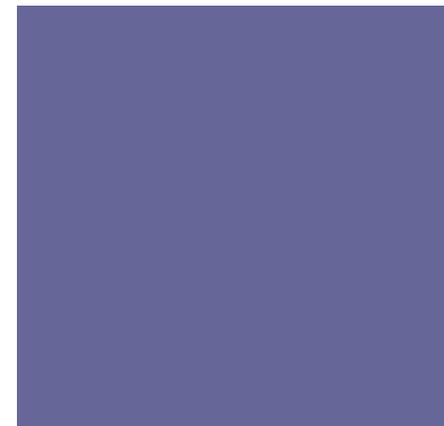




CONTROVERSE SUR LE DEPISTAGE DU CANCER DE PROSTATE.



Dr Rabia BOULAHSSASS
UCOG PACA EST
Pôle de Gériatrie
CHU de Nice

+ En préambule....

- Nouveaux cas 71100 en 2011 dont 33% chez >75ans
- 75% des décès surviennent après 75 ans
- (Sources: INCa, INVS, Registre Francim)



1 RANG DES
CANCERS DE
L'HOMME ÂGÉ



APPROCHE MEDICO-
ECONOMIQUE

12% EN EHPAD
Drageset Cancer Nat 2012

**CAP SOUS DÉPISTÉ ET
SOUS DIAGNOSTIQUÉ**
*Bradley et Al J Natl Cancer
2008*

DEPISTAGE DE MASSE ou
INDIVIDUEL

+ L'INCIDENCE AUGMENTE AVEC L'AGE

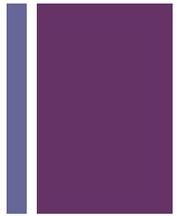


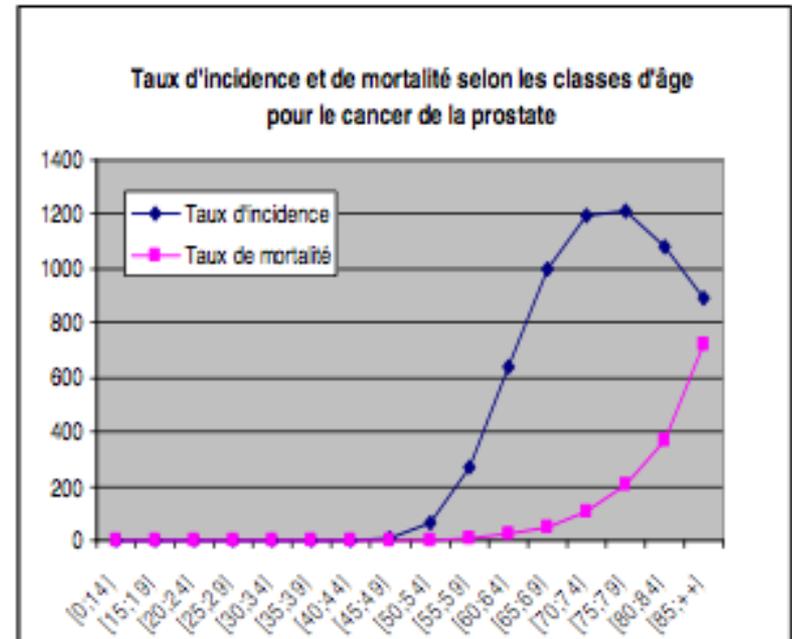
Tableau 2. Incidence et mortalité du cancer de la prostate en France en 2005 selon l'âge

