



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

cancer de la prostate

Question écrite n° 59604

Texte de la question

Mme Marguerite Lamour appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les mesures de prévention du cancer de la prostate. Cancer très fréquent, le deuxième chez l'homme, il touche 60 000 personnes par an. Le professeur Bernard Debré souligne, dans son rapport sur le sujet remis pour le compte de l'office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (OPEPS), que le dépistage permettrait une diminution de la mortalité de 20 % mais que malheureusement un quart des actions de dépistage étaient encore réalisées au-delà de la limite d'âge supérieure recommandée par les associations professionnelles (75 ans). Par ailleurs, cette étude montre que le dépistage ne s'inscrit pas dans un ensemble cohérent, faute d'une véritable adhésion aux principes du dépistage. L'hétérogénéité des pratiques, associées à une information imparfaite des patients, nuit en effet à sa qualité. Ainsi les enjeux actuels de la politique de dépistage du cancer en question seraient aujourd'hui davantage à rechercher du côté d'une amélioration de l'efficacité globale du dépistage que de son développement quantitatif. L'analyse des résultats montre des différences territoriales non négligeables. En effet, en 2006, deux régions (Bretagne et Franche-Comté) se distinguaient par un taux d'ablations chirurgicales de la prostate supérieur de plus de 25 % au taux moyen français, tandis que trois régions se situaient à 20 % (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Centre et Corse) en-dessous de la même référence. Cette disparité se manifeste également sur le plan géographique, avec des régions peu actives (Bretagne, Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Poitou-Charentes ou Bourgogne) et d'autres à fortes activités de dépistage (Alsace, Paca, Île-de-France). Aussi, elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre afin d'améliorer ces résultats et s'il pouvait être envisagé, devant les excellents résultats du dépistage du cancer du sein chez la femme de plus de cinquante ans, la mise en place d'une politique similaire aboutissant à un dépistage systématique du cancer de la prostate.

Texte de la réponse

Avec plus de 62 000 nouveaux cas annuels et 9 200 décès, le cancer de la prostate est le premier cancer chez l'homme en termes d'incidence et le second en termes de mortalité. Près de 90 % des décès par cancer de la prostate surviennent après 70 ans. 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 une biopsie prostatique transrectal échoguidée, 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. Ainsi, il n'a pas été démontré à ce jour que le dépistage du cancer de la prostate soit associé à un bénéfice significatif en termes de réduction de la mortalité globale et qu'un traitement immédiat à un stade précoce améliore le pronostic individuel. Enfin, les traitements curatifs du cancer de la prostate comportent des effets secondaires non négligeables, qui se manifestent notamment par une incontinence urinaire ou des troubles digestifs et sexuels. La mise en place d'un dépistage systématique du cancer de la prostate n'est actuellement pas recommandée par la Haute Autorité de Santé, et aucun pays n'a instauré un tel programme. Les résultats récents de deux grandes études

internationales, en début d'année 2009, apportent des conclusions contradictoires, et justifient donc de poursuivre la réflexion sur la stratégie de dépistage du cancer de la prostate. L'étude European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC), montre une réduction de la mortalité de 20 % et un surdiagnostic qui est évalué à au moins 30 %. Le surdiagnostic se définit comme le diagnostic d'un cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne. Le diagnostic de ces cancers latents est donc responsable de la réalisation de biopsies inutiles. Les suites de ce surdiagnostic voient la qualité de vie de la personne diminuer par l'anxiété, générée par l'annonce du diagnostic, et les traitements, exposant le patient aux effets secondaires sans en tirer de bénéfice en termes de mortalité. Au même moment, l'étude américaine American Prostate, Colon, Lung, and Ovarian Trial (PLCO) ne montre pas de réduction de la mortalité dans le groupe dépisté. Les questions autour du dépistage restent aujourd'hui posées, en particulier sur le diagnostic des cancers latents. Une des mesures du plan Cancer 2009-2013 consiste à définir une stratégie nationale de dépistage précoce du cancer de la prostate, en s'appuyant notamment sur un programme d'actions intégrées de recherche et en assurant la diffusion, par les prescripteurs, d'une information claire sur les bénéfices/risques du dépistage.

Données clés

Auteur : [Mme Marguerite Lamour](#)

Circonscription : Finistère (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 59604

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 septembre 2009, page 9185

Réponse publiée le : 2 février 2010, page 1186