



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

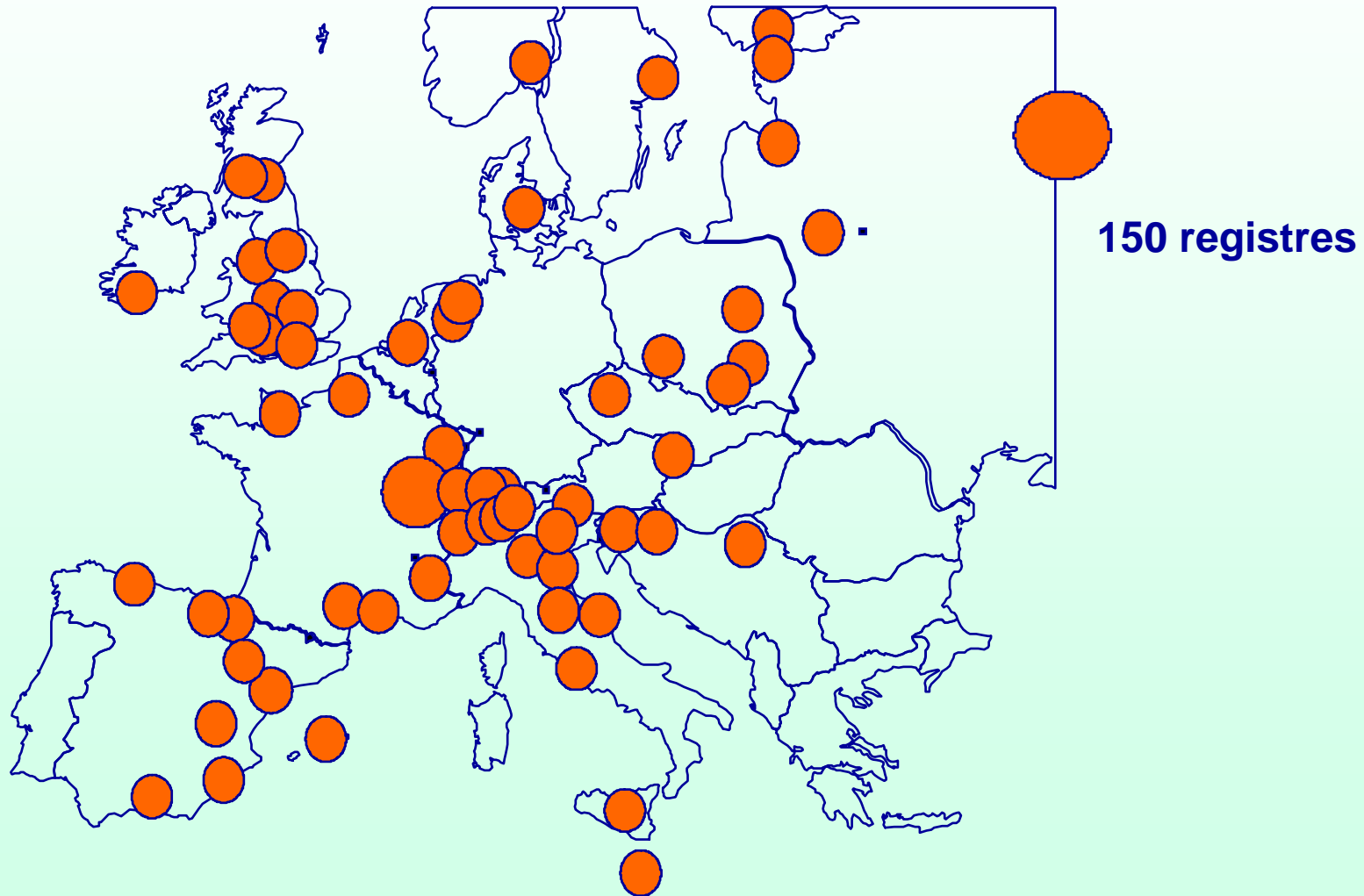
FACULTÉ DE MÉDECINE

Cancer de la prostate

Les données du Registre genevois des tumeurs

Christine Bouchardy et Gérald Fioretta

Les registres des tumeurs en Europe



Directives d'enregistrement, de codification et de contrôles de qualité

Centre International de Recherche sur le Cancer

Association Internationale des Registres du Cancer

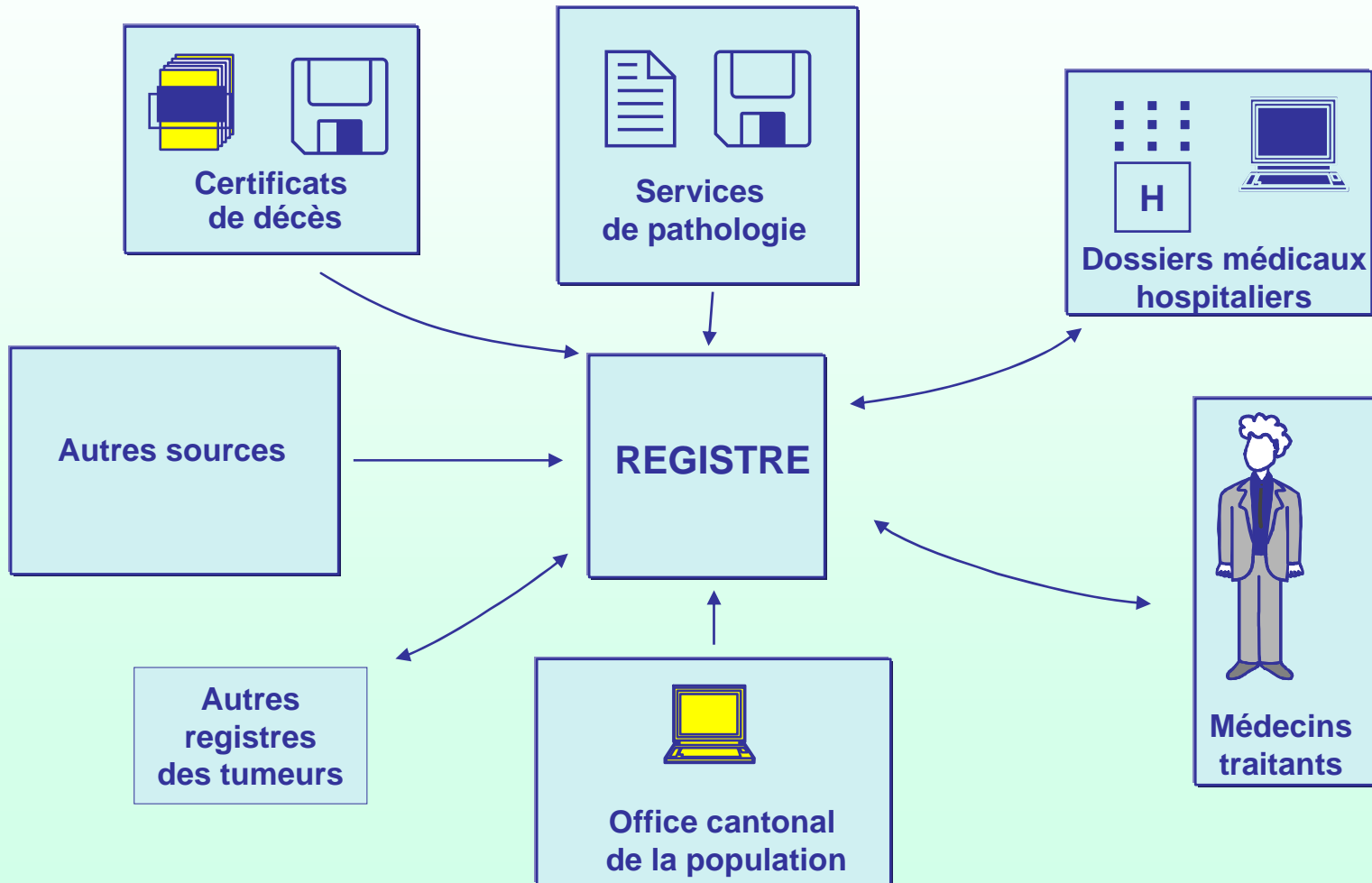
- Exhaustivité
 - Fiabilité
 - Comparabilité

Registre genevois des tumeurs

- Création : 1970
- Population couverte : 450'000
- Base de données : 100'000 patients

www.asrt.ch/rgt

Registre genevois des tumeurs principales sources d'information



Registre genevois des tumeurs

160 variables de base :

- Les caractéristiques sociodémographiques
- L'origine et méthodes de diagnostic
- La tumeur
- Le stade
- Les traitements
- Le suivi
- Les seconds cancers
- Le décès

Les objectifs dans le domaine du cancer

- Enregistrement et système d'information
 - Recherche épidémiologique
 - Actions de santé publique, expertise

Cancer de la prostate

Les questions auxquelles le Registre peut répondre

- Quel est l'impact de ce cancer?
- Est-ce que le dépistage par PSA se généralise?
- La mortalité commence-t-elle enfin à baisser?
- Comment sont traités les hommes atteints et avec quel effet?
- Existe-t-il des inégalités sociales face à ce cancer?
- Quel est l'efficacité du dépistage?
- Etc., etc., etc.

Réseau cancer de la prostate



Réseau cancer de la prostate

Secteurs privé et publique

Spécialistes concernés

Urologues, radiothérapeutes,
épidémiologistes

et bien sûr les patients



Le cancer de la prostate

Les données du Registre genevois des tumeurs

300 nouveaux patients

55 décès

1 homme sur **8** en sera atteint

1er cancer chez l'homme (25%)

