

Sur-traitements non liés au sur-diagnostic: Réflexions sur le(s) Cancer(s) de la Prostate



Bertrand Guillonnet, M.D., PhD
Paris, France

L'énoncé des problèmes

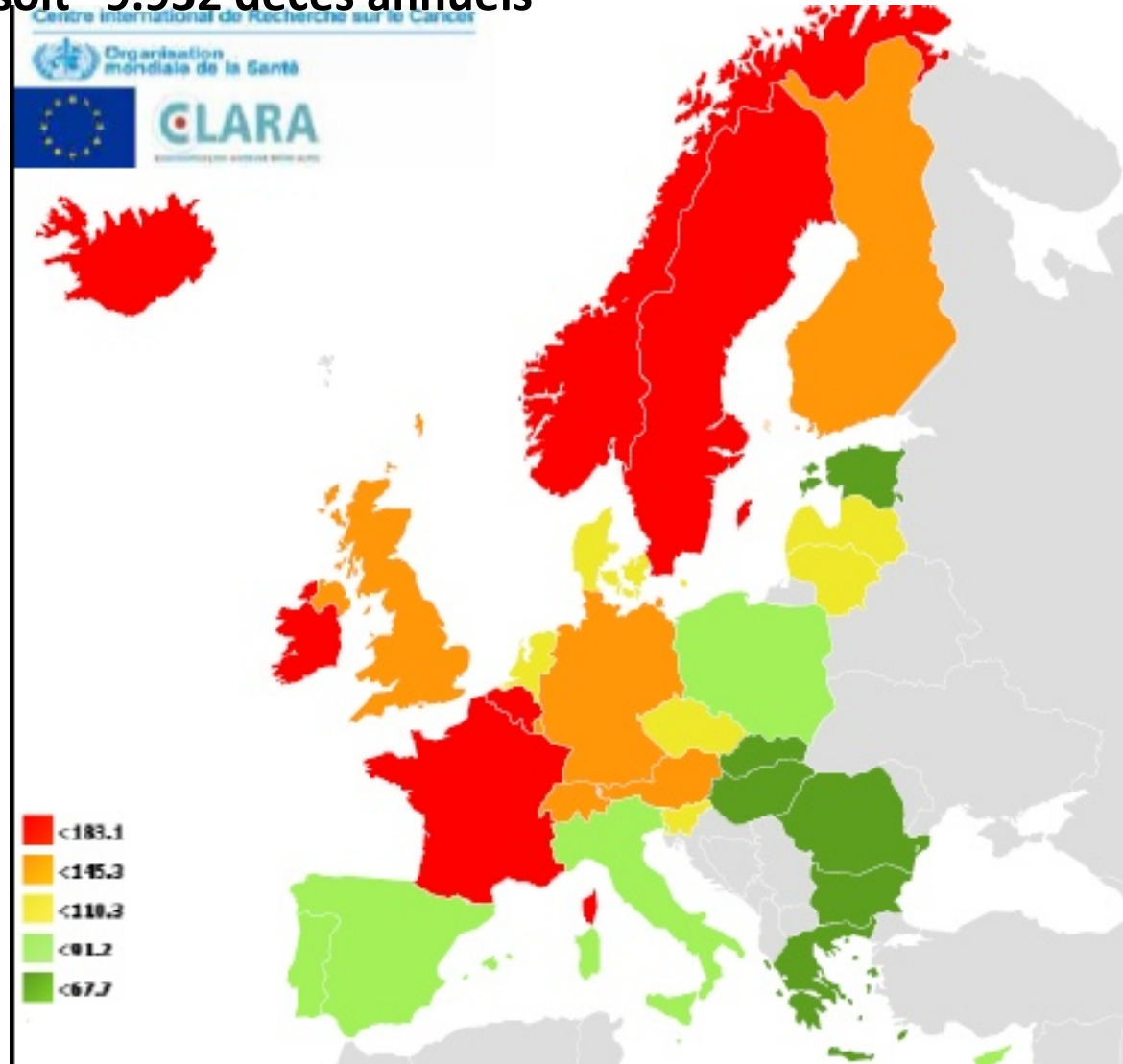
1. France, 2008 :