Age en classe	Nombre de cas incidents	Nombre de décès	Taux d'incidence	Taux de mortalité
[0;14]	3	0	0,1	0,00
[15;19]	1	0	0,05	0,00
[20;24]	1	0	0,05	0,00
[25;29]	1	0	0,05	0,00
[30;34]	2	0	0,10	0,00
[35;39]	8	1	0,37	0,05
[40;44]	40	3	1,85	0,14
[45;49]	234	12	11,25	0,58
[50;54]	1 374	51	67,69	2,51
[55;59]	5 472	177	268,49	8,68
[60;64]	8 601	304	638,13	22,55
[65;69]	12 052	613	999,81	50,85
[70;74]	13 327	1 174	1198,00	105,53
[75;79]	10 959	1 850	1211,78	204,56
[80;84]	6 866	2 337	1084,64	369,18
[85;++]	3 304	2 680	892,50	723,94

Taux pour 100 000 personnes-années par tranche d'âge

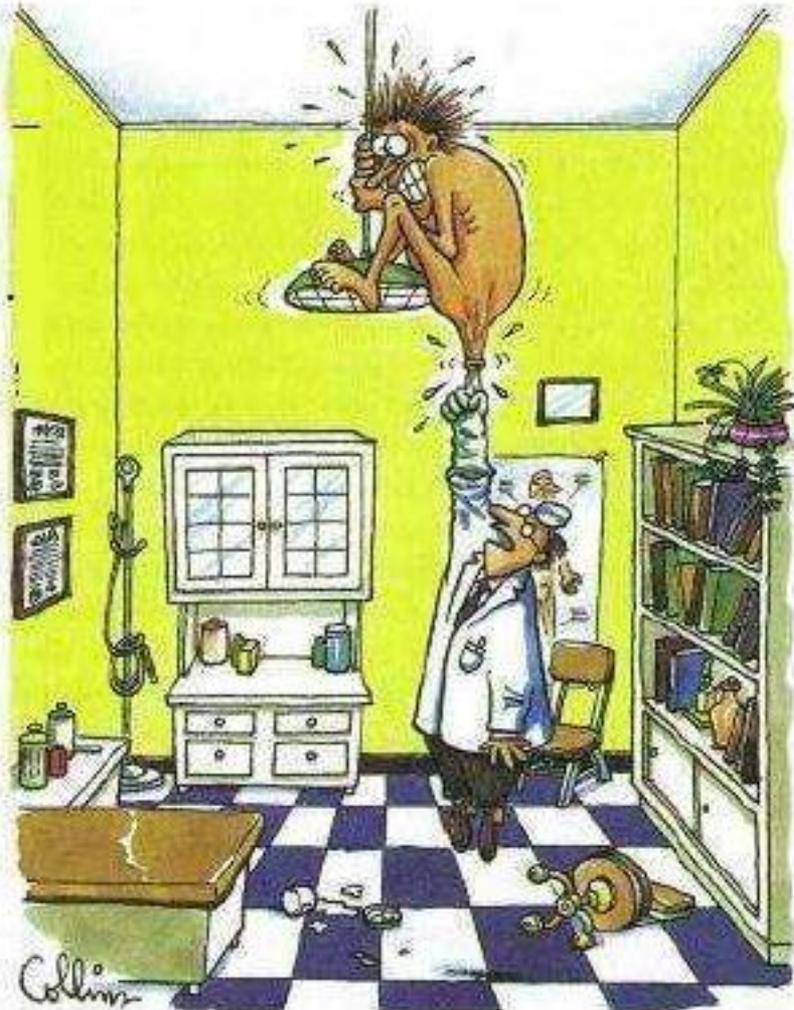
Sources : InVS, Francim, HCL, CépiDC

Incidence



**SUR TRT DANS LA POP JEUNE
SOUS TRT DANS LA POP AGE**
15% de traitement « agressif »
Contre 54% chez de patients
jeunes avec un Charlson > 3
Daskivich Cancer 2011

+ PSA/Toucher rectal



Calmez-vous, ça n'est qu'un toucher rectal...

