

Le cancer de la prostate (Cap) est le premier cancer urologique chez les hommes. En Algérie, l'incidence du Cap ne cesse d'augmenter avec, 2500 nouveaux cas diagnostiqués dont 574 décès en 2015. L'implication de l'insulinorésistance a fait l'objet de plusieurs études dans les populations orientales et occidentales. Le but de cette étude préliminaire vise à déterminer son importance ainsi que celle de l'indice de masse corporelle (IMC) dans une population de patients Algériens.

Cinquante patients dont 28 atteints de Cap et 22 atteints d'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) ont fait l'objet de cette étude. Leurs âges, les résultats anatomopathologiques, l'index d'insulinorésistance (HOMA-IR : Homeostatic model assessment of insulin resistance) ainsi que leurs IMC ont été analysés.

La moyenne d'âge était de 70,57 ans (4,08% < 60ans; 32,66% [60-69]ans; 53,06% [70-79]ans et 10,2% > 80ans). HOMA-IR était en moyenne de 5,57 dont 66,6% des HOMA-IR > 5 étaient des Cap vs 33,4% HBP, 50% étaient aussi bien Cap que HBP pour les HOMA-IR [3-5] et 57,14% Cap vs 42,86 HBP étaient HOMA-IR < 3. La moyenne d'IMC était de 26,07 kg/m² (29,66% de corpulence normale; 66,7 % en surpoids et 3,07% obèses).

L'analyse des résultats de l'index HOMA-IR a montré que les patients atteints de Cap étaient majoritairement insulinorésistants, ce qui corrèle avec des études similaires faites sur les populations japonaise et américaine. Quant à l'IMC, aucune différence n'a été observée entre patients Cap et patients HBP, ce qui a été également rapporté chez une population suédoise.

Patients et méthodes

Notre étude a porté sur 50 patients présentés à l'Hopital central de l'armée au service d'urologie, répartis en 2 groupes: patients atteints de Cap (56 %) et patients atteints d'HBP (44 %). Les patients déjà traités ont été exclus de cette étude. Un questionnaire a été posé pour les paramètres anthropométriques, les résultats anatomopathologiques ont été récupérés des dossiers des patients et les dosages ont été réalisés par méthode biochimique (Glycémie) et méthode Radioimmunologique (RIA) pour le dosage de l'insuline. Les résultats ont été traités et analysés par le logiciel R.