Incidence standardisée : 178.7

Mortalité standardisée : 22.9

soit 65.862 nouveaux cas annuels

soit 9.932 décès annuels



Observatoire Européen du Cancer

<http://eu-cancer.iarc.fr/cancer-17-prostate.html,fr>

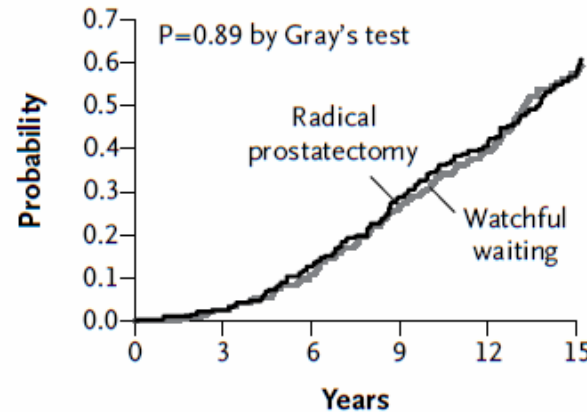
mercredi 6 juin 2012

L'énoncé des problèmes

2. Scandinavie, 1989-1999 : Observation versus Chirurgie, analyse à 15 ans

Chirurgie > observation
bénéfice si age < 65 ans
« needed to treat » : 15
(7 si <65)

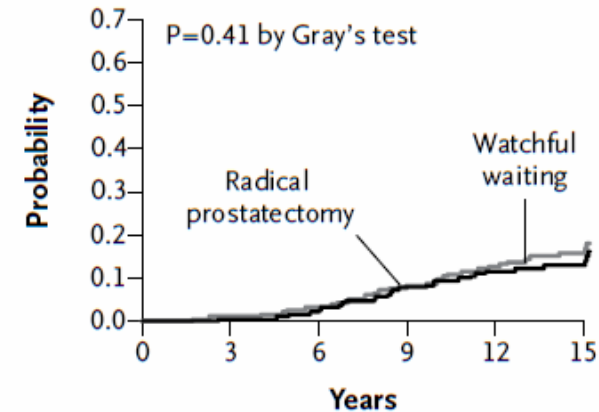
D Death from Any Cause, Men ≥65 Yr of Age



No. at Risk

Radical prostatectomy	190	185	166	135	99	42
Watchful waiting	182	177	162	133	101	42

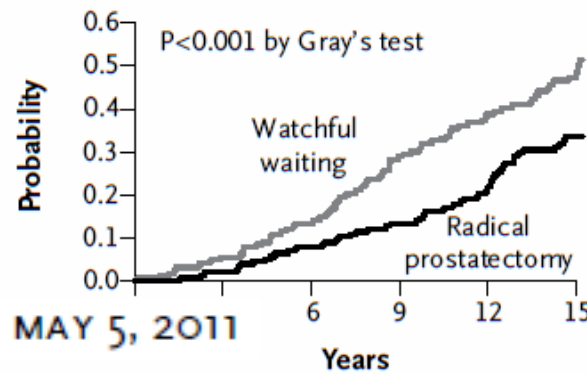
E Death from Prostate Cancer, Men ≥65 Yr of Age



No. at Risk

Radical prostatectomy	190	185	166	135	99	42
Watchful waiting	182	177	162	133	101	42

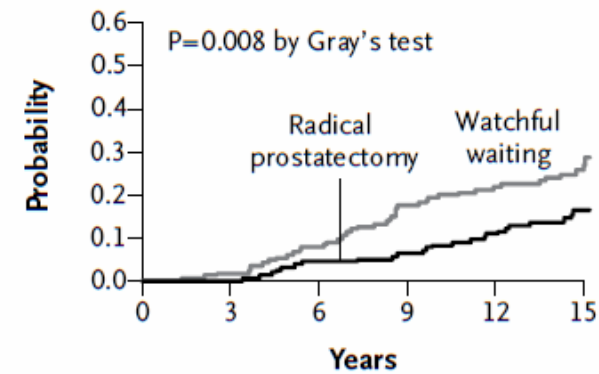
G Death from Any Cause, Men <65 Yr of Age



