

Nouveau programme de dépistage du cancer de la prostate





Cancer(s) de prostate

Quelques chiffres

- 1^{er} cancer de l'homme au diagnostic, 3^{ème} en termes de mortalité
 - + 60 000 nouveaux cas / an
 - 1 homme sur 8 y sera confronté
 - + 8 000 décès / par (1 toutes les heures)
 - 650 000 hommes touchés en France
-
- Age moyen au diagnostic : 68 ans
 - Cancer hormonodépendant
 - **Pas de dépistage organisé actuellement**
(sur demande du patient : oui)

Le dépistage du cancer de la prostate



L'une des questions médicales les plus
controversées ces 20 dernières années.

Arguments (dépassés) des opposants :

Le test PSA (antigène spécifique de la prostate) n'est pas suffisamment spécifique du cancer et induit un sur-diagnostic (biopsies de confirmation - diagnostic inutile) et de nombreux cancers détectés sont sur-traités alors qu'ils n'évolueront pas

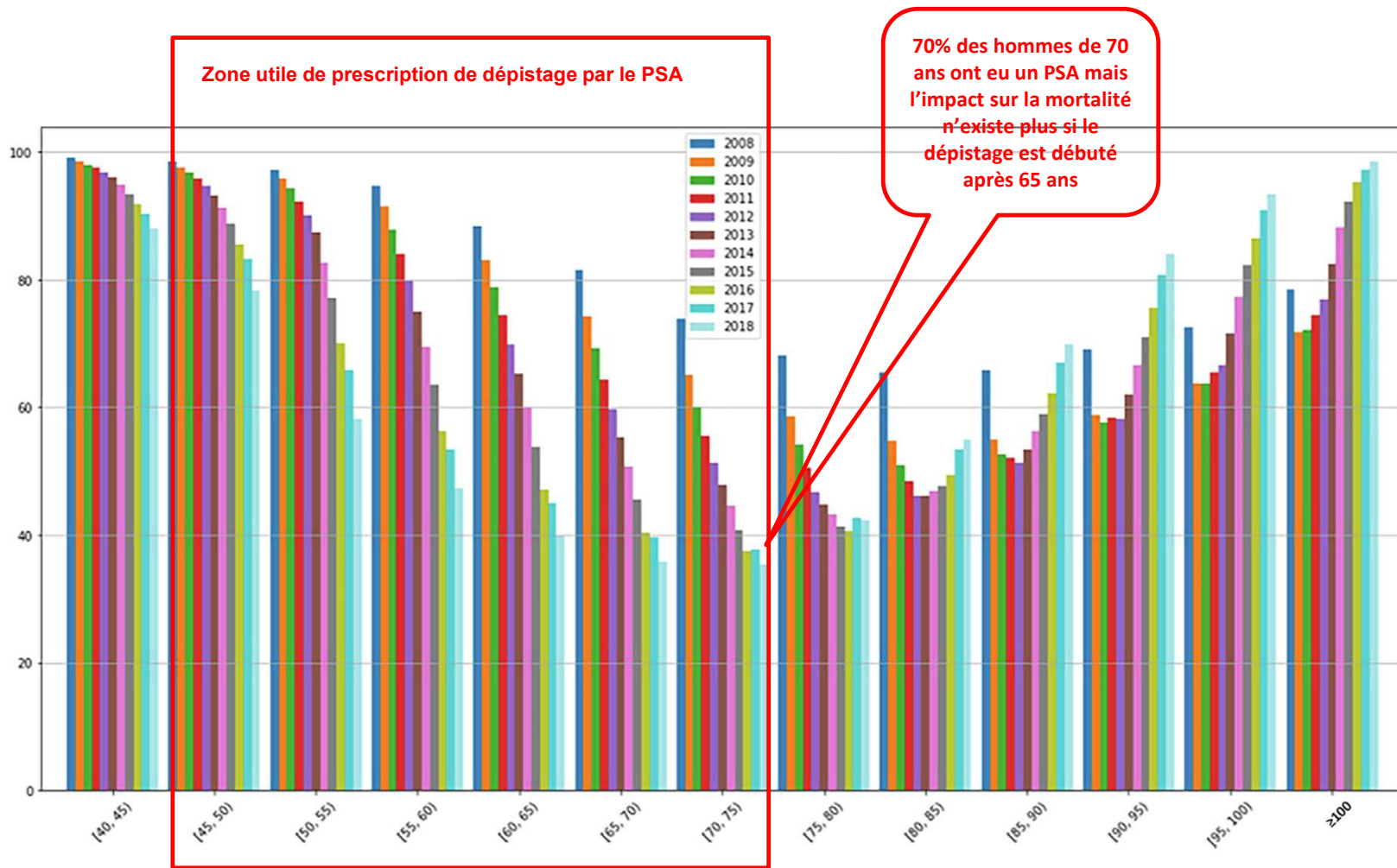
Pourtant :

Les choses ont changé en 20 ans :

- L'évolution considérable de l'imagerie et des outils de stratification (sélection de la gravité) font qu'il n'y a plus de diagnostic sans une IRM au préalable pour éviter les biopsies inutiles (plus de sur-diagnostic)
- Les recommandations de prise en charge des cancers diagnostiqués mettent première place la surveillance et réservent le traitement uniquement aux cancers à risque évolutif (plus de sur-traitement).