Pronostic en général favorable

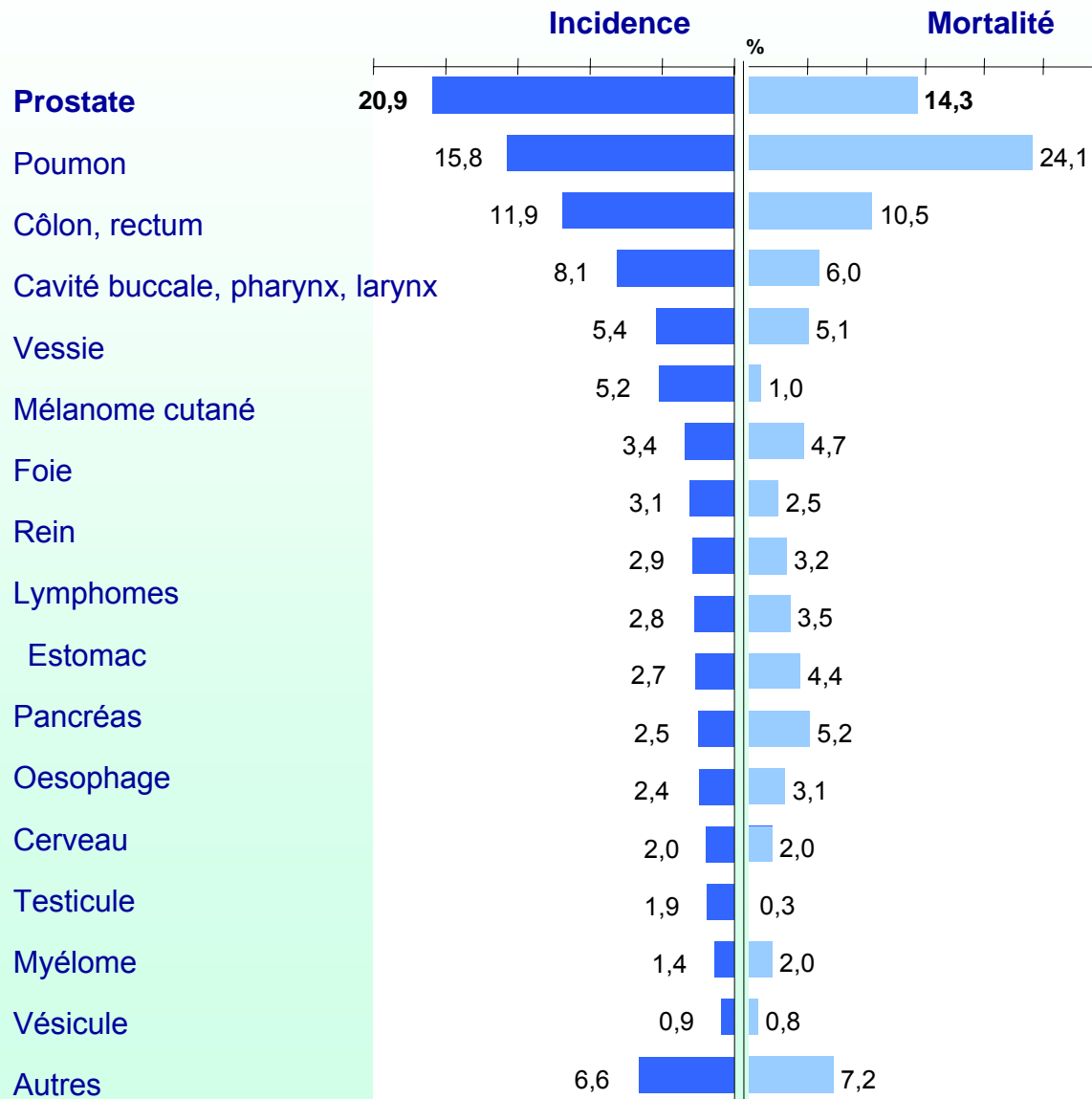
85% survie à 5 ans

De plus en plus jeune

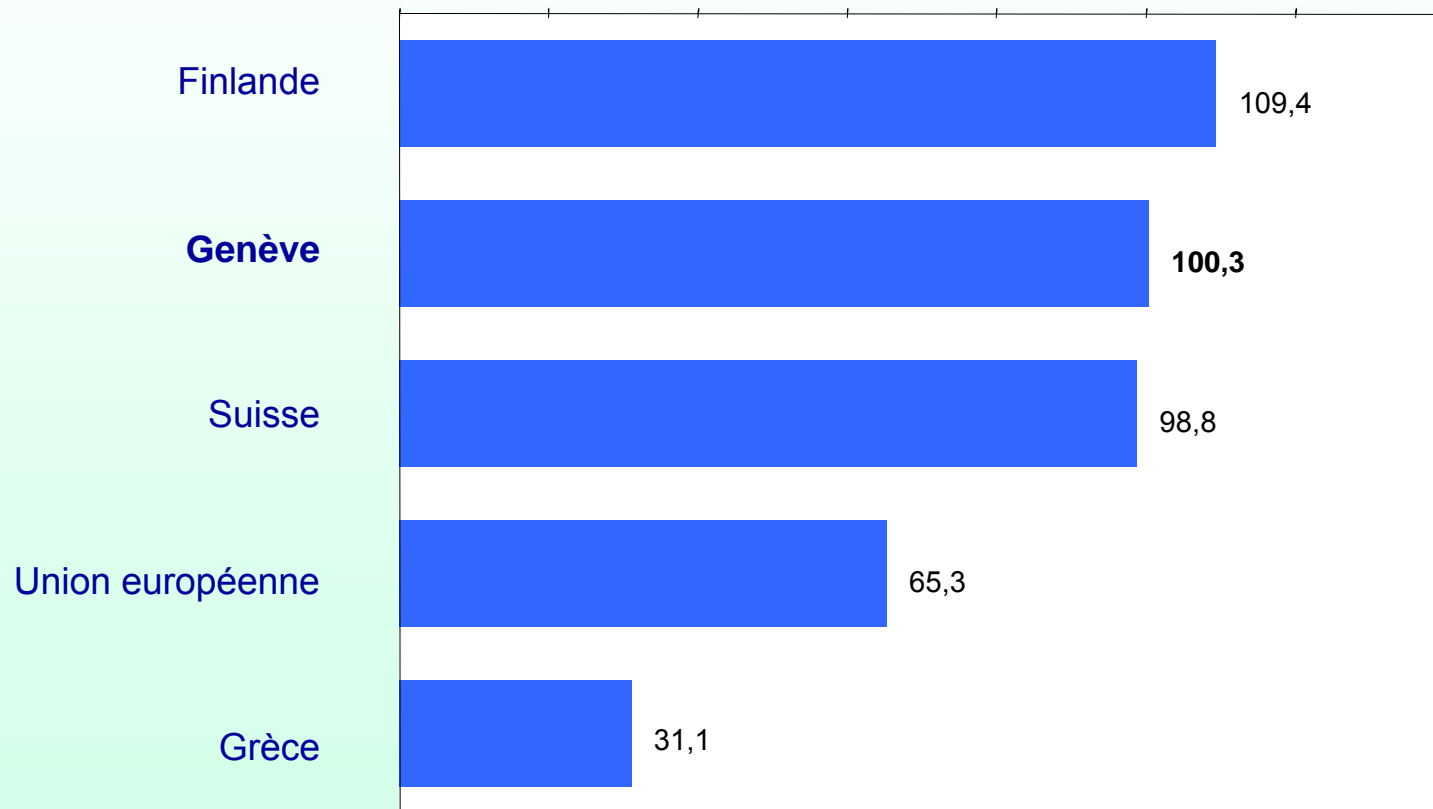
65% avant 75 ans en 1999

75% avant 75 ans en 2002

Répartition des cas de cancer par localisation

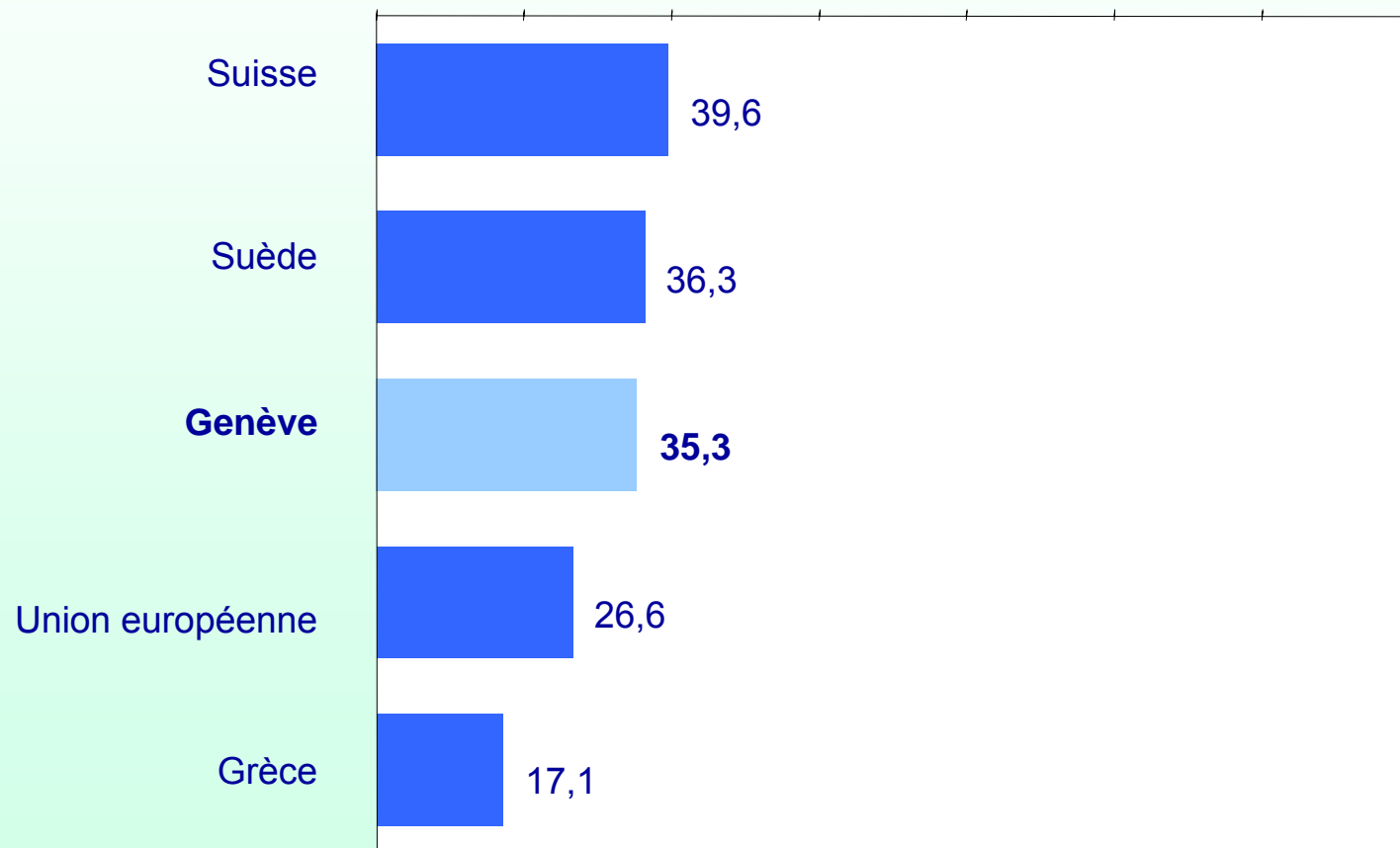


Incidence du cancer de la prostate en Suisse, à Genève et dans les pays de l'UE



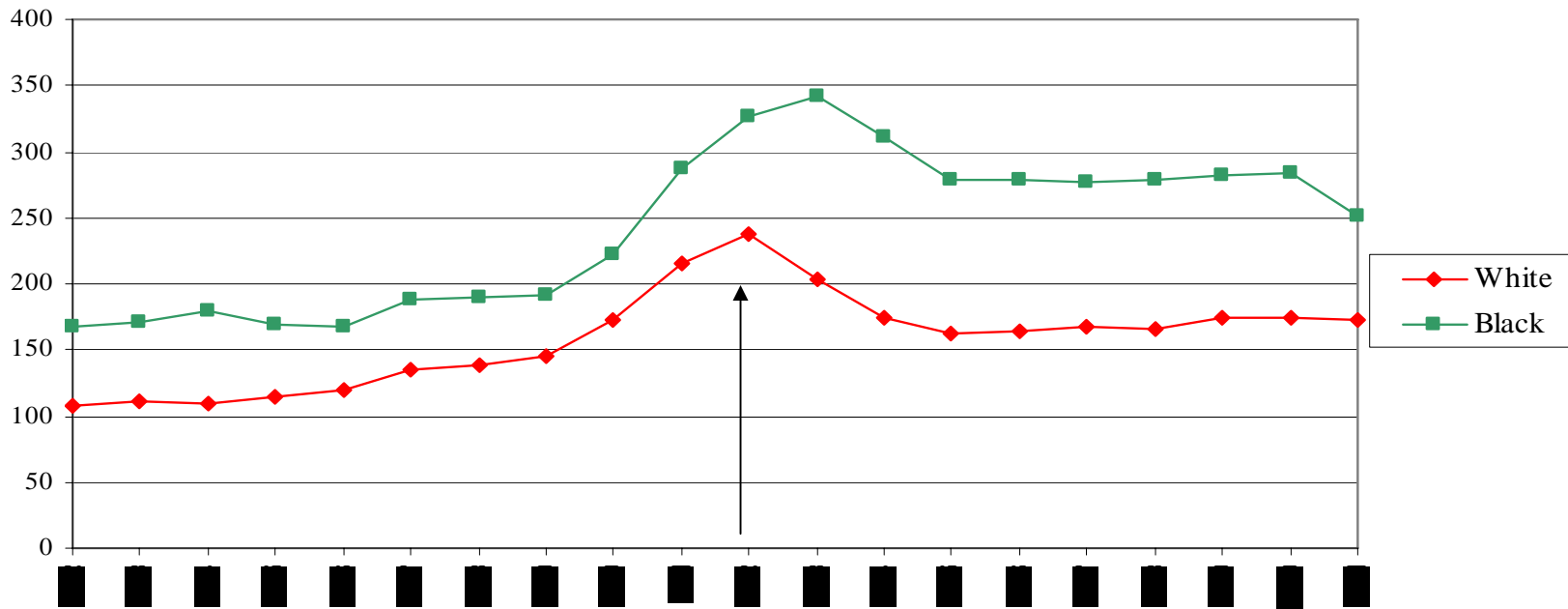