No. at Risk

Radical prostatectomy	157	154	145	136	115	67
Watchful waiting	166	157	144	118	91	54

H Death from Prostate Cancer, Men <65 Yr of Age



No. at Risk

Radical prostatectomy	157	154	145	136	115	67
Watchful waiting	166	157	144	118	91	54

N ENGL J MED 364;18

NEJM.ORG

MAY 5, 2011

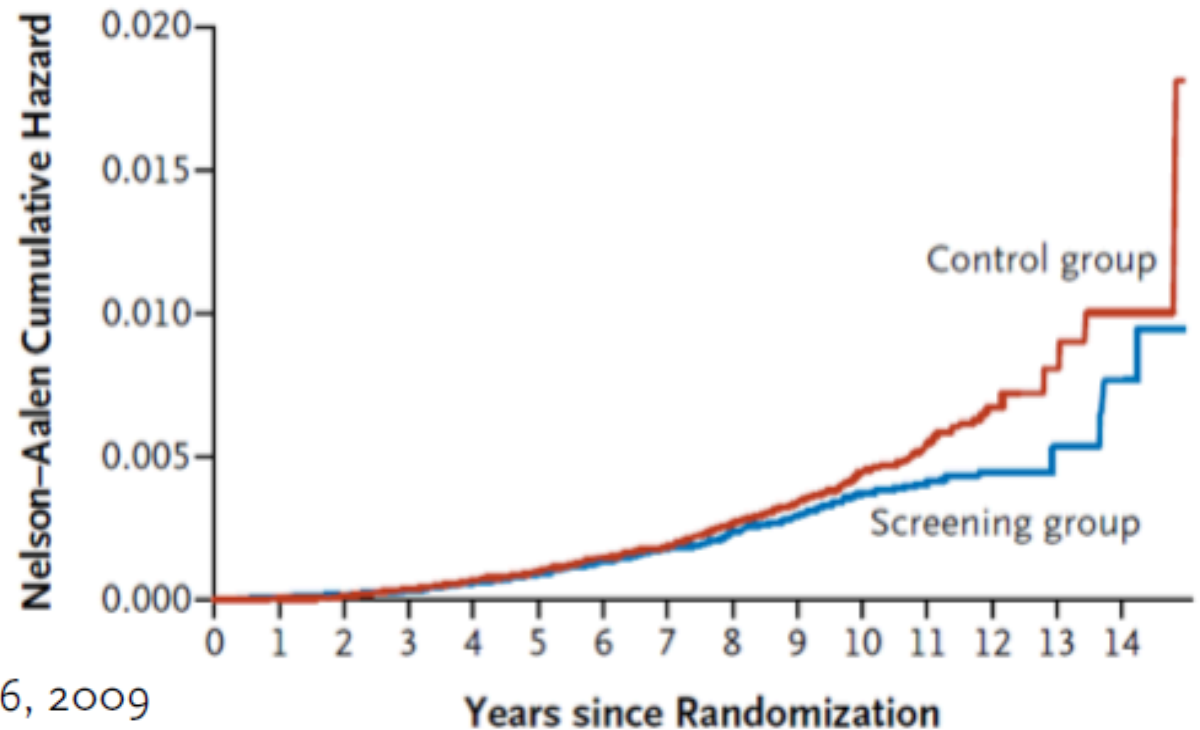
L'énoncé des problèmes

3. Europe, 1990 étude « ERSSPC »: intérêt du dépistage (182.000 patients)

dépistage > observation

14010 hommes dépistés pour éviter un décès

« needed to treat » : 48



N ENGL J MED 360;13 NEJM.ORG MARCH 26, 2009

No. at Risk

Screening group

65,078 58,902 20,288

Control group

80,101 73,534 23,758

Figure 2. Cumulative Risk of Death from Prostate Cancer.