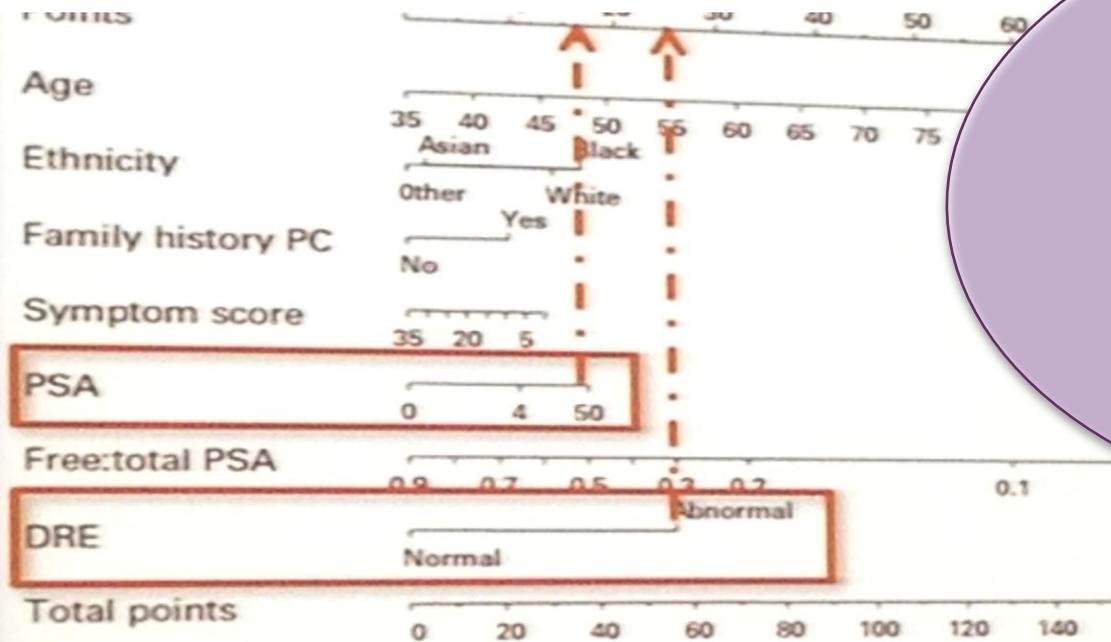
- Valeur seuil de PSA 4ng/ml
- Sensibilité 75% et Spécificité de 90%
- VPP 30%: 3/10 :cancer
- VPN 90%: 9/10 pas de cancer



Toucher rectal : Groupe SFU/SFGG

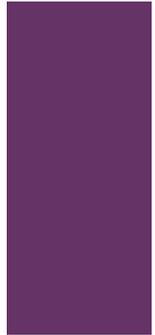
« Innovation la plus pertinente dans la population âgée » Dr Mongiat Artus

- SEN 37-44%
- SPE 40-90% (Snhroder1998 JNCI,Parmerola 2012 Can J Urol)
- Nomogramme de Thomson 1984 J Urol



TR CORRELE AU GRADE
Gosselaert 2008 Eur Urol J

PRONOSTIC
=
GRADE
=
BIOPSIE





REVIEW

PSA screening for prostate cancer: why so much controversy?

Fernand Labrie

Table 1 Comparative characteristics of the randomized ERSPC, PLCO and Quebec studies