Taux annuels pour 100'000 personnes
Taux comparatifs (population européenne).

Mortalité par cancer de la prostate en Suisse, à Genève et dans l'UE



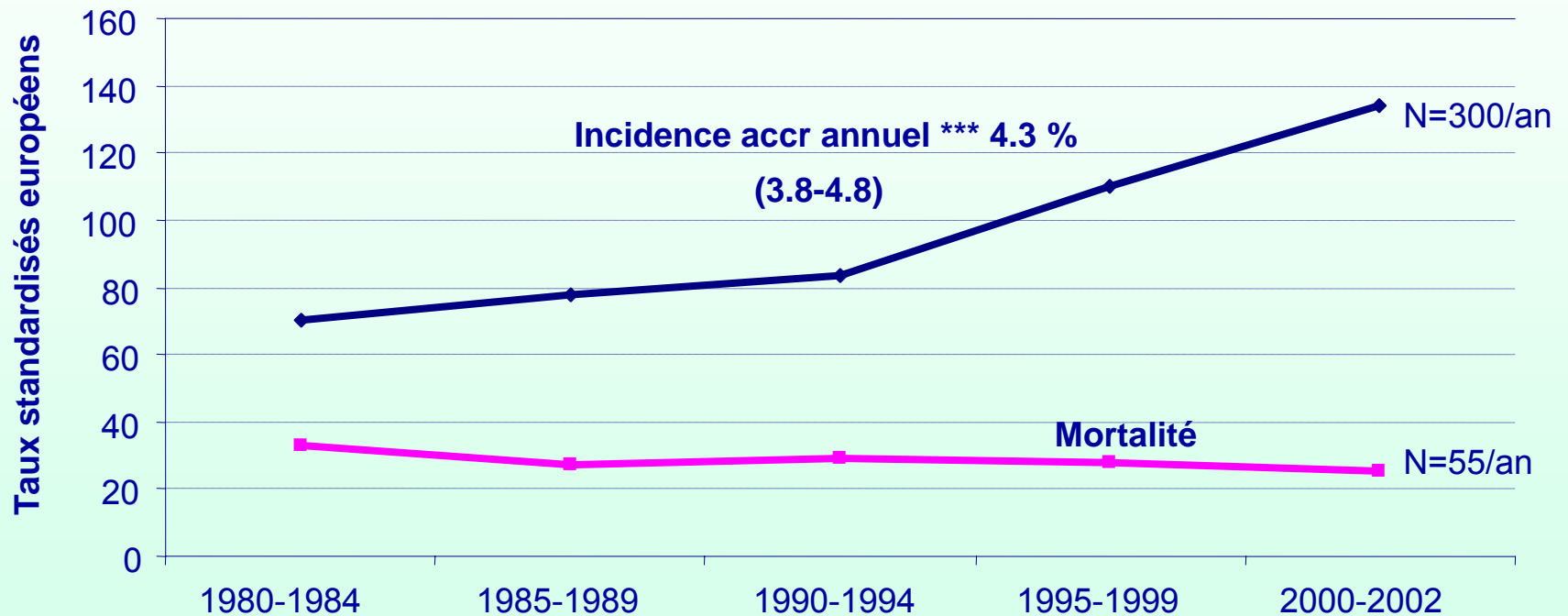
Evolution de l'incidence du cancer de la prostate, selon la race, USA 1982-2001

Fig 1a USA, SEER. Prostate Cancer Incidence, 1982-2001. Age standardized rates per 100.000, by race. (all ages; 2000 USA standard population)