L'énoncé des problèmes

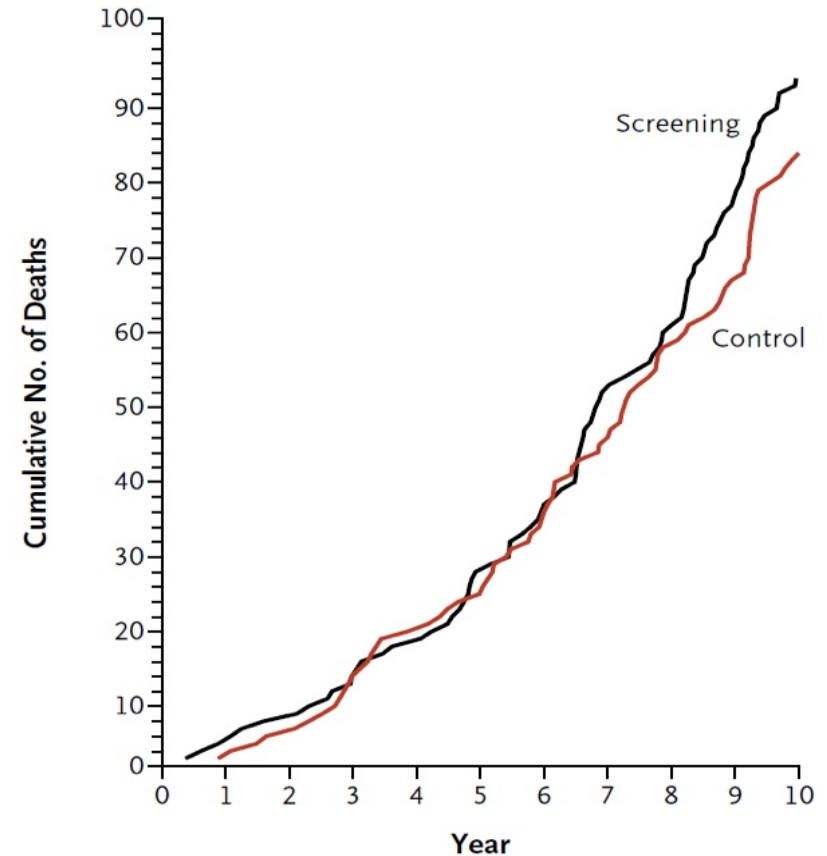
4. USA, 1993-2001, étude « PLCO », intérêt du dépistage (76.683 patients)