Résultats

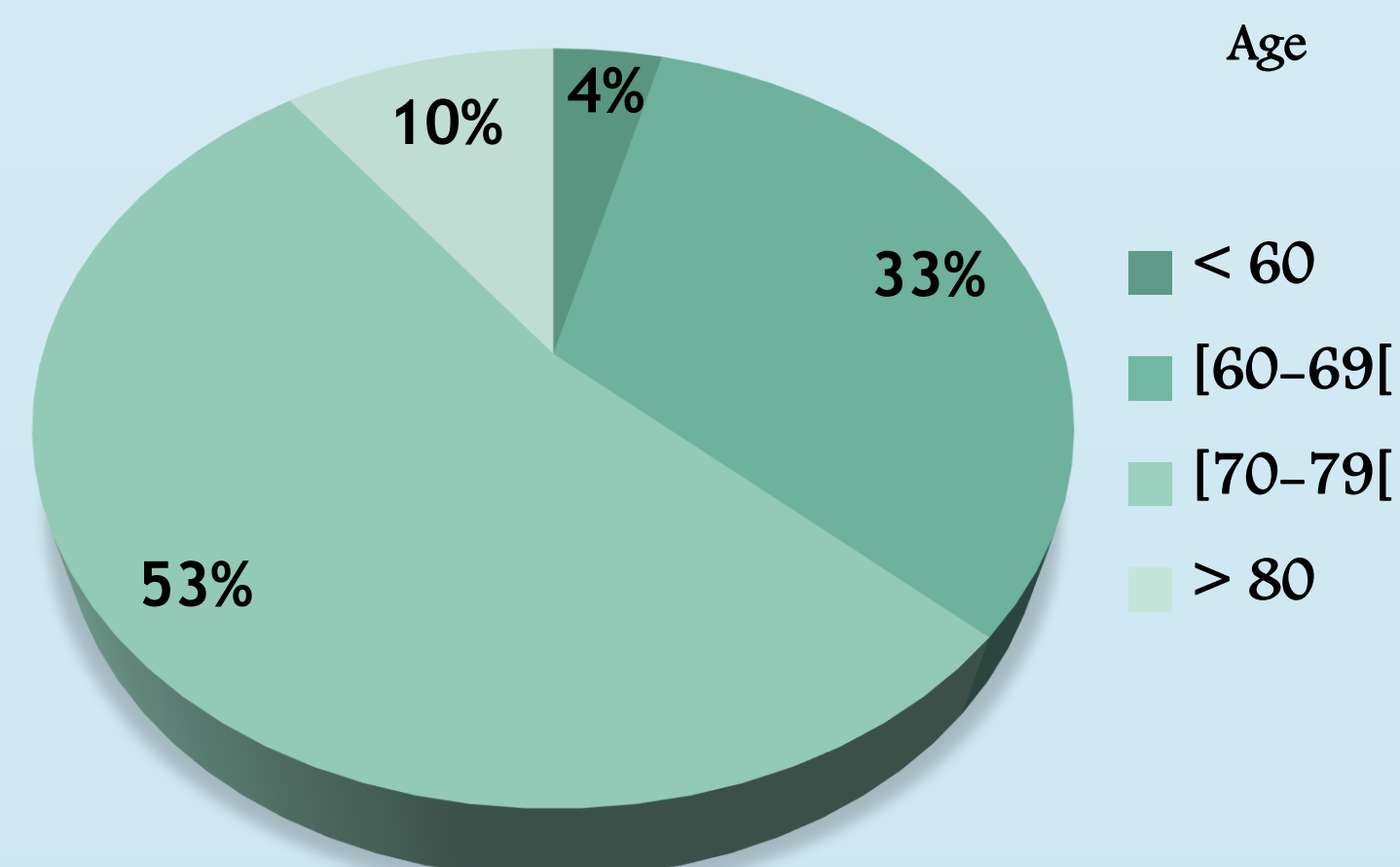


Fig. 1 : Répartition des patients par tranche d'âge (exprimé en fréquence)