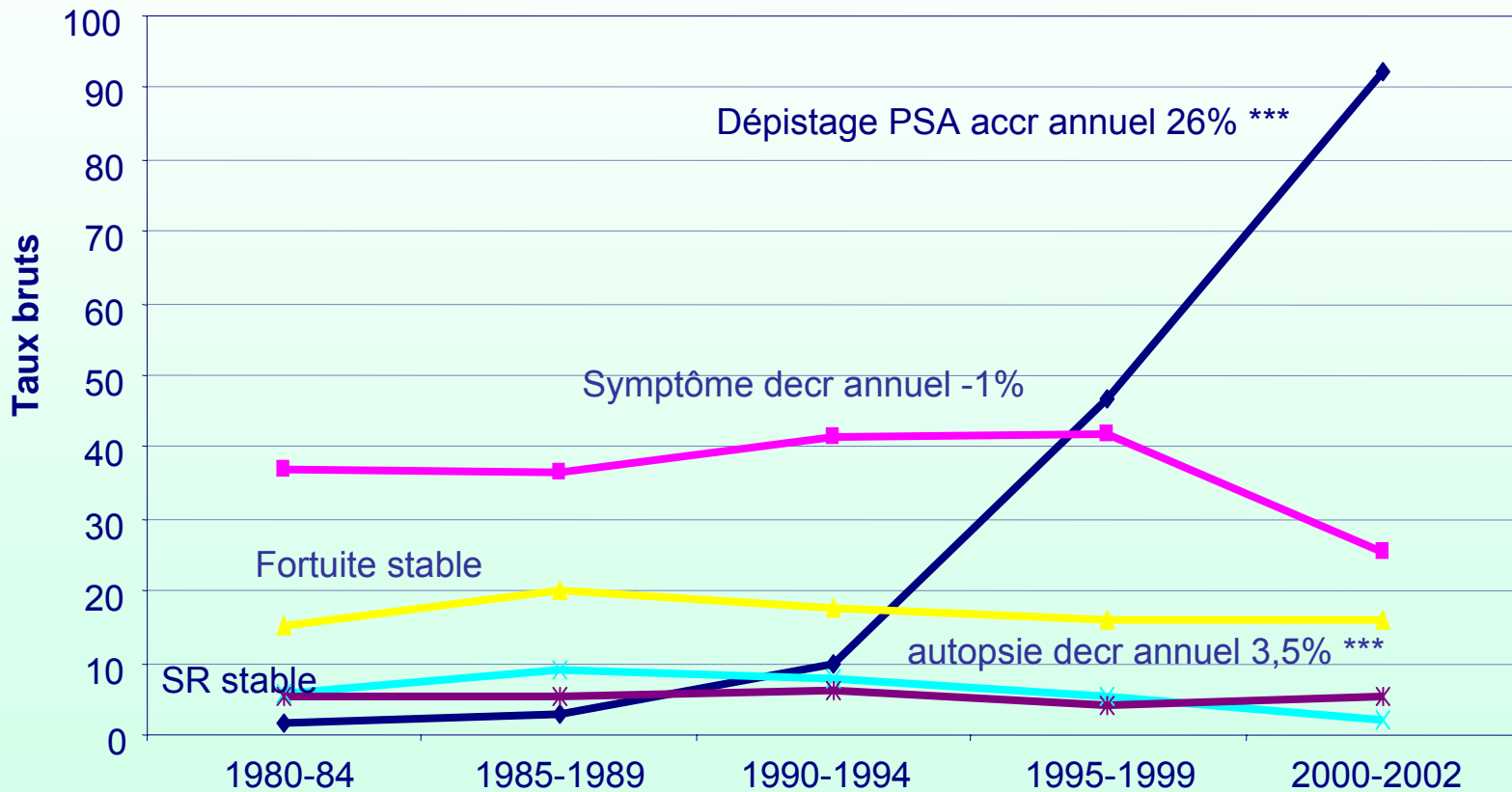
Cancer de la prostate

Incidence et mortalité, Genève 1980-2002



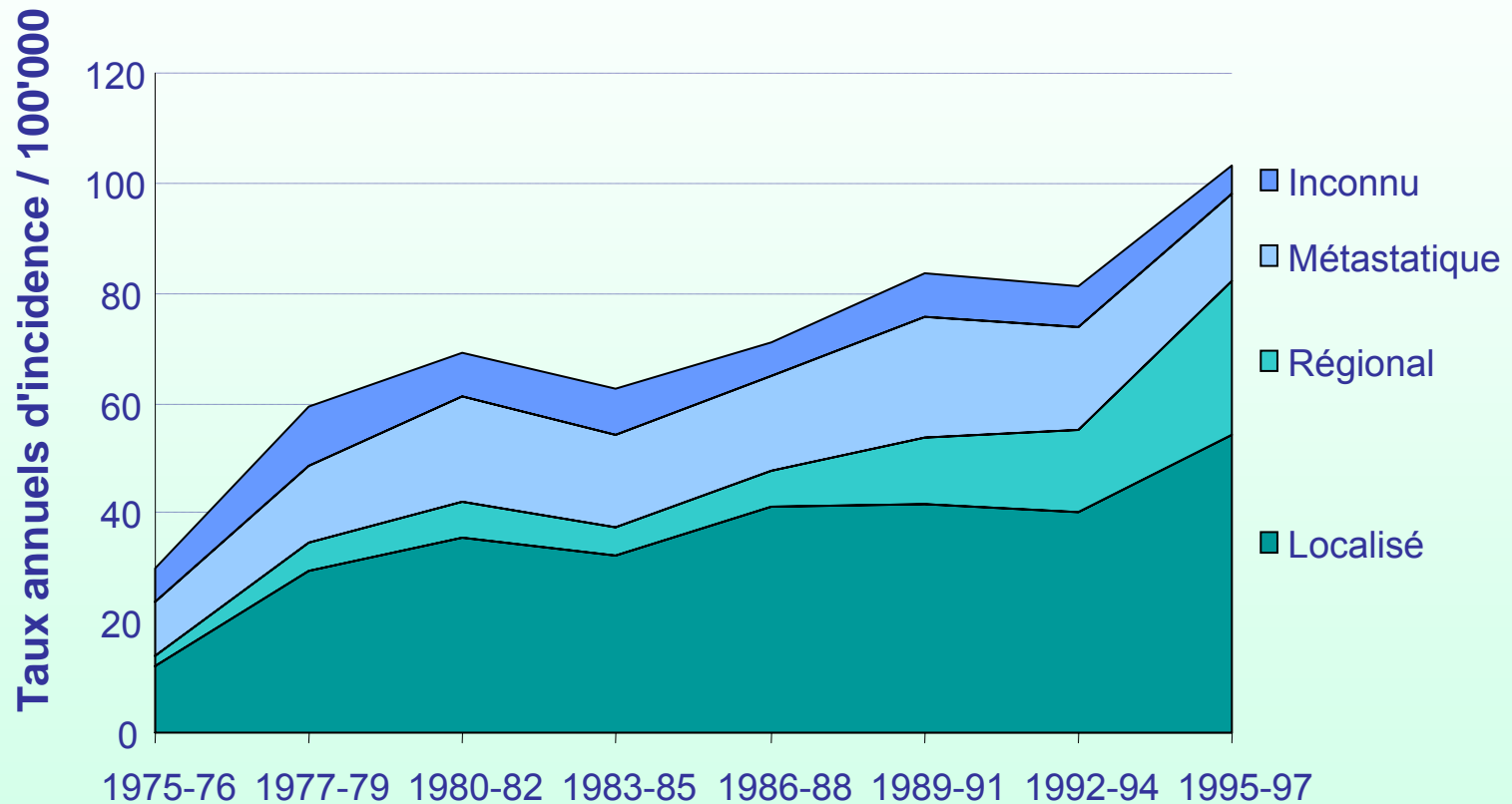
Cancer de la prostate

Tendance selon mode de découverte



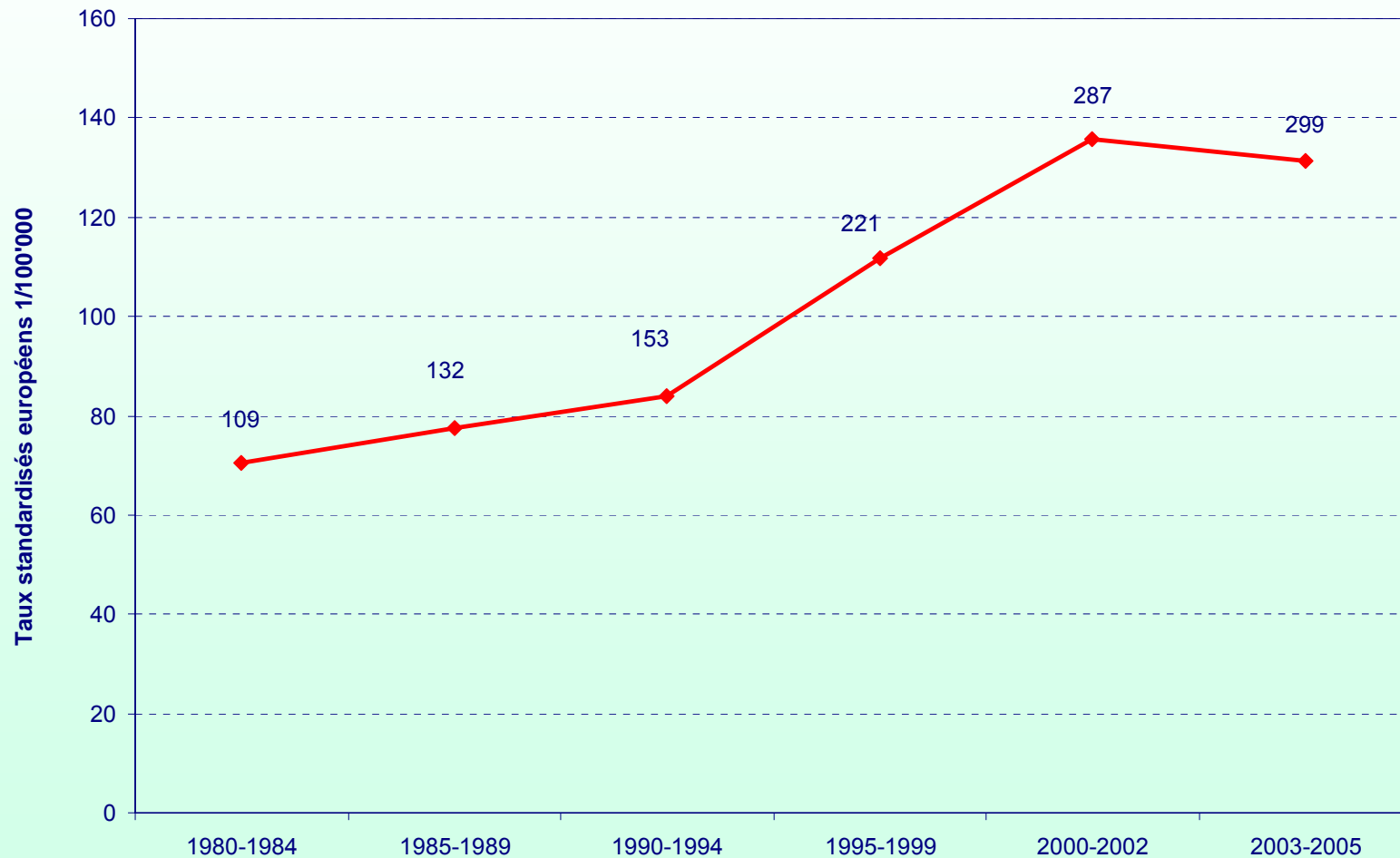
Cancer de la prostate

Evolution de l'incidence^a par stade au diagnostic, Genève

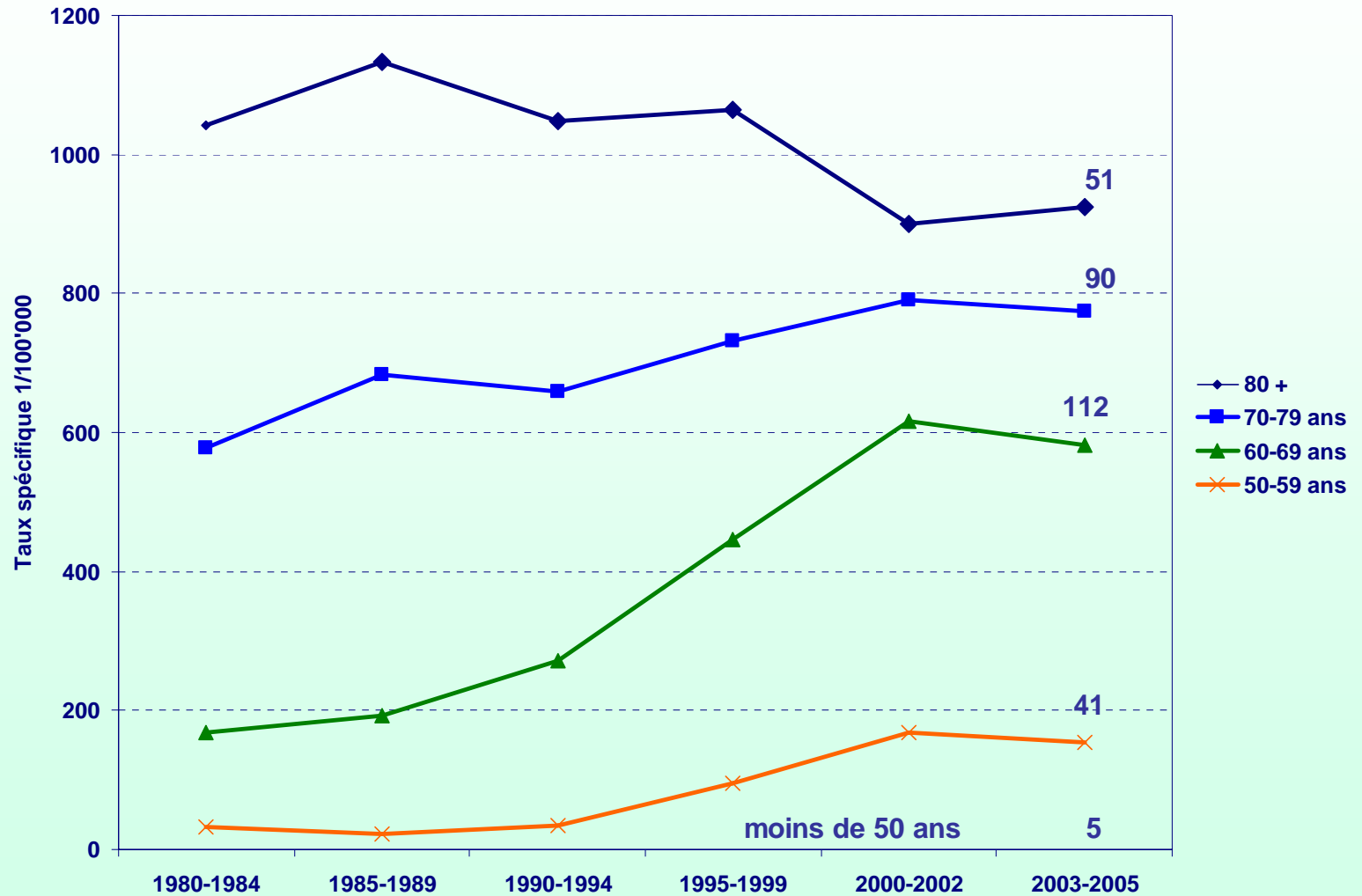


^a Taux ajustés selon l'âge (standard européen)