dépistage # observation à 7 et 10 ans

dépistage: Inc. Mort. = $2.0 / 10^4$

observation: Inc. Mort. = $1.7 / 10^4$

B Prostate-Cancer Deaths



N ENGL J MED 360;13 NEJM.ORG MARCH 26, 2009

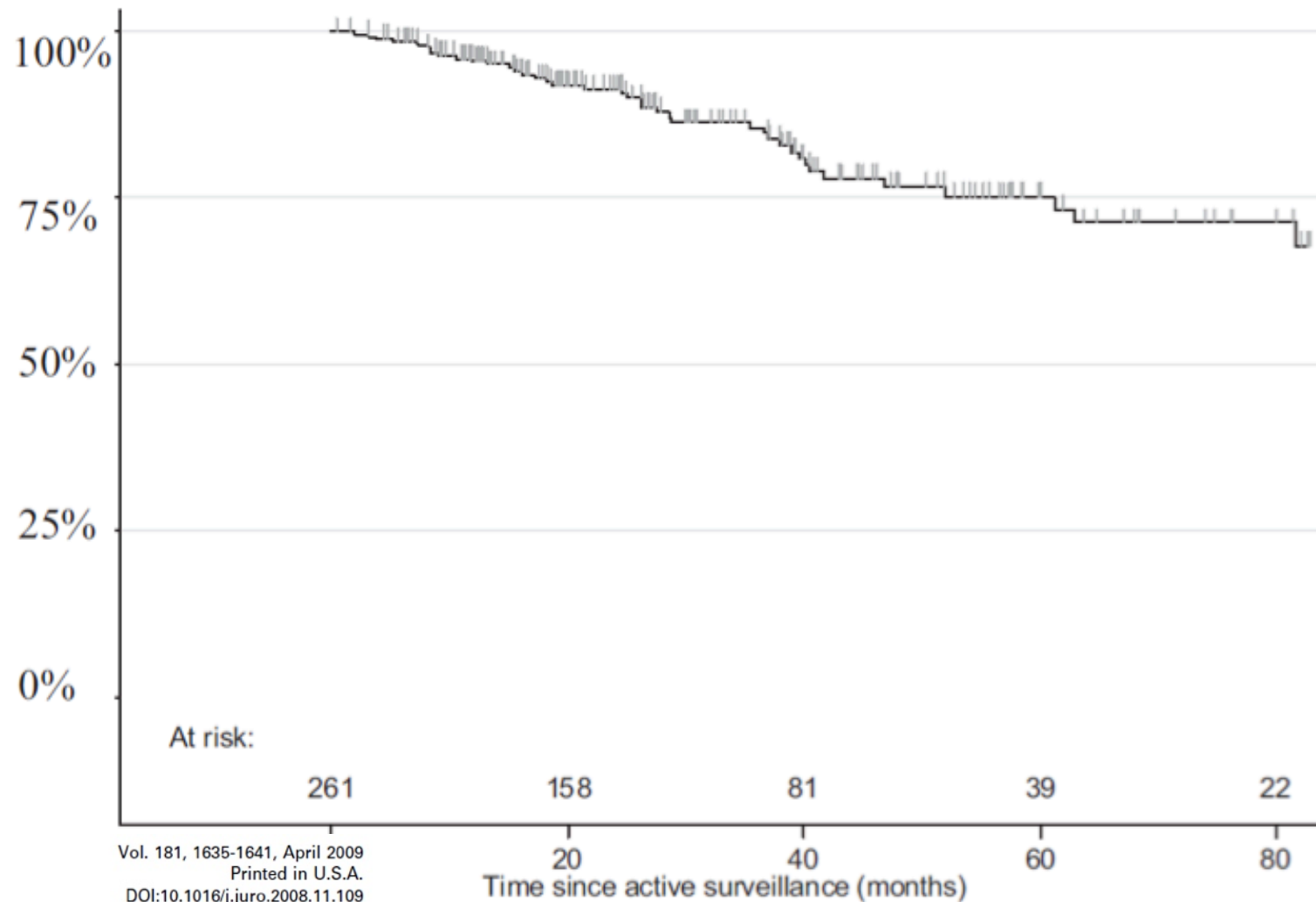
Figure 1. Number of Diagnoses of All Prostate Cancers (Panel A) and Number of Prostate-Cancer Deaths (Panel B).