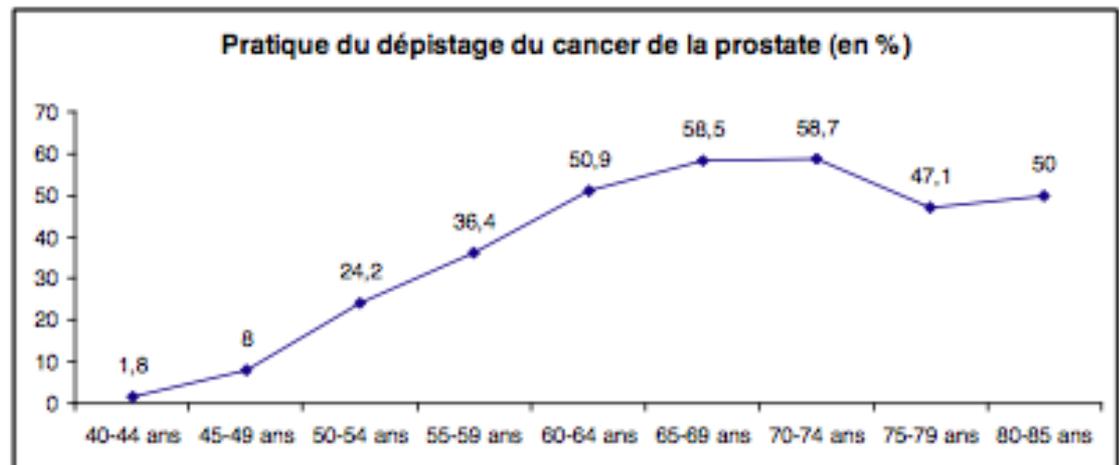
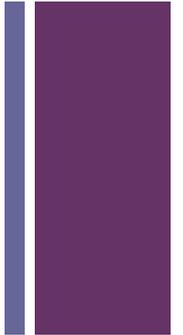
	Number in study	Date of start/end enrolment	Contamination of control group	PSA cutoff (ng ml ⁻¹)	Median follow-up	Screening interval	Controlled diagnostic procedure	Controlled treatment	Diagnosed at first visit	Effect on prostate cancer deaths
Quebec ^{a,b}	46 486 45–80 years	Nov 1988– Dec 1999	7.3% (no prestudy screening)	3.0	7.9 years	1 year	Yes	Yes	73%	62% reduction (<i>P</i> <0.002)
ERSPC ^{c,d}	162 388 55–69 years	1991–2003	(24% in Rotterdam cohort ^{g,i})	3.0	11 years	4 years	Yes	No	74%	21% reduction (<i>P</i> =0.001) 29% after adjustment for non-compliance 38% reduction during years 10 and 11 (<i>P</i> =0.003)
PLCO ^{e,f}	76 685 45–74 years	1993–2006	85% ^g 40%–52% during study +45% prestudy screening	4.0	10–13 years	1 year for first 6 years	No	No		No global significant effect ^{e,f} except 44% ^h and 27% reduction in men with no or minimal comorbidity (64% of the population) (<i>P</i> =0.03) ^{f,h}

^a Labrie, Candas *et al.* (1999). ¹¹ ^b Labrie, Cusan *et al.* (2004). ¹⁴ ^c Schroder, Hugosson *et al.* (2009). ²⁶ ^d Schroder, Hugosson *et al.* (2012). ¹² ^e Andriole, Grubb *et al.* (2009). ¹⁶ ^f Andriole, Crawford *et al.* (2012). ¹⁵ ^g Pinsky, Blacka *et al.* (2010). ¹⁹ ^h Crawford, Grubb *et al.* (2011). ²¹ ⁱ Kerkhof, Roobol *et al.* (2010). ²⁰



Le patient et le dépistage

- C'est un examen parfois demandé par le patient.
- Avant 2008 : Enquête auprès des MG: 90% Patients (EDIFICE) 50% un PSA et 33% un TR.
- Après 2011: discordance entre la conviction et la pratique
- La patient veut être rassuré parfois à tort quand il est négatif.
- Incidence médico-légale pour le médecin.
- APRES LE DEPISTAGE: LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT: FAISABILITE?

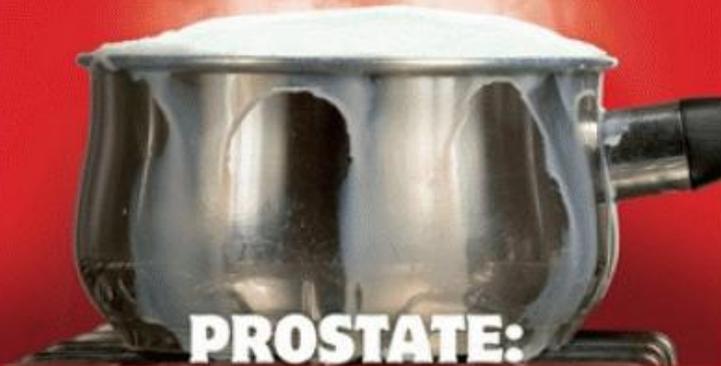


Source : Baromètre cancer 2010, Inpes - INCa

Voici



2007 Du 12 au 18 juillet 2008



PROSTATE: ATTENDRE OU AGIR?