Cancer de la prostate incidence totale

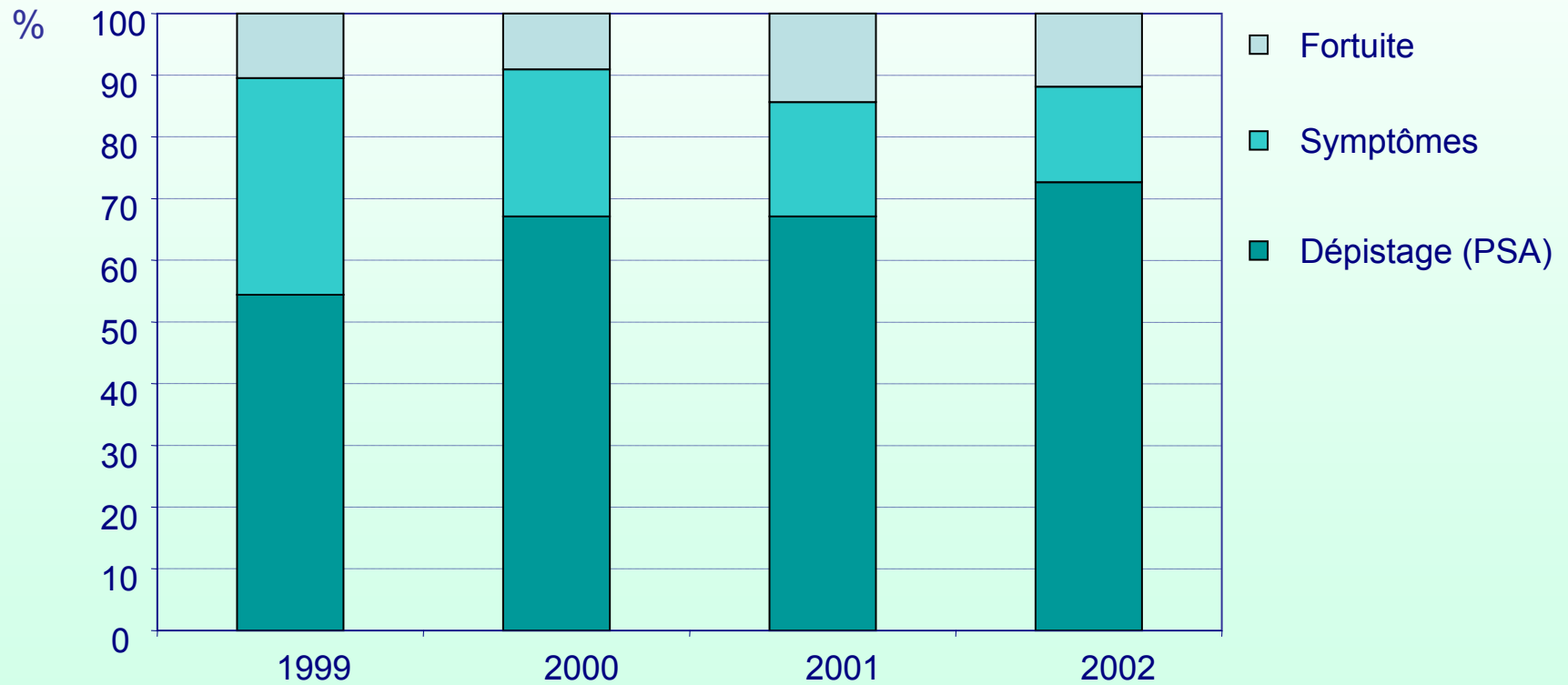


Cancer de la prostate incidence par classe d'âge



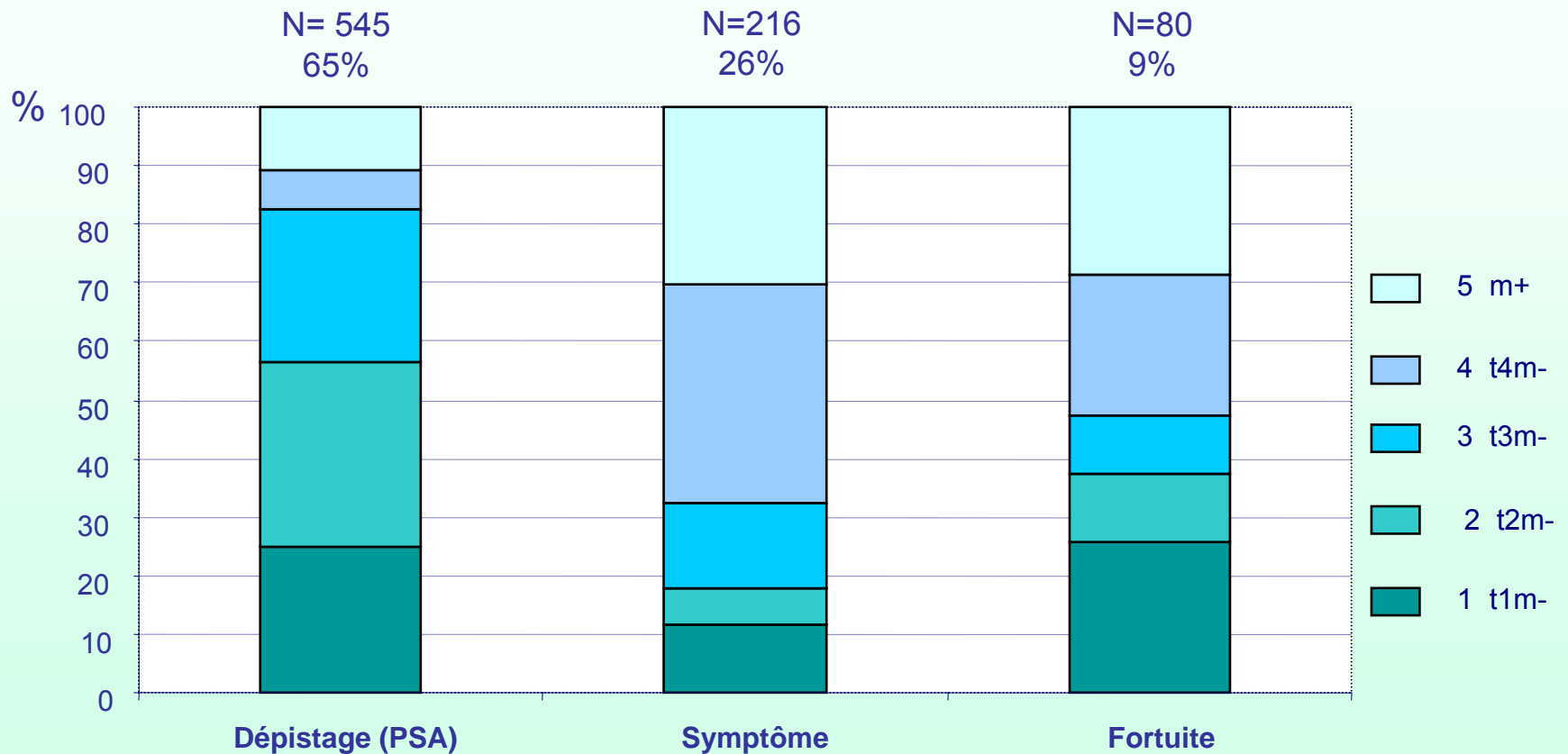
Cancer de la prostate

Mode de découverte, Genève



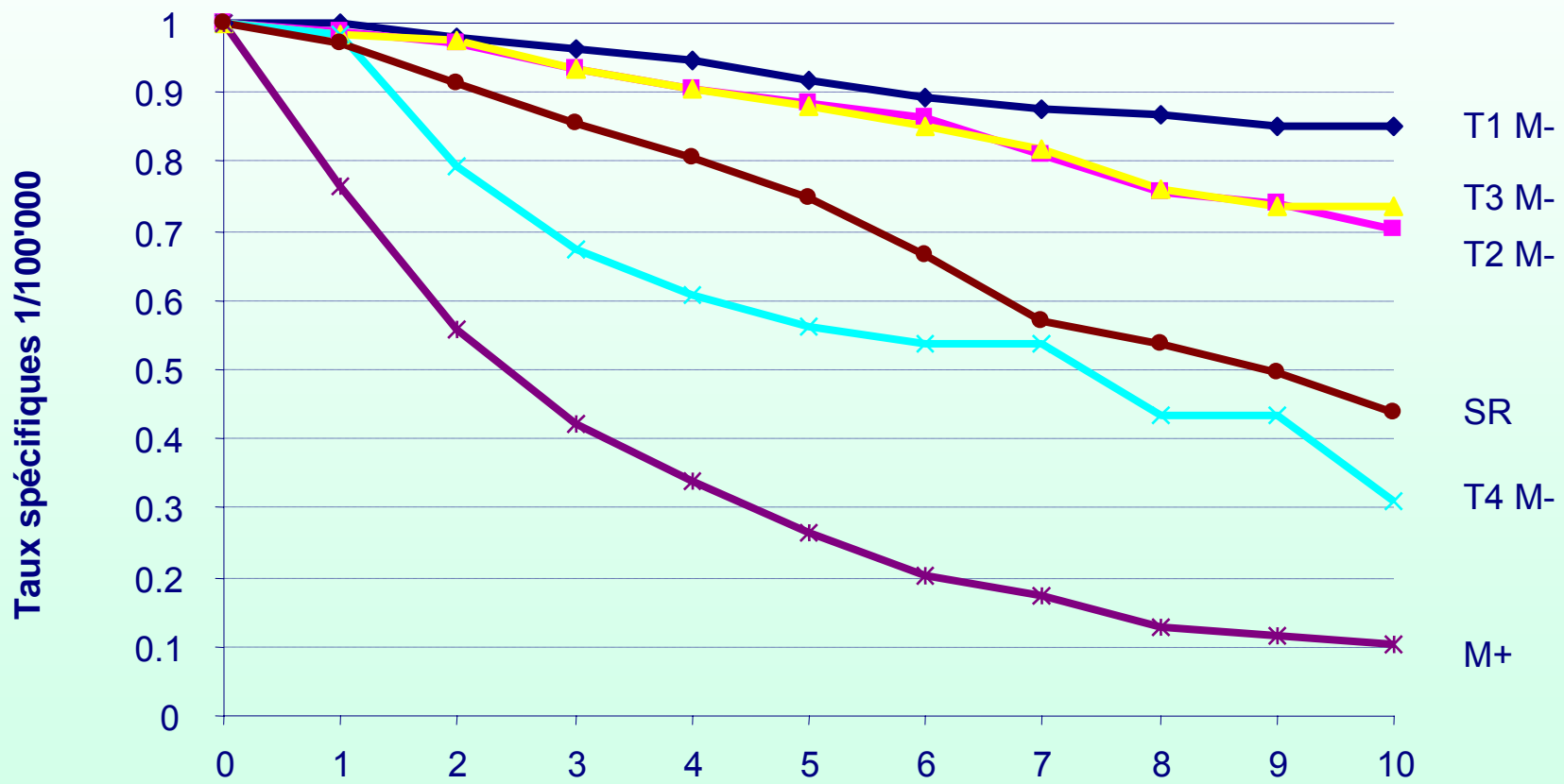
Cancer de la prostate

Stade et mode de découverte, Genève 1999-2002



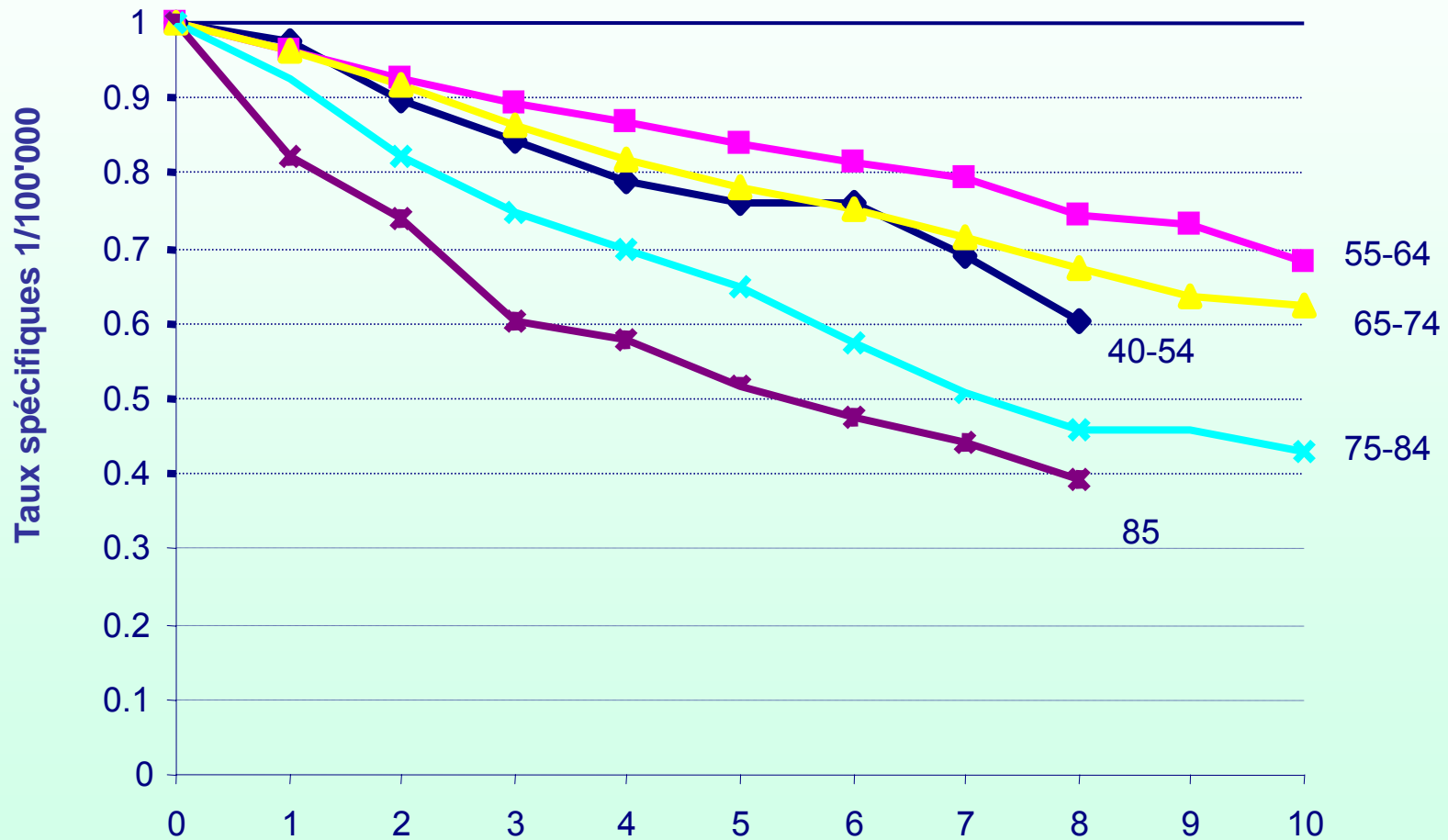
Cancer de la prostate

Survie spécifique par stade, 1989-1998



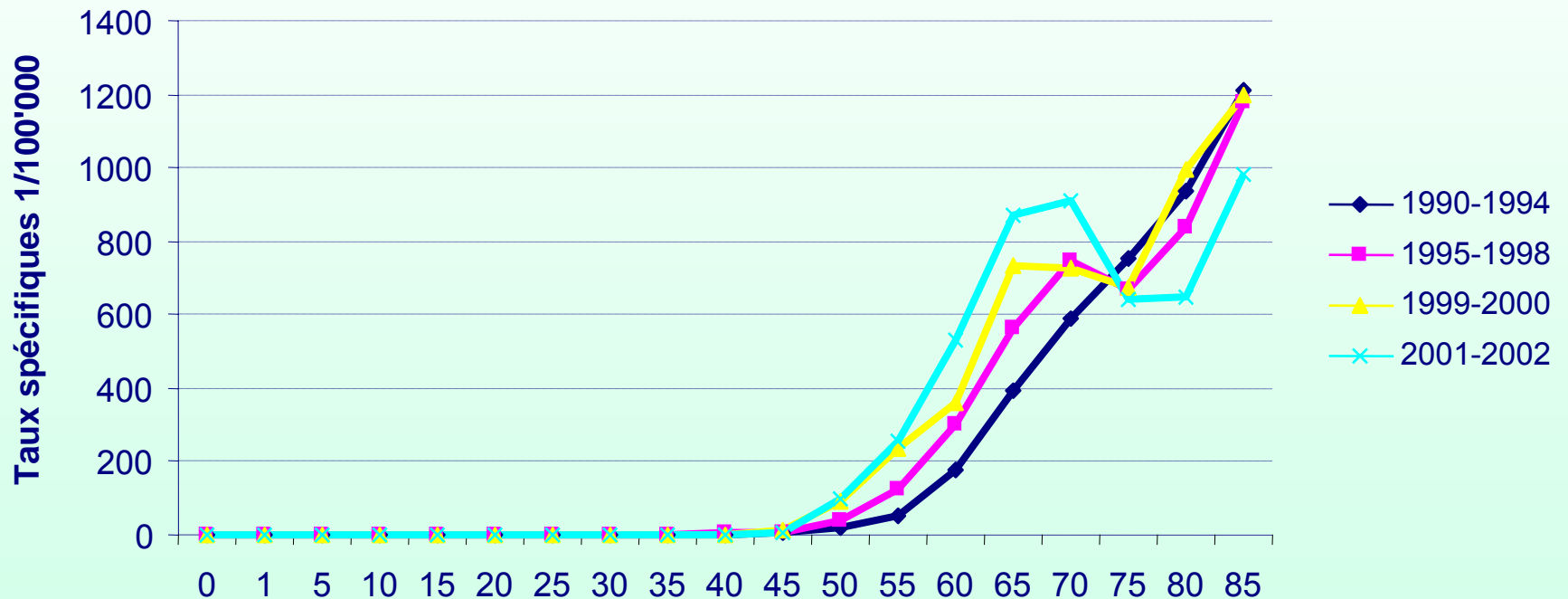
Cancer de la prostate

Survie spécifique par classe d'âge, 1989-1998

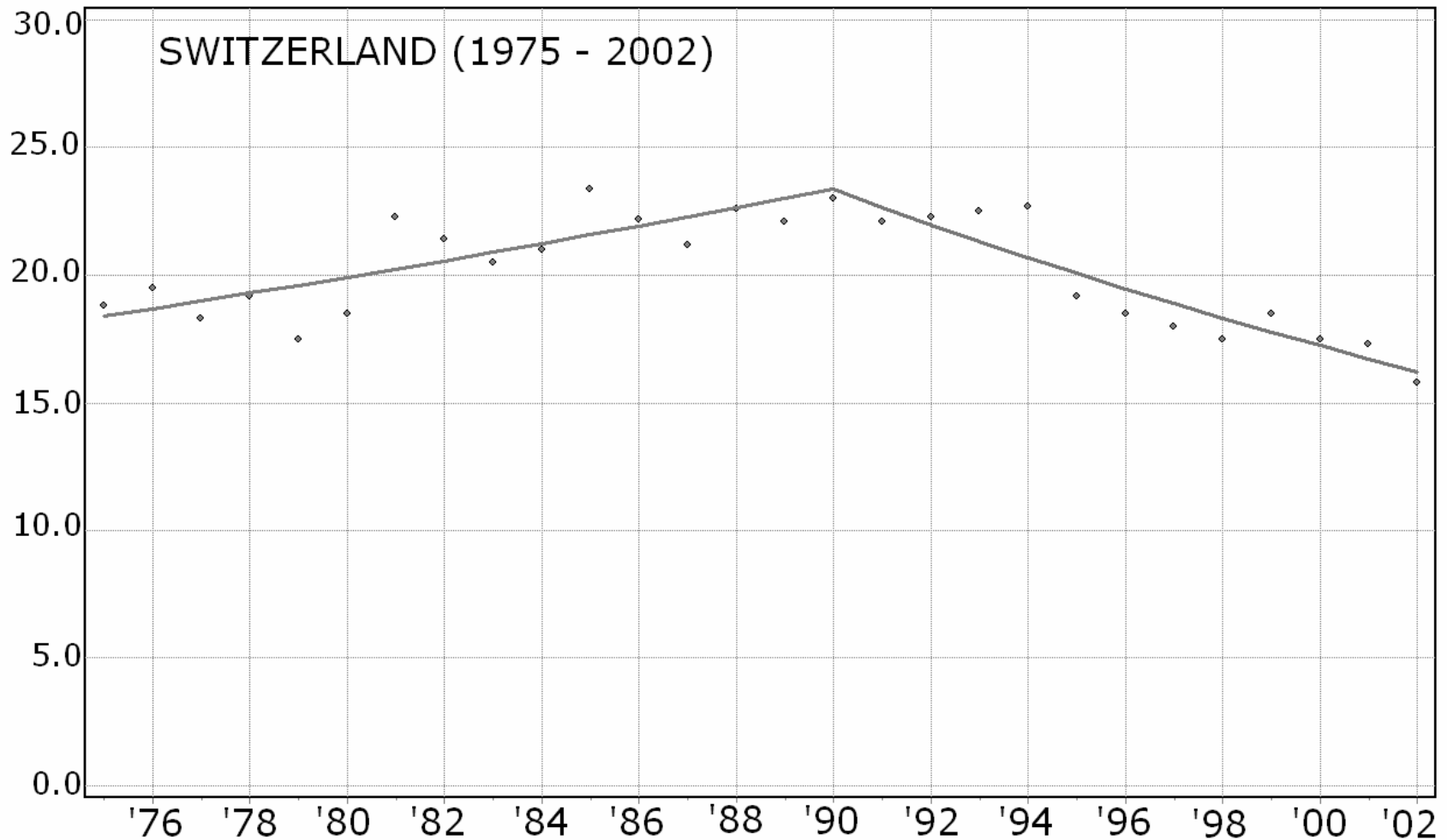


Cancer de la prostate

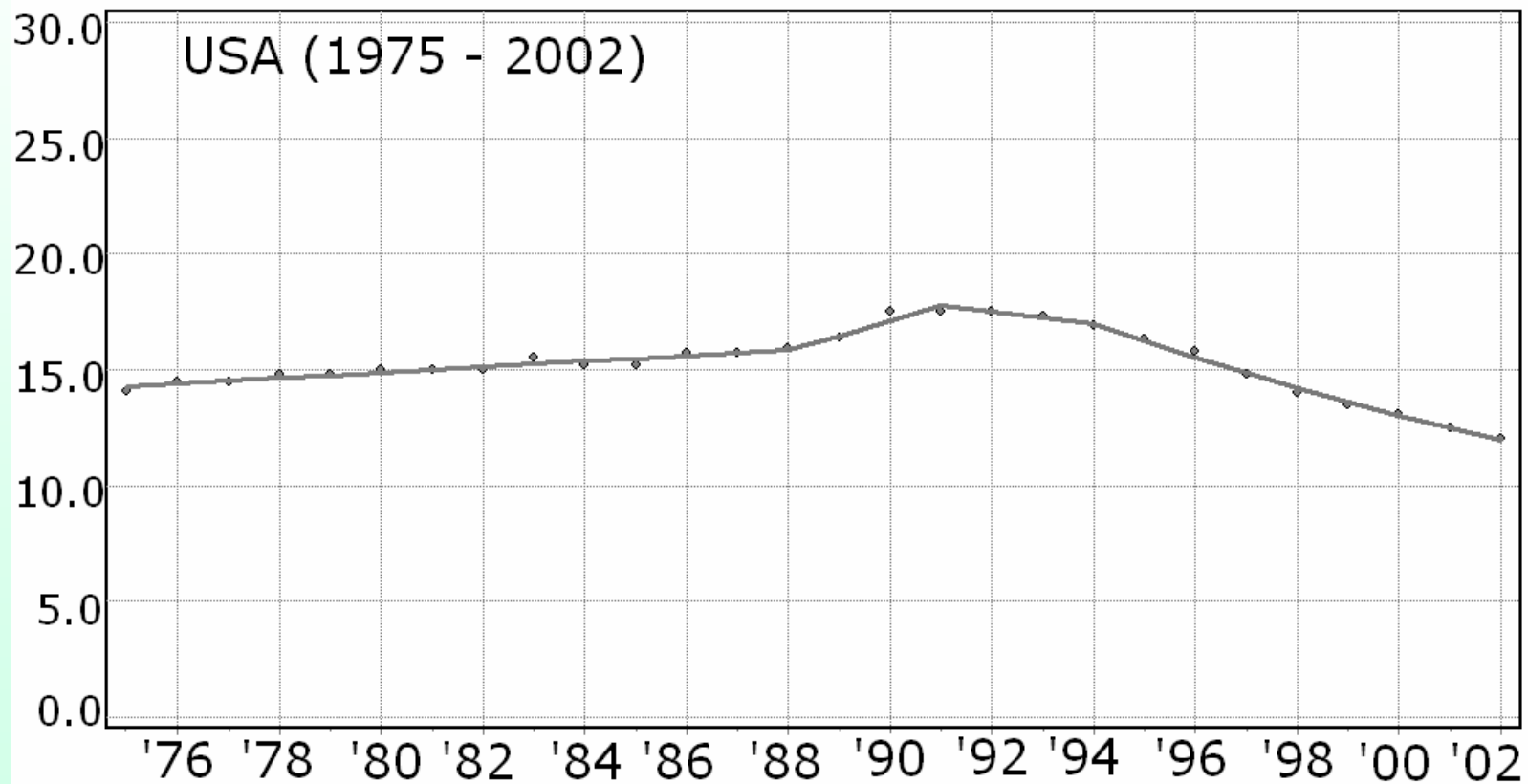
Evolution des taux par âge et par période, Genève 1990-2002



Mortalité par cancer de la prostate Suisse



Mortalité par cancer de la prostate Etats-Unis



Quels sont les effets à long terme des différents traitements du cancer de la prostate localisés?



Déterminants et effets des traitements sur le pronostic

Objectifs

Facteurs influençant le choix des traitements et effets des traitements sur le pronostic à moyen et long terme

Patients et méthode

844 patients diagnostiqués entre 1989-1998

Exclusion des T4 et métastases, survie < 1 jour

Traitements dans les 6 mois

Mortalité par cancer de la prostate et par autre cause à 5 ans et 10 ans