L'énoncé des problèmes

4. USA : Évaluation de l'active surveillance (262 patients)

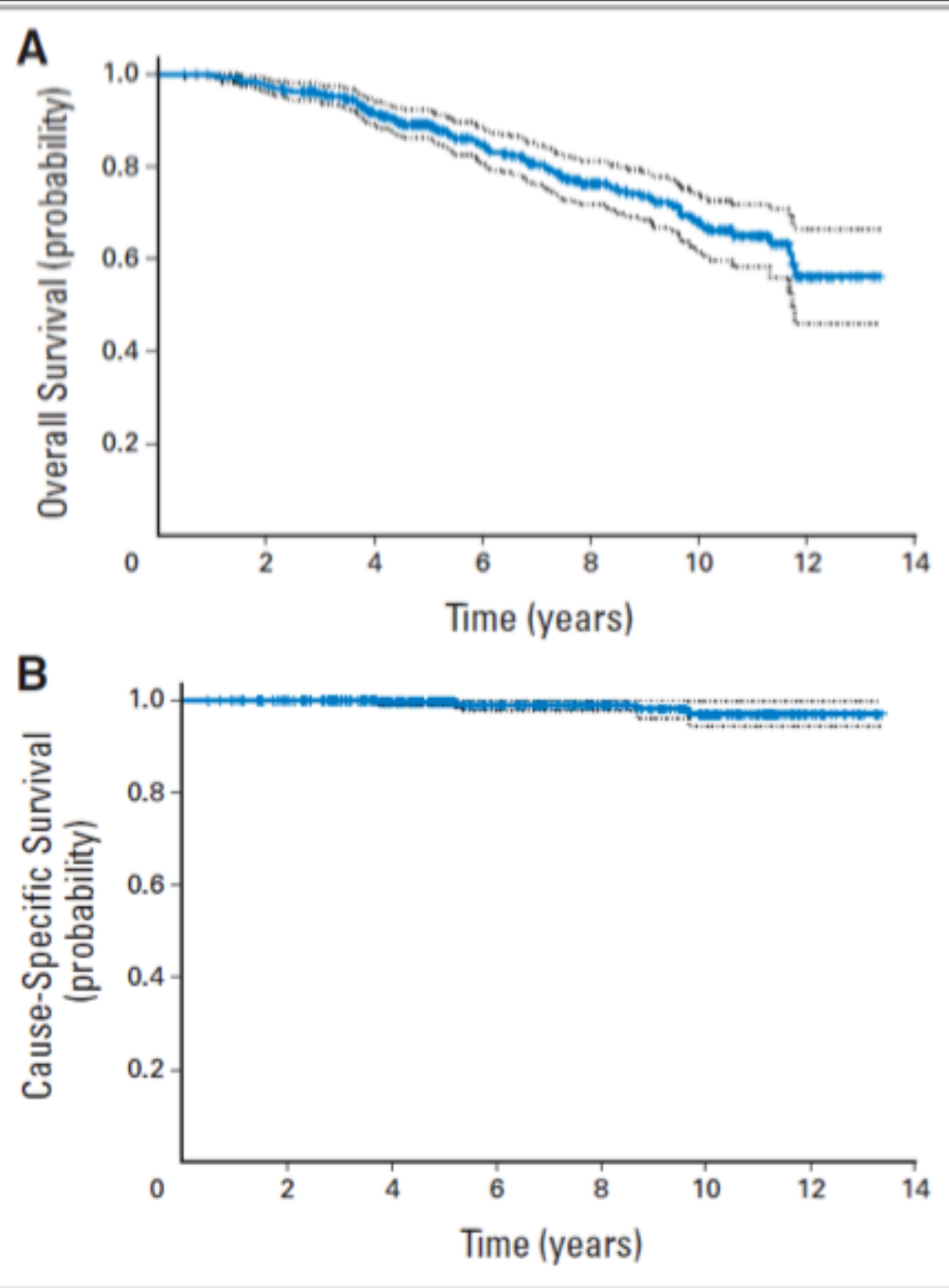
probabilité de rester en active surveillance à 2 ans: 91%

et 5 ans: 75%



L'énoncé des problèmes

4. Canada, active surveillance (450 patients)
survie globale à 10 ans: 78.6%
survie spécifique à 10 ans : 97.2%



Il n'y a pas un cancer de la prostate mais DES cancers

Tous les cancers ne sont pas associés à un décès par cancer:

- parce qu'ils n'évoluent pas tous de la même façon
- parce que l'incidence augmente avec l'âge
- parce que des traitements sont efficaces