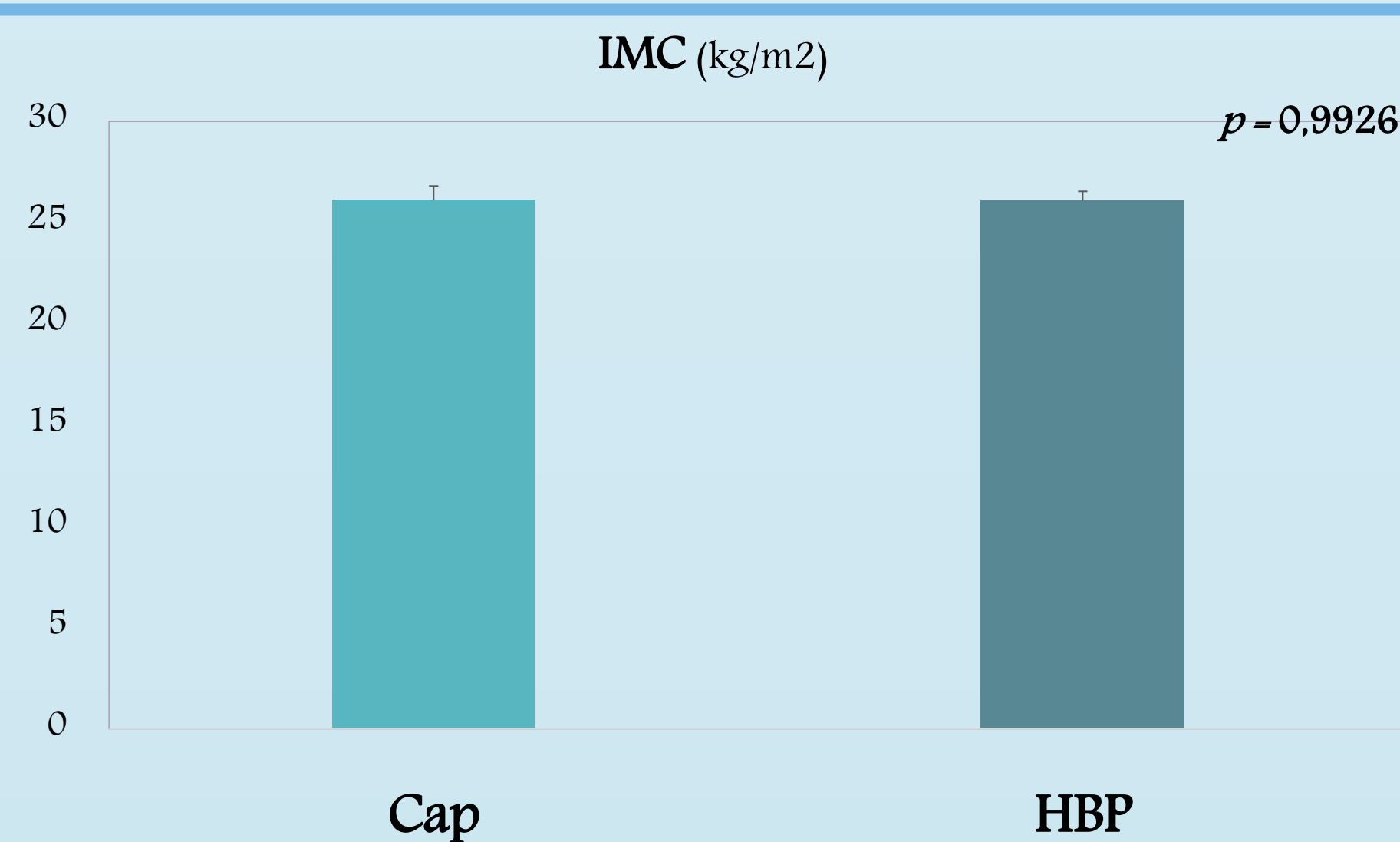


Fig. 2 : Moyenne de l'IMC chez les patients Cap et chez les patients HBP