Cox après ajustement sur tous les facteurs pronostiques en mono-varié

Traitement du cancer localisé de la prostate, n=844, 1989-1999

- **Disparités de traitements**

19% prostatectomie

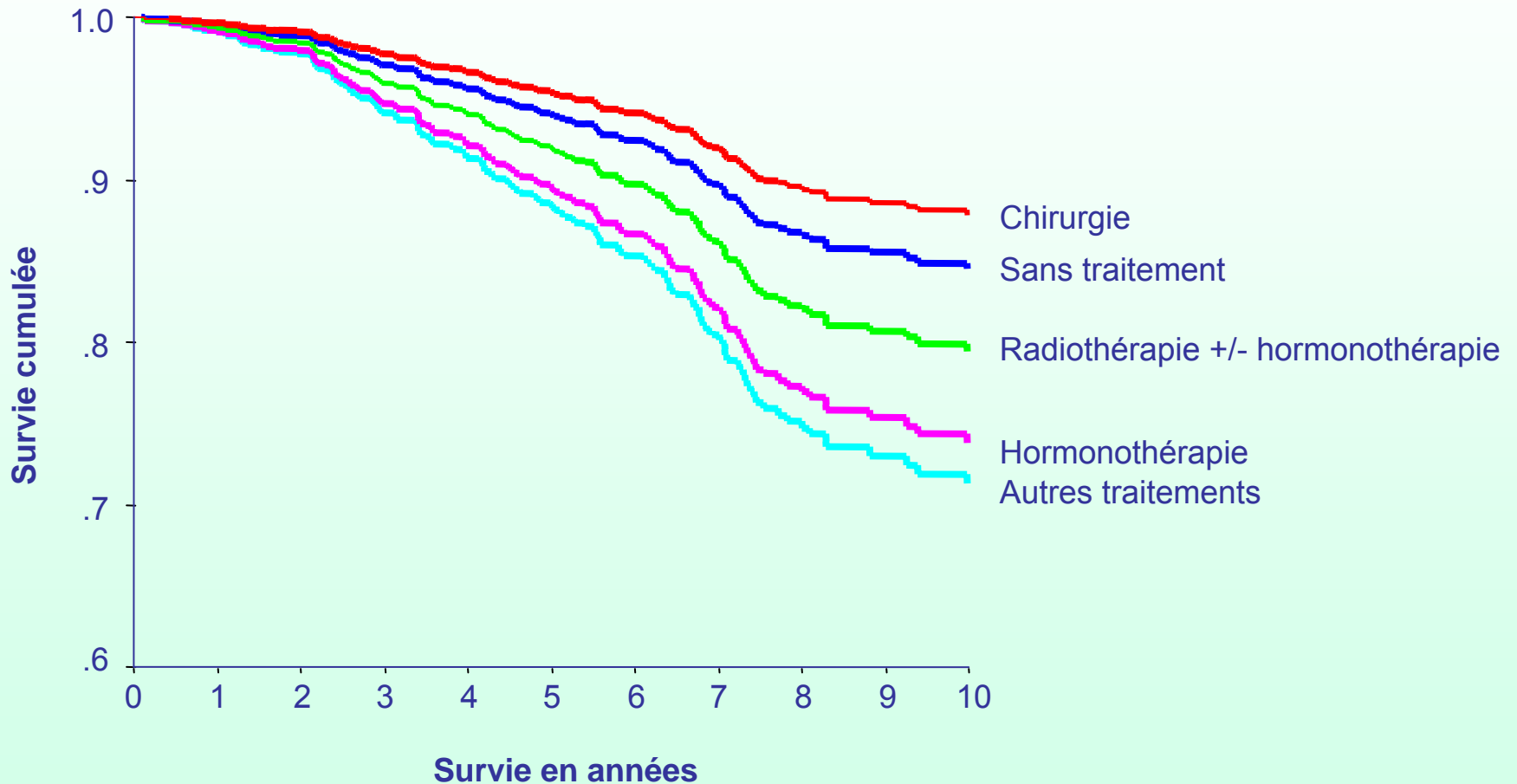
24% radiothérapie

45% surveillance (watchful waiting)

9% hormonothérapie

4% mixture

Mortalité par cancer de la prostate en fonction des traitements



Survie dérivée du modèle de Cox après ajustement sur tout les autres facteurs pronostiques

Risque de mortalité spécifique après un cancer de la prostate localisé après ajustement sur les autres facteurs pronostiques

	HR à 5 ans	
Prostatectomie	1 (réf)	
Radiothérapie	1.3 (0.6-3.5)	
Watchful waiting	1.8 (0.8-4.1)	
Traitement hormonal	3.5 (1.4-8.7)	
Autre	5.8 (2.1-16.0)	

Risque de mortalité spécifique après un cancer de la prostate localisé après ajustement sur les autres facteurs pronostiques

	HR à 5 ans	HR à 10 ans
Prostatectomie	1 (réf)	1 (réf)
Radiothérapie	1.3 (0.6-3.5)	2.3 (1.2-4.3)
Watchful waiting	1.8 (0.8-4.1)	2.0 (1.1-3.8)
Traitement hormonal	3.5 (1.4-8.7)	4.4 (2.2-8.8)
Autre	5.8 (2.1-16.0)	3.1 (1.3-7.5)

Cancer de la prostate

Risque de mortalité spécifique à 10 ans

	< 70 ans	Gleason \geq 7
Prostatectomie	1 (réf)	1 (réf)
Radiothérapie	6.7 (2.2-20.7)	7.1 (1.7-29.9)
Watchful waiting	8.4 (2.4-28.5)	4.3 (1.1-17.0)