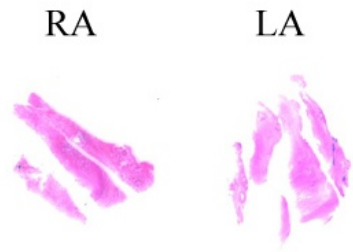
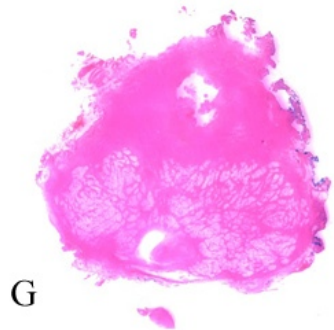
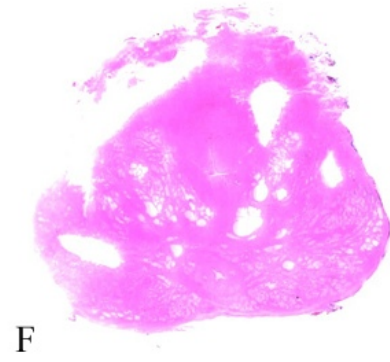
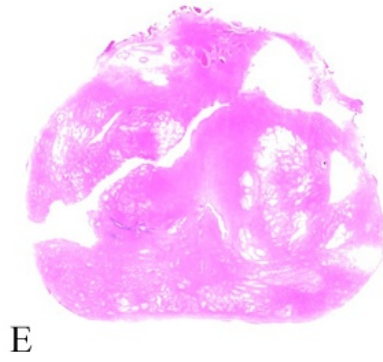
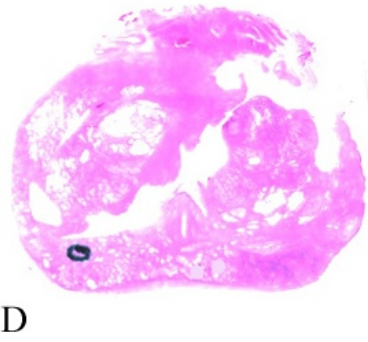
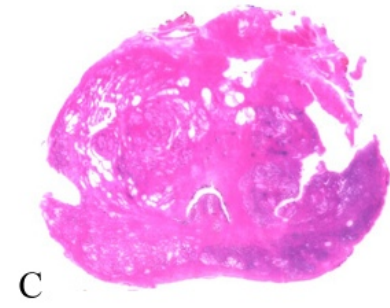
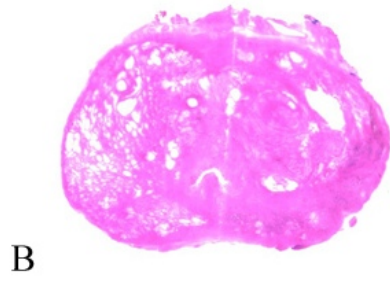
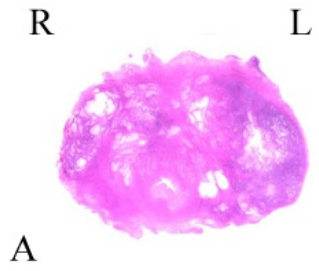
Les traitements des cancers prostatiques ont des effets:

Qualité de vie

- psychologiques
- fonctionnels (stérilité, impuissance, incontinence)

Éthique ils ne sont pas tous utiles

Financier traitement primaire et coûts induits



L'invention de la maladie/ l'invention du traitement

Du changement de paradigme au glissement de sens

Focal therapy for localised unifocal and multifocal prostate cancer: a prospective development study

The Lancet Oncology, Early Online Publication, 17 April 2012
doi:10.1016/S1470-2045(12)70121-3 [Cite or Link Using DOI](#)

« Primary endpoints were adverse events and urinary symptoms and erectile function »

Qu'est ce que « être malade »?

Avoir des signes de la maladie?