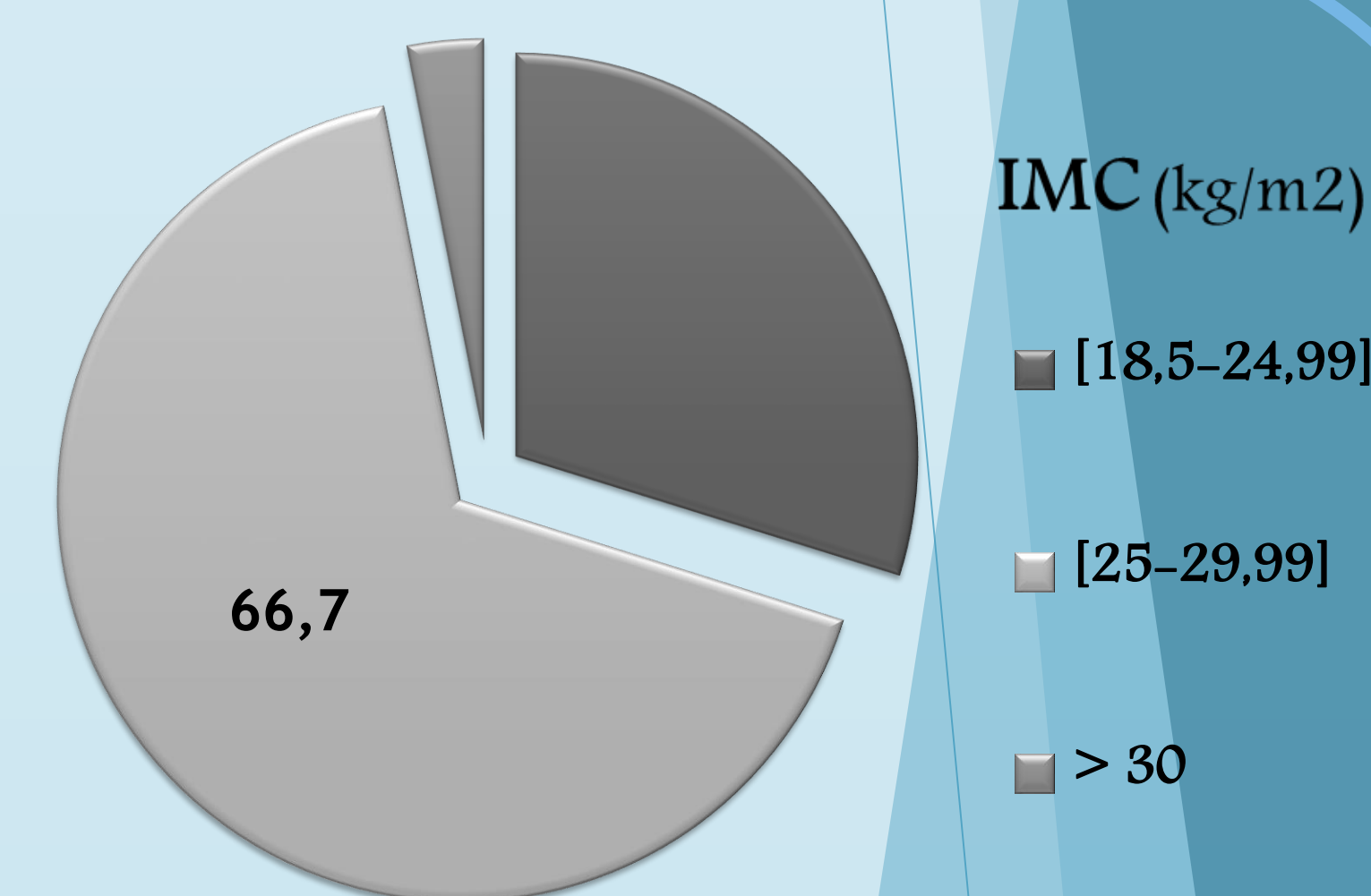


Fig. 3 : Répartition des patients selon leurs corpulence (exprimé en fréquence)