Infection, obstruction, cancer...

Peut-on prévenir l'évolution des maladies de la prostate ?

OUI, mais n'attendez pas pour vous informer.

15 septembre, Journée Nationale de la Prostate



+ Risque principal: **SUR-TRAITER** (sources: INCa)

Un cancer de bon pronostic : 80% à 5 ans

Une élévation du PSA sérique peut être rencontrée dans

- le cancer de la prostate
- les hypertrophies bénignes de la prostate
- les prostatites aiguës
- mais aussi.....

massage prostatique, endoscopie, cyclisme

ETHIQUE ET QUALITE DE VIE/BENEFICE/RISQUE BIOPSIE et TTT

+ Mortalité stable: 3%

Mortalité spécifique en baisse

► Incidence et mortalité du cancer de la prostate en France

Tableau 1. Principales données d'incidence et de mortalité du cancer de la prostate en France

	Données 2005 InVS (19)		Estimations 2008 Globocan IARC (25)		Projections 2011 InVS (22)		Observations 2008 CépiDC/Inserm	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Incidence	62 245	121,2	67 092	117,9	71 220	125,7	-	-
Mortalité	9 202	13,5	10 281	12,9	8 695	10,8	9 176	14,3

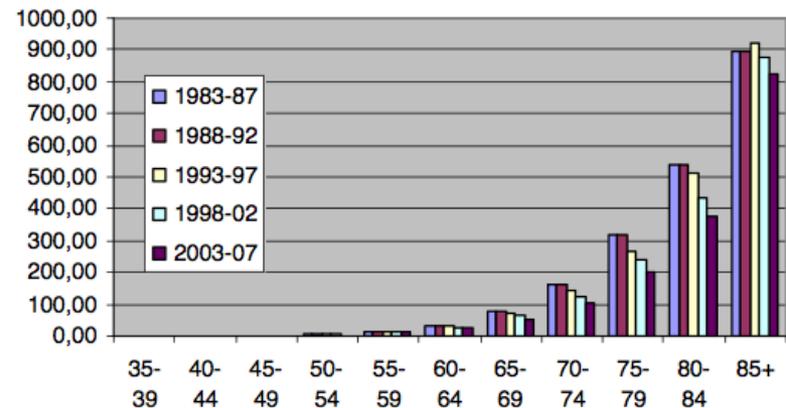
Taux pour 100 000 standardisé sur âge (monde)

prostate en France entre 1983 et 2007

Age en classe	1983-87	1988-92	1993-97	1998-02	2003-07
[25;29]	0,1	0	0	0	0
[30;34]	0	0	0	0	0
[35;39]	0,1	0,1	0,1	0	0
[40;44]	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1
[45;49]	1	1	0,9	0,9	0,6
[50;54]	4	3,6	3,5	3,4	2,9
[55;59]	12,3	12,4	11,7	10	9,8
[60;64]	33,3	33,7	30,5	27,3	23,2
[65;69]	74,6	76,9	70,3	62,7	51,3
[70;74]	164,3	164,1	140,8	125,8	106,2
[75;79]	314,8	318	268,1	239,7	202,8
[80;84]	525,5	541,9	510,7	431,9	379,7
[85;++]	767	895,1	920,1	875,5	823

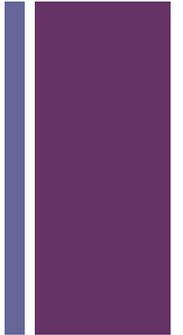
Sources : INVs, CépiDC, Inserm 2010
Taux pour 100 000