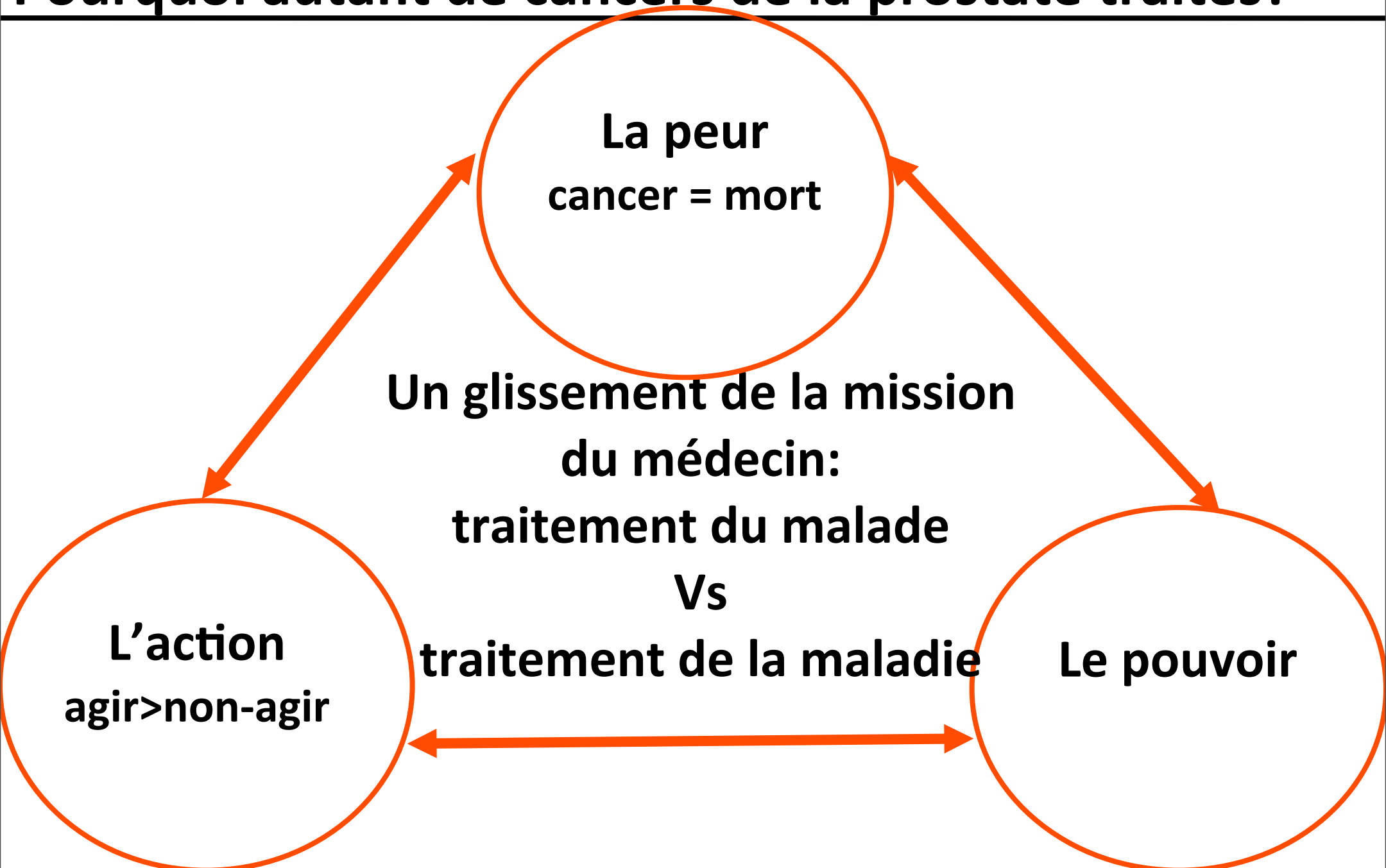
Se sentir malade?

Être porteur d'une maladie?

De quelle maladie parle-t-on?

Maladie contagieuse vs maladie personnelle

Pourquoi autant de cancers de la prostate traités?



Les différentes stratégies

La vision « inflationniste »

- le dépistage
- les traitements dits « focaux »?
(photothérapie, cryothérapie, ultra-sons)

La vision « moderne »

- le patient renseigné?

La vision « humaniste »

- primum non nocere?