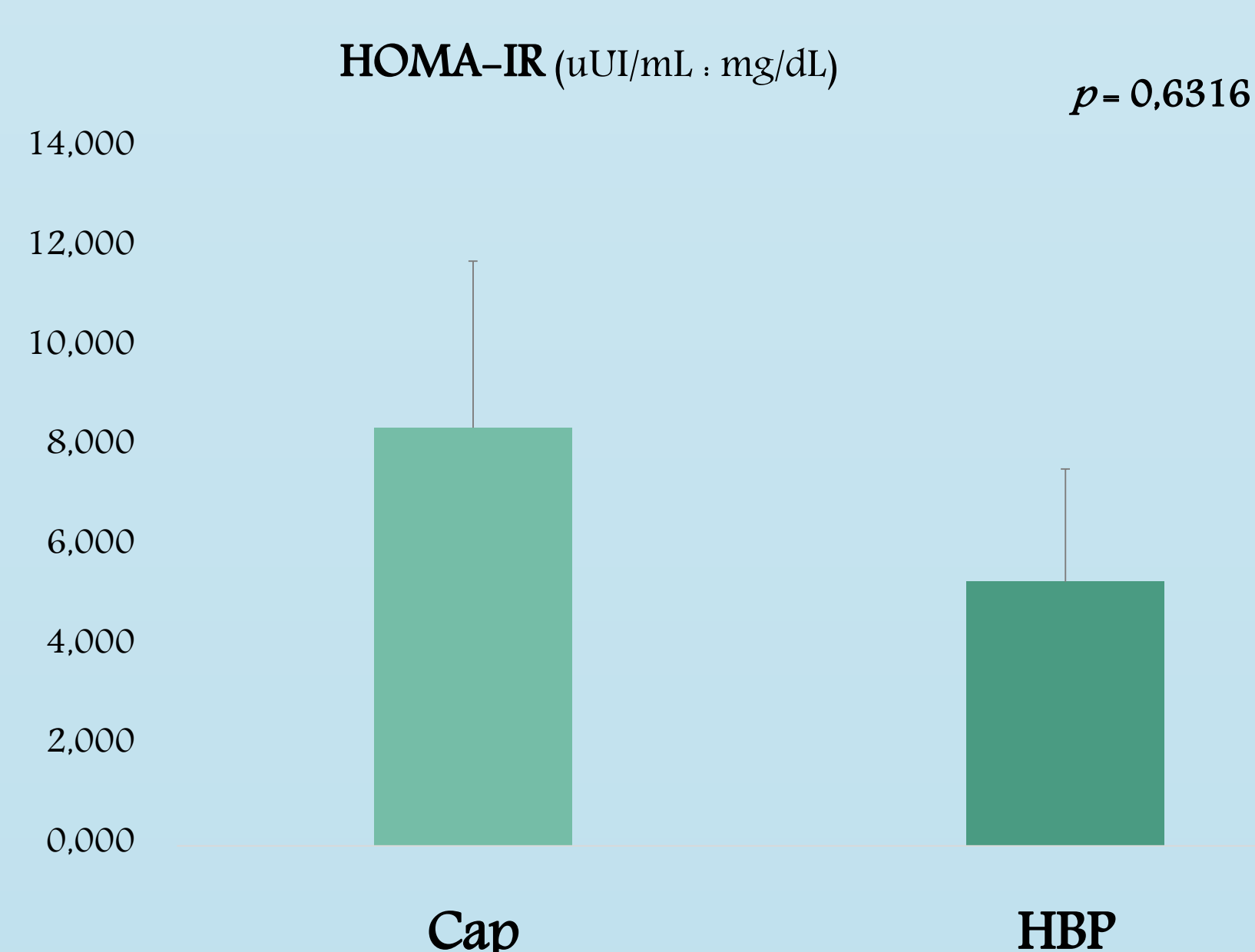
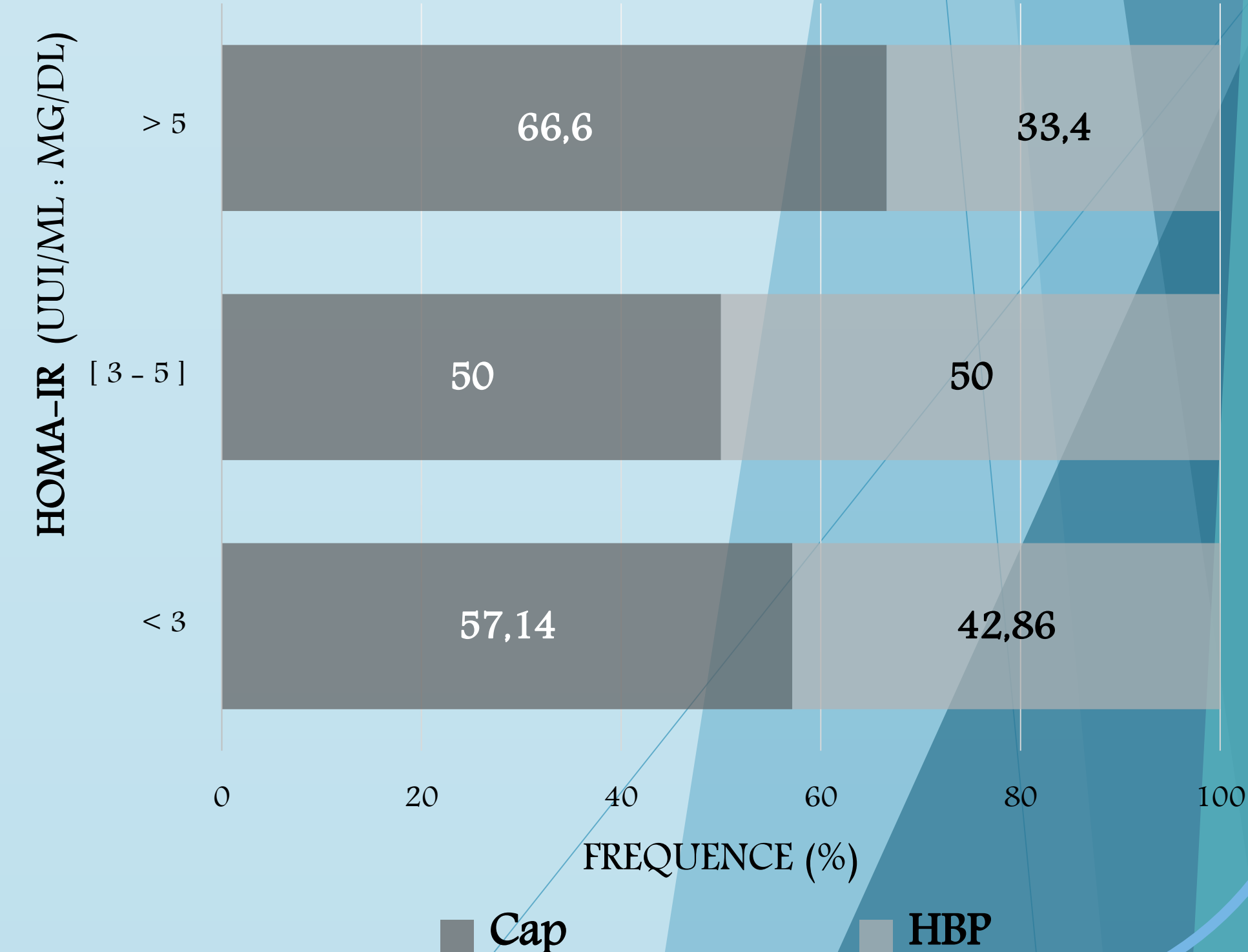


Fig. 4 : Moyenne de l'index d'insulinorésistance HOMA-IR chez les patients Cap et HBP

Fig. 5 : Fréquence des patients Cap et HBP selon les catégories : insulinorésistance normal HOMA-IR < 3, insulinorésistance modéré HOAM-IR comprise entre [3-5] et insulinorésistance sévère HOMA-IR > 5.



Discussion & Conclusion

Les résultats de notre étude ne révèlent aucune différences significatives entre patients atteints de cancer de la prostate et ceux atteints d'hyperplasie bénigne de la prostate aussi bien en comparant les moyennes des IMC qu'en comparant les moyennes de l'index d'insulinorésistance HOMA-IR.

La répartition selon la corpulence a indiqué que nos patients étaient majoritairement en surpoids. L'analyse de la variation de l'index HOMA-IR en fonction des deux groupes, selon la moyenne et selon la gravité de l'insulinorésistance a cependant montré une légère différence qui pourrait être en faveur d'une éventuelle implication dans la cancérisation. Plusieurs auteurs rapportent des résultats similaires sans significativité, des études sur des populations plus larges ainsi qu'un approfondissement in vitro et in vivo sont nécessaires pour étayer cette hypothèse ou au contraire de la contester.