Cancer de la prostate : taux de mortalité spécifique de 1983-87 à 2003-07





Evolution naturelle de la maladie



- Faut il attendre ou traiter.....car
- INVS: 70% de cancer
« histologique » après 70 ans .
- Données des séries autopsiques .
Boniol et al Prog Urol 2011
- Délai entre le dosage anormal des
PSA et l'évolution clinique
 - estimé à 8 à 9 ans pour un Gleason
<7
 - 5 ans pour un Gleason >7



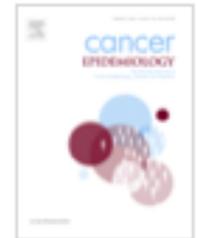
+ Morbidités compétitives

Sujet âgé et espérance de vie



Cancer Epidemiology

Volume 37, Issue 4, August 2013, Pages 462–468



Life expectancy estimates as a key factor in over-treatment: The case of prostate cancer

Cyrille Delpierre^{a, b},  , Sébastien Lamy^{a, b}, Michelle Kelly-Irving^{a, b}, Florence Molinié^c, Michel Velten^d, Brigitte Tretarre^e, Anne-Sophie Woronoff^f, Antoine Buemi^g, Bénédicte Lapôtre-Ledoux^h, Simona Baraⁱ, Anne-Valérie Guizard^j, Marc Colonna^k, Pascale Grosclaude^{a, b, l, m}

LE PATIENT VA T'IL MOURIR DE SON CaP OU D'UNE AUTRE PATHOLOGIE?