Traitement Hormonal	10.7 (3.2-36.2)	10.6 (2.5-45.5)
Autre	7.0 (1.9-25.9)	26.7 (5.7-126.0)

Importance des inégalités sociales face au cancer de la prostate?



Cancer de la prostate et inégalité sociale

- 2813 patients diagnostiqués avec un cancer de la prostate entre 1995-2005
- Après exclusion de 52 (1.8%) patients avec profession inconnue

Comparaisons des méthodes de détection entre les niveaux socioéconomiques

	Statut socioéconomique						
	Elevé		Moyen		Bas		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Dépistage	559	(62%)	724	(60%)	351	(47%)	P<0.0001
Symptômes	177	(21%)	265	(22%)	207	(28%)	
Autres	142	(18%)	222	(18%)	26	(20%)	
Total	848	(100%)	1211	(100%)	1754	(100%)	

Comparaisons des secteurs de soins entre les niveaux socioéconomiques

	Statut socioéconomique						
	Elevé		Moyen		Bas		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Privé	636	(75%)	803	(66%)	371	(49%)	P<0.0001
Publique	212	(25%)	408	(34%)	383	(51%)	
Total	848	(100%)	1211	(100%)	1754	(100%)	

Comparaisons des stades entre les niveaux socioéconomiques

	Statut socioéconomique						
	Elevé		Moyen		Bas		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Stade I - II	440	(52%)	635	(52%)	337	(45%)	P=0.008
Stade III	201	(24%)	284	(23%)	184	(24%)	
Stade IV	127	(15%)	179	(15%)	149	(20%)	
Total	848	(100%)	1211	(100%)	1754	(100%)	