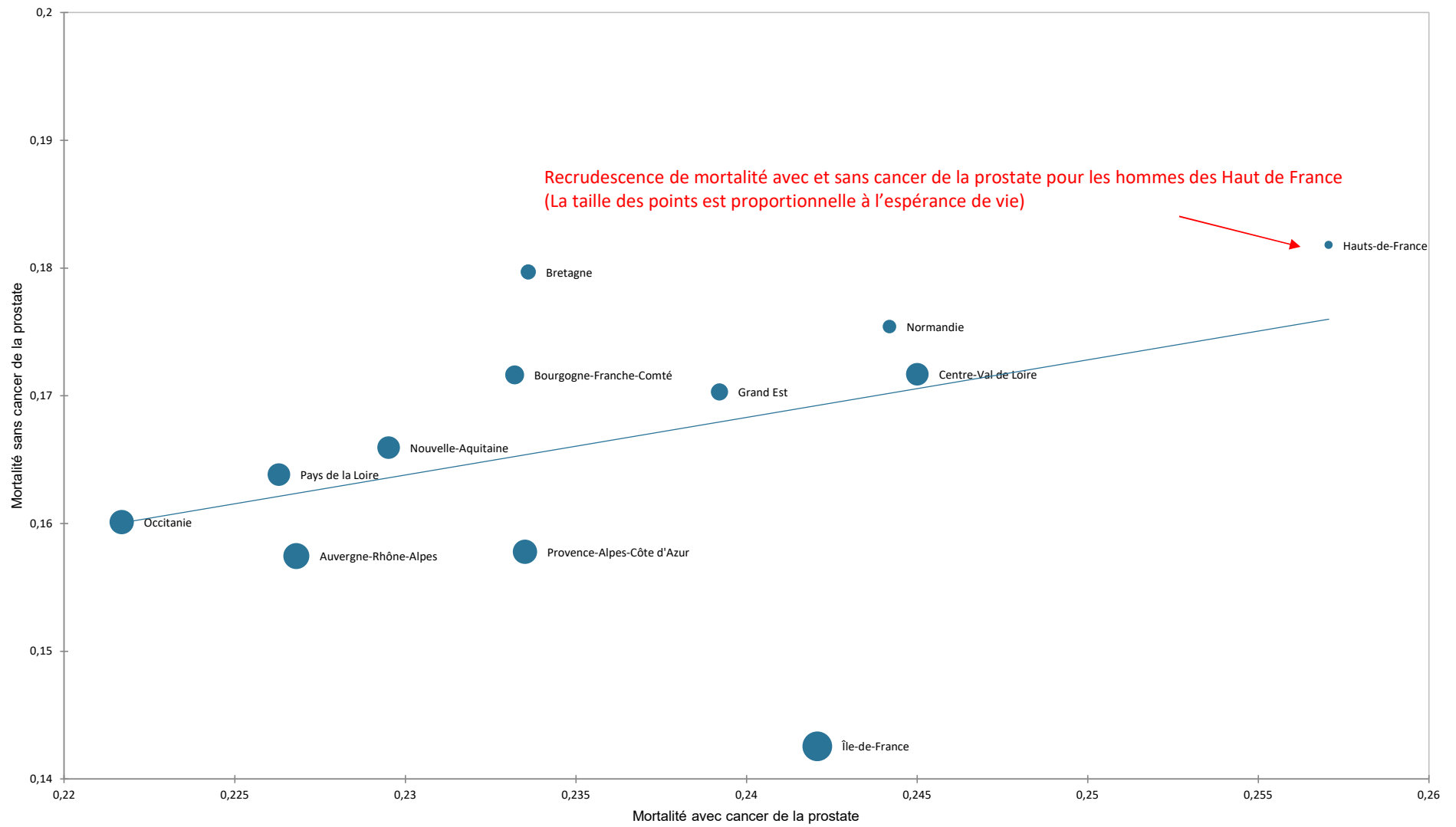
Les effets néfastes de l'absence de recommandation de dépistage apparaissent :

- L'absence de dépistage entraîne une recrudescence de formes non curables au diagnostic. Aujourd'hui 20% des nouveaux cas sont déjà avancés ou métastatiques (12 000 patients/an) dès le diagnostic.
- L'absence de dépistage organisé fait que le PSA est prescrit, mais à un âge où il n'est plus utile pour réduire la mortalité par cancer de la prostate (pic de prescription à 70 ans) .
- En absence d'organisation, il existe des disparités importantes d'utilisation du PSA et de mortalité à travers les différentes régions françaises
- Toutes les études sur le dépistage montrent une réduction de la mortalité en présence de facteurs de risque (en particulier les antécédents familiaux).
- L'étude européenne ERSPC de dépistage en population générale a démontré une diminution de la mortalité et des souffrances liées à des formes diagnostiquées tardivement.