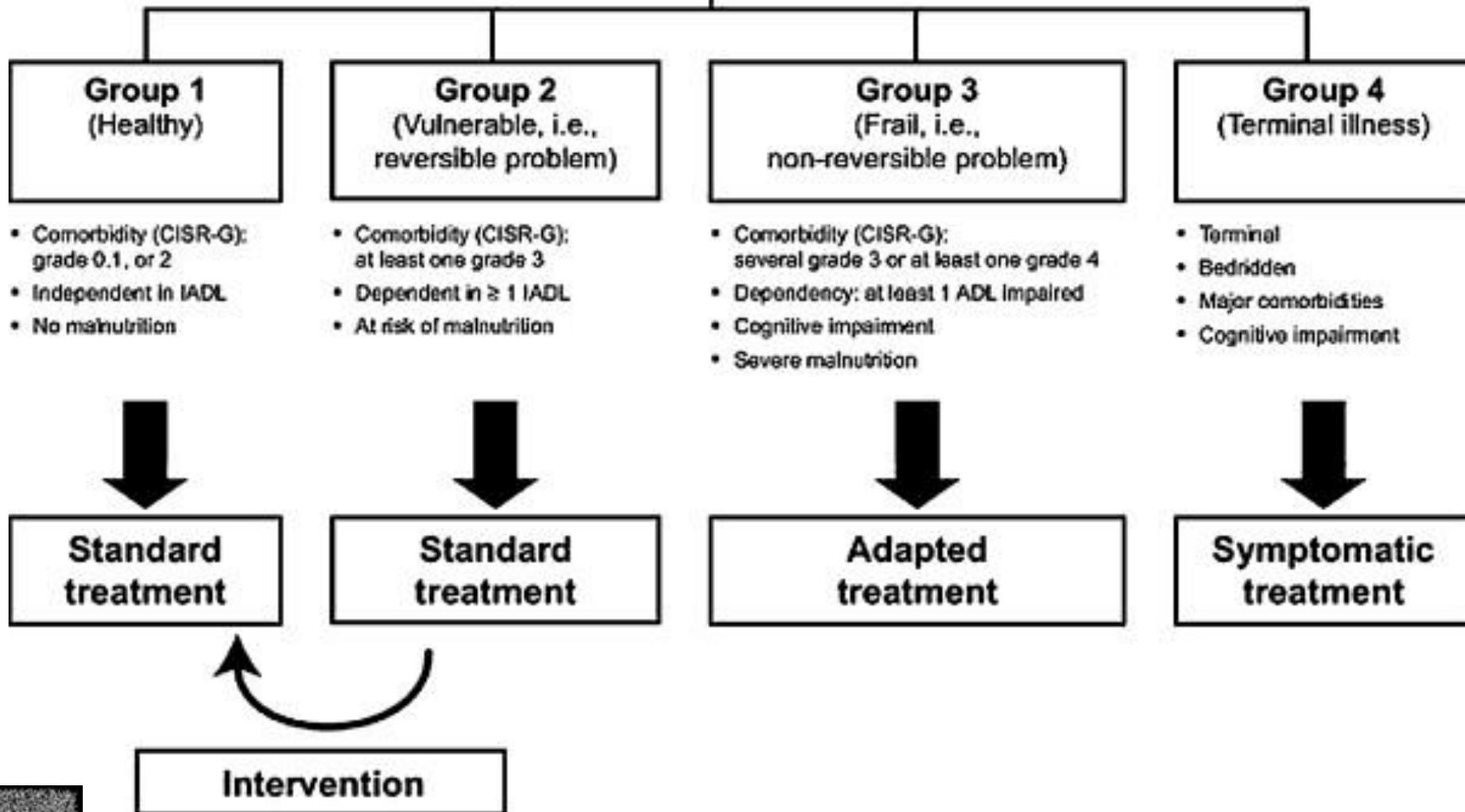
+ Le pifomètre ne marche pas

50 médecins service urologie

- survie à dix ans de 50 patients traités de façon curative pour un CaP.
- L'exactitude de leur prédiction (0,68) était légèrement supérieure au hasard (0,5 pour le hasard et 1,0 pour l'exactitude).
- Non corrélée à l'expérience des médecins interrogés

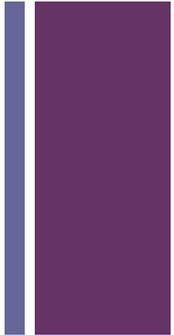


Individual chance of living evaluation





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RAPPORT D'ORIENTATION

Cancer de la prostate :
identification des facteurs de risque et pertinence d'un dépistage par dosage de l'antigène spécifique prostatique (PSA) de populations d'hommes à haut risque ?

février 2012

GUIDE - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

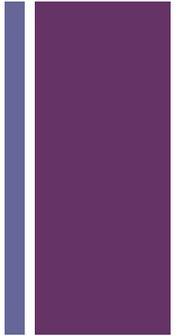
**Tumeur maligne, affection maligne du tissu
lymphatique ou hématopoïétique**

Cancer de la prostate

Janvier 2012



Critique des études ERSPC PLCO



- Dans l'étude ERSPC, il faut dépister 1410 sujets et en traiter 48 pour éviter 1 décès.
- Fréquence des FP/SUR-DIAGNOSTIC
- Suppose des traitements peut être inutiles et des risques de complications liés aux dépistages et aux traitements
- AFU en 2010 déconseille le dépistage de masse
- CNGE 2011 déconseille le dépistage massif par le PSA au MG
- HAS/INCa conseille une EGS en cas de cancer mais déconseille un dépistage de masse.

+ CONCLUSIONS

- AU TOTAL: TENTER DE NE PAS SUR OU SOUS TRAITER
- ATTENTION AU DÉPISTAGE DE MASSE QUI MÈNE AU SUR TRAITEMENT D'UN CANCER QUI NE DEVIENDRA JAMAIS SYMPTOMATIQUE .
- DEPISTAGE CIBLE POUR LE PATIENT QUI A UNE ESV IMPORTANTE ET SELECTION PAR L'EGS ?
 - National trends in prostate cancer screening among older American men with limited 9-year life expectancies: Evidence of an increased need for shared decision making.
 - Drazer MW, et al. Cancer. 2014 Feb 12.