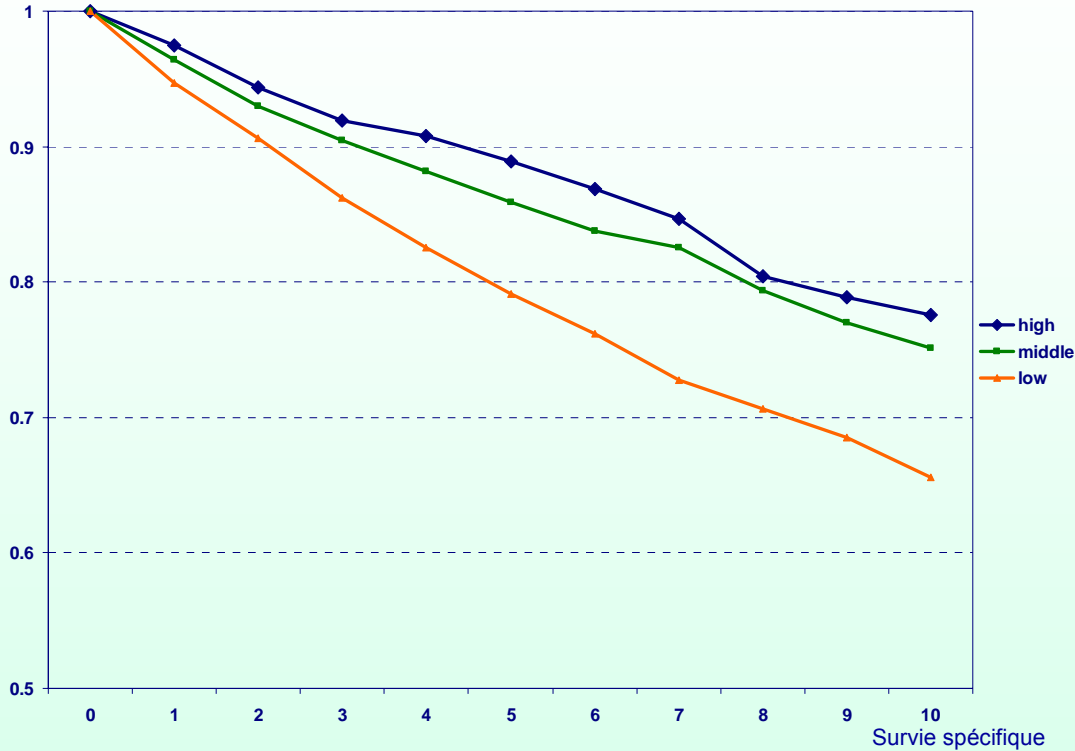
Comparaisons des traitements entre les niveaux socioéconomiques

	Statut socioéconomique						
	Elevé		Moyen		Bas		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Chirurgie	345	(41%)	413	(34%)	209	(28%)	P<0.0001
Radiothérapie	62	(07%)	121	(10%)	55	(07%)	
Surveillance	226	(27%)	344	(28%)	236	(31%)	
Hormonothérapie	92	(11%)	137	(11%)	124	(16%)	
Autre	38	(05%)	57	(05%)	33	(04%)	
Total	848	(100%)	1211	(100%)	1754	(100%)	

Risque de mortalité par cancer de la prostate en fonction du statut socioéconomique

	Risque de mortalité		
	HR non ajusté (IC 95%)	HR ajusté pour l'âge IC 95%)	HR ajusté pour le grade, stade et traitement (IC 95%)
Elevé	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Moyen	1.3 (1.0-1.7)	1.2 (0.9-1.6)	1.2 (0.9-1.6)
Bas	1.9 (1.5-2.6)	1.5 (1.1-2.0)	1.3 (1.0-1.8)
Valeur p	0.0001	0.025	0.211

Survie spécifique après cancer de la prostate en fonction du niveau socioéconomique



	Elevé N=848	Moyen N=1211	Bas N=754
--	----------------	-----------------	--------------

à 5 ans	0.89	0.86	0.79	P<0.0001
à 10 ans	0.78	0.75	0.66	P<0.0001

Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Elevé	848	78	638	520	436	347	259	192	125	81
Moyen	1211	1081	877	697	557	424	311	236	165	106
Bas	754	647	522	410	320	247	176	126	77	57

Effet du dépistage sur la mortalité à long terme?



Effet du dépistage du cancer de la prostate sur la mortalité à long terme

- 2433 patients diagnostiqués avec un cancer de la prostate entre 1990-2001 (5 ans de suivi minimum)

Comparaisons des âges en fonction du dépistage

	Méthode de diagnostic			
	Dépistés		Autres	
	N	(%)	N	(%)
Age				P<0.0001
<60	155	(17%)	107	(07%)
60-69	424	(48%)	381	(25%)
70-79	254	(29%)	552	(36%)
80 et plus	59	(07%)	501	(33%)
Total	892	(100%)	1'541	(100%)

Comparaisons des niveaux socioéconomiques en fonction du dépistage

	Méthode de diagnostic		P<0.0001		
	Dépistés			Autres	
	N	(%)		N	(%)
Niveau social					
Elevé	307	(34%)	360	(23%)	
Moyen	396	(44%)	606	(39%)	
Bas	178	(20%)	528	(34%)	
Inconnu	11	(01%)	47	(03%)	
Total	892	(100%)	1'541	(100%)	

Comparaisons des périodes en fonction du dépistage

Période	Méthode de diagnostic		P<0.0001		
	Dépistés			Autres	
	N	(%)		N	(%)
1990-1994	92	(12%)	675	(88%)	
1995-1999	448	(41%)	657	(59%)	
2000-2001	352	(63%)	209	(37%)	
Total	892	(37%)	1'541	(63%)	

Comparaisons des secteurs de soins et dépistage

	Méthode de diagnostic		P<0.0001		
	Dépistés			Autres	
	N	(%)		N	(%)
Filières de soins					
Privée	724	(81%)	713	(46%)	
Publique	168	(19%)	828	(54%)	
Total	892	(100%)	1'541	(100%)	

Comparaisons des stades en fonction du dépistage

Stade	Méthode de diagnostic		P<0.0001		
	Dépistés			Autres	
	N	(%)		N	(%)
T1-2	453	(51%)	581	(38%)	
T3	287	(32%)	234	(15%)	
T4 ou N+ ou M+	95	(11%)	465	(30%)	
Inconnu	57	(06%)	261	(17%)	
Total	892	(100%)	1'541	(100%)	

Comparaisons des Gleason scores en fonction du dépistage

	Méthode de diagnostic		P<0.0001		
	Dépistés			Autres	
	N	(%)		N	(%)
Gleason					
<7	559	(63%)	690	(45%)	
>=7	253	(28%)	448	(29%)	
Inconnu	80	(09%)	403	(26%)	
Total	892	(100%)	1'541	(100%)	

Comparaisons des traitements en fonction du dépistage

	Méthode de découverte		P<0.0001		
	Dépisté			Autre	
	N	(%)		N	(%)
Chirurgie	361	(41%)	274	(18%)	
Radiothérapie	235	(26%)	180	(12%)	
Surveillance	182	(20%)	695	(45%)	
Hormonothérapie	74	(08%)	247	(16%)	
Autre	40	(05%)	145	(09%)	
Total	892	(100%)	1541	(100%)	

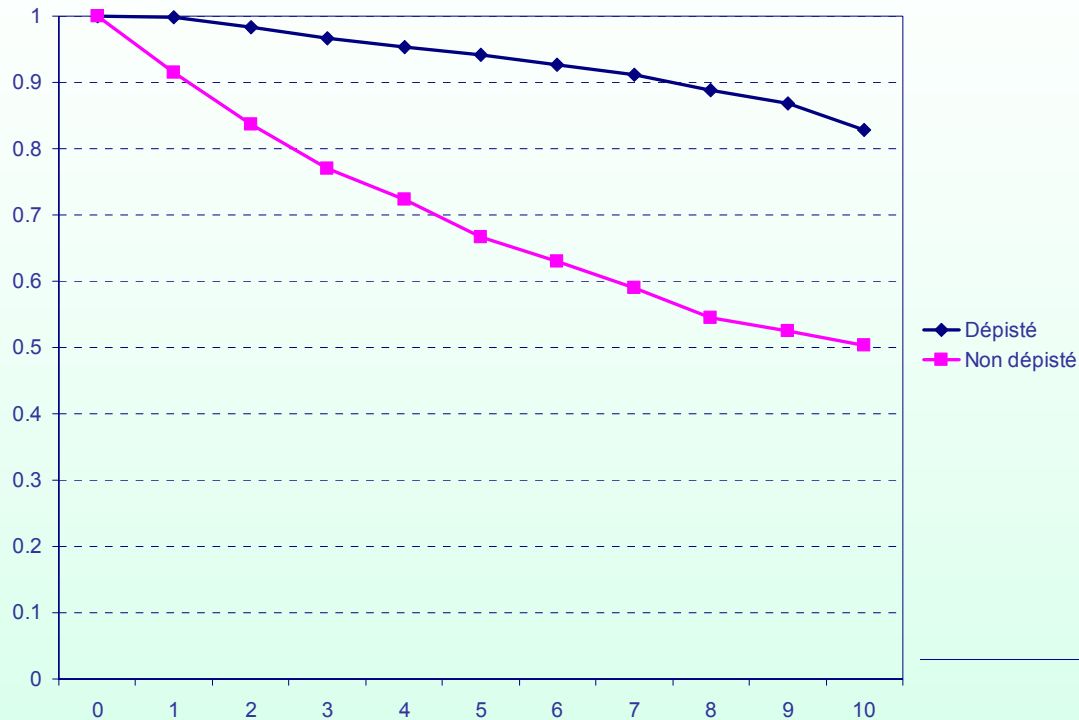
Risque de mortalité et survie spécifiques à 5 et à 10 ans en fonction du dépistage

	Risque de mortalité		Survie	
	HR non ajusté (IC 95%) à 5 ans	HR non ajusté (IC 95%) à 10 ans	5 ans	10 ans
Dépisté	1 (référence)	1 (référence)	94%	83%
Non dépisté	7.0 (5.2-9.5)	5.1 (4.1-6.4)	67%	50%
Valeur p	0.0001	0.0001		

Risque de mortalité par cancer de la prostate en fonction du dépistage à 10 ans

	Risque de mortalité		
	HR non ajusté (IC 95%)	HR ajusté pour l'âge et période IC 95%)	HR ajusté pour la filière, grade, stade et traitement (IC 95%)
Dépisté	1 (référence)	1 (référence)	1 (référence)
Non dépisté	5.1 (4.1-6.4)	3.3 (2.6-4.2)	2.4 (1.9-3.1)
Valeur p	0.0001	0.0001	0.0001

Survie spécifique après cancer de la prostate en fonction du dépistage



	Dépisté N=892	Non dépisté N=1541	
Survie spécifique			
à 5 ans	0.94	0.67	P<0.0001
à 10 ans	0.83	0.50	P<0.0001

Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dépisté	892	852	816	776	741	700	515	391	269	190
Non dépisté	1541	1217	1031	877	764	661	529	419	318	255

Conclusion

Le dépistage se généralise à Genève, on diagnostique à des stades de plus en plus précoces, on assiste à une baisse de la mortalité en Suisse

Une grande diversité des approches thérapeutiques reflète l'absence de consensus

La chirurgie confère la meilleure survie à long terme (sans tenir compte des effets adverses)

Les patients issus d'un niveau social défavorisé présentent une forte sur-mortalité par cancer de la prostate notamment en raison d'un dépistage moins fréquent, des stades plus avancés et des traitements moins agressifs

Les patients diagnostiqués suite à un dépistage par le PSA présentent une importante baisse de la mortalité même à long terme

Conclusion

Mettre en place

Une approche pluridisciplinaire et en réseau pour

Standardiser les approches

Améliorer l'information des hommes et des professionnels

Améliorer la qualité du dépistage

Améliorer la prise en charge des hommes atteints

Centrer les actions sur les besoins des patients en les impliquant complètement dans l'ensemble du processus