockholm3 ?

Stockholm3 convient aux hommes âgés de 45 à 74 ans sans diagnostic de cancer de la prostate et dont le taux de PSA est supérieur à 1,58 ng/ml.

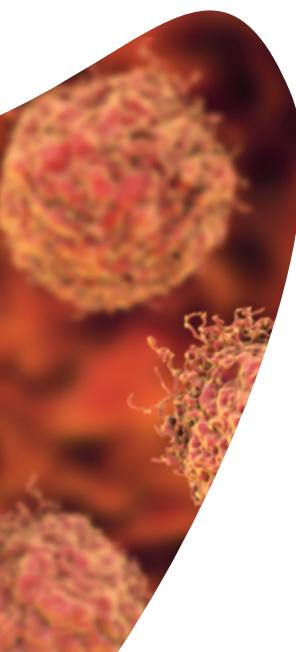
Combien coûte le test ?

Le coût du test de laboratoire Stockholm3 est de CHF 664.20. Le test est généralement pris en charge par la caisse maladie. Il est toutefois possible que la caisse maladie refuse de prendre en charge les coûts dans le cadre de l'assurance de base et/ou d'éventuelles assurances complémentaires.

Dans ce cas, le patient peut contacter labor team.



Bibliographie

- 
- (1) Ligue suisse contre le cancer. Le cancer en Suisse : les chiffres. État : décembre 2024 (2024 30.12.) <https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-chiffres-du-cancer/-dl-/fileadmin/downloads/sheets/chiffres-le-cancer-en-suisse.pdf>
 - (2) Thompson IM, Chi C, Ankerst DP, Goodman PJ, Tangen CM, Lippman SM, Lucia MS, Parnes HL, Coltman CA Jr. Effect of finasteride on the sensitivity of PSA for detecting prostate cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2006 Aug; 16;98(16):1128-33. <https://doi.org/10.1093/jnci/djj307>
 - (3) Grönberg H, Adolfsson J, Aly M, Nordström T, Wiklund P, Brandberg Y, Thompson J, Wiklund F, Lindberg J, Clements M, Egevad L, Eklund M. Prostate cancer screening in men aged 50–69 years (STHLM3): a prospective population-based diagnostic study. *Lancet Oncol.* 2015 Dec; 16(16): 1667-76. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(15\)00361-7](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(15)00361-7)
 - (4) Grönberg H, Eklund M, Picker W, Aly M, Jäderling F, Adolfsson J, Landquist M, Haug ES, Ström P, Carlsson S, Nordström T. Prostate Cancer Diagnostics Using a Combination of the Stockholm3 Blood Test and Multiparametric Magnetic Resonance Imaging. *Eur Urol.* 2018 Dec; 74(6):722-728. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2018.06.022>
 - (5) Viste E, Vinje CA, Lid TG, Skeie S, Evjen-Olsen Ø, Nordström T, Thorsen O, Gilje B, Janssen EAM, Kjosavik SR. Effects of replacing PSA with Stockholm3 for diagnosis of clinically significant prostate cancer in a healthcare system – the Stavanger experience. *Scand J Prim Health Care.* 2020 Sep; 38(3):315-322. <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1802139>
 - (6) Eklund M, Nordström T, Aly M, Adolfsson J, Wiklund P, Brandberg Y, Thompson J, Wiklund F, Lindberg J, Presti JC, StLezin M, Clements M, Egevad L, Grönberg H. The Stockholm3 (STHLM3) Model can Improve Prostate Cancer Diagnostics in Men Aged 50–69 yr Compared with Current Prostate Cancer Testing. *Eur Urol Focus.* 2018 Sep; 4(5):707-710. <https://doi.org/10.1016/j.euf.2016.10.009>



labor team w ag

Blumeneggstrasse 55
9403 Goldach
+41 71 844 45 45
info@team-w.ch
www.laborteam.ch