



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

cancer de la prostate

Question écrite n° 30458

Texte de la question

M. Dino Cinieri interroge Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la lutte contre le cancer de la prostate. Avec 40 000 nouveaux cas chaque année, celui-ci se place en tête des cancers chez les hommes, ainsi il lui demande de bien vouloir lui préciser par quels moyens pourrait-on renforcer les campagnes de prévention incitant les hommes de plus de cinquante ans à se rendre chez leur médecin pour un dépistage.

Texte de la réponse

Avec 62 245 nouveaux cas estimés en France en 2005 et 9 202 décès, le cancer de la prostate se situe au deuxième rang des décès par cancer chez l'homme. Il est la quatrième cause de décès par cancer dans l'ensemble de la population. Le risque du cancer de la prostate augmente avec l'âge, son incidence est plus forte à partir de 50 ans et la moitié des cancers survient après l'âge de 74 ans. Il n'existe actuellement pas de dépistage organisé du cancer de la prostate en France compte tenu des avis scientifiques disponibles sur l'intérêt d'un tel dépistage. Le dépistage du cancer de la prostate repose sur un test de dosage de l'antigène spécifique de prostate (PSA) associé à un toucher rectal. Les études montrent qu'un toucher rectal utilisé seul n'est pas un outil de dépistage approprié. Le diagnostic de cancer de la prostate est ensuite affirmé par biopsie prostatique transrectal écho-guidée. Il s'agit d'un examen qui peut être douloureux. En cas de diagnostic positif, un bilan du cancer est réalisé par des examens complémentaires. Par ailleurs, il convient de noter qu'une biopsie négative n'écarte pas totalement l'existence d'un cancer de la prostate. L'opportunité de la mise en place d'un dépistage individuel ou organisé du cancer de la prostate a fait l'objet de nombreuses études en France et à l'étranger par les agences nationales d'évaluation en santé. En 2004, la direction générale de la santé (DGS) a saisi l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) d'une demande de recommandations sur le dépistage individuel qui pourrait être proposé, notamment pour les populations à risques. Les conclusions démontrent que « les bénéfices attendus de la démarche de dépistage individuel ne sont pas clairement démontrés et le manque de données dans la littérature ne permet pas de conclure à une recommandation de ce type de dépistage ». Ainsi, il n'a pas été démontré à ce jour que le dépistage du cancer de la prostate était associé à un bénéfice significatif en termes de réduction de la mortalité globale. De même, il n'a pas été démontré qu'un traitement immédiat à un stade précoce améliorerait le pronostic individuel. Enfin, les traitements curatifs du cancer de la prostate (prostatectomie, radiothérapie, curiethérapie) comportent des effets secondaires possibles non négligeables qui se manifestent notamment par une incontinence urinaire, des troubles digestifs et sexuels ou des signes urinaires irritatifs. Dès lors, le dépistage du cancer de la prostate doit être le résultat d'une discussion éclairée, objective et hiérarchisée entre le médecin et son patient qui doit exposer les bénéfices potentiels mais aussi les risques auxquels peut exposer ce choix, notamment en termes d'effets indésirables et de qualité de vie.

Données clés

Auteur : [M. Dino Cinieri](#)

Circonscription : Loire (4^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30458

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

[Date\(s\) clé\(s\)](#)

Question publiée le : 9 septembre 2008, page 7723

Réponse publiée le : 28 octobre 2008, page 9366