



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Cancer de la prostate

Question écrite n° 2349

Texte de la question

M. Fabien Di Filippo attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les conséquences d'un cancer de la prostate non détecté suffisamment tôt chez les hommes et sur l'intérêt de diffuser des campagnes de dépistage de ce cancer. En effet, avec 71 000 nouveaux cas détectés de cancer de la prostate chaque année, entraînant le décès de 9 000 personnes, et laissant invalides (impuissance, incontinence) 10 000 autres, ce type de cancer reste le premier diagnostiqué chez l'homme. Une nouvelle étude publiée dans la revue américaine « Journal of Clinical Oncology » suggère l'importance de l'âge de détection sur la progression de la maladie dans les cas de cancer à faible risque. Des chercheurs urologues aux États-Unis ont montré qu'en cas de cancer de la prostate, mieux valait être diagnostiqué jeune avant 60 ans. En effet, parmi 1 433 hommes atteints de cancer de la prostate clinique à risque faible et intermédiaire recrutés dans cette étude, les chercheurs ont découvert que ceux diagnostiqués avant 60 ans montraient une progression de la maladie réduite de 7 % durant les cinq années de suivi, comparativement aux patients diagnostiqués après 60 ans (55 % sans progression de la maladie chez les moins de 60 ans contre 48 % chez les plus de 60 ans). Au vu de l'importance de ces enjeux, il lui demande quelles actions elle entend mettre en œuvre afin de favoriser des campagnes de dépistage chez les hommes.

Texte de la réponse

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. 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. Les résultats de deux grandes études internationales (PLCO et ERSPC) apportent des conclusions contradictoires. Elles montrent aussi un niveau important de sur-diagnostic (cancer qui ne se serait jamais révélé du vivant de la personne), de 30 % à 50 %, ce qui génère des examens complémentaires et traitements inutiles ainsi qu'une diminution de la qualité de vie de la personne liée à l'angoisse due à l'annonce du diagnostic et aux traitements. La mise en place d'un dépistage systématique du cancer de la prostate n'est actuellement pas recommandée par la haute autorité de santé (HAS) et aucun pays n'a instauré un tel programme. En l'état actuel des connaissances, il reste difficile de définir des populations masculines à plus haut risque de développer un cancer de la prostate et à établir des niveaux de risque. Certains facteurs de risques génétiques et environnementaux de survenue du cancer de la prostate sont plus ou moins précisément établis dans la littérature scientifique. C'est le cas des antécédents familiaux de ce cancer chez des parents du 1er degré (père, frère), d'une origine africaine, d'une exposition à certains agents chimiques. Mais il reste à savoir comment ces différents facteurs interagissent, s'ils se cumulent, et donc de mesurer un niveau de risque de survenue de ce cancer. De plus on n'est pas en mesure de savoir si les hommes avec des facteurs de risque développent des cancers de forme plus grave ou d'évolution clinique plus rapide. Dans ce contexte d'incertitudes, la HAS insiste sur l'importance de l'information à apporter aux hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate afin de pouvoir faire leur choix en connaissance de cause. Ainsi, l'institut national du cancer (INCa) a mis à jour son site en 2016 en proposant un

ensemble de documents d'information des professionnels de santé et du public sur ce cancer. Ces démarches s'inscrivent dans la mise en oeuvre du Plan cancer 2014-2019 qui prévoit de veiller à la pertinence des pratiques en matière de dépistage individuel et d'encadrer et limiter les pratiques dont l'efficacité n'est pas avérée voire délétère. Par ailleurs, toujours dans le cadre du plan cancer, des objectifs qui concernent particulièrement cette localisation de cancer sont poursuivis : garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, accompagner les évolutions technologiques et thérapeutiques, accélérer l'émergence de l'innovation au bénéfice des patients et poursuivre les recherches, notamment afin d'améliorer les traitements. La poursuite des études sur l'intérêt de l'IRM multiparamétrique entre dans ce cadre.

Données clés

Auteur : [M. Fabien Di Filippo](#)

Circonscription : Moselle (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2349

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [24 octobre 2017](#), page 5104

Réponse publiée au JO le : [26 décembre 2017](#), page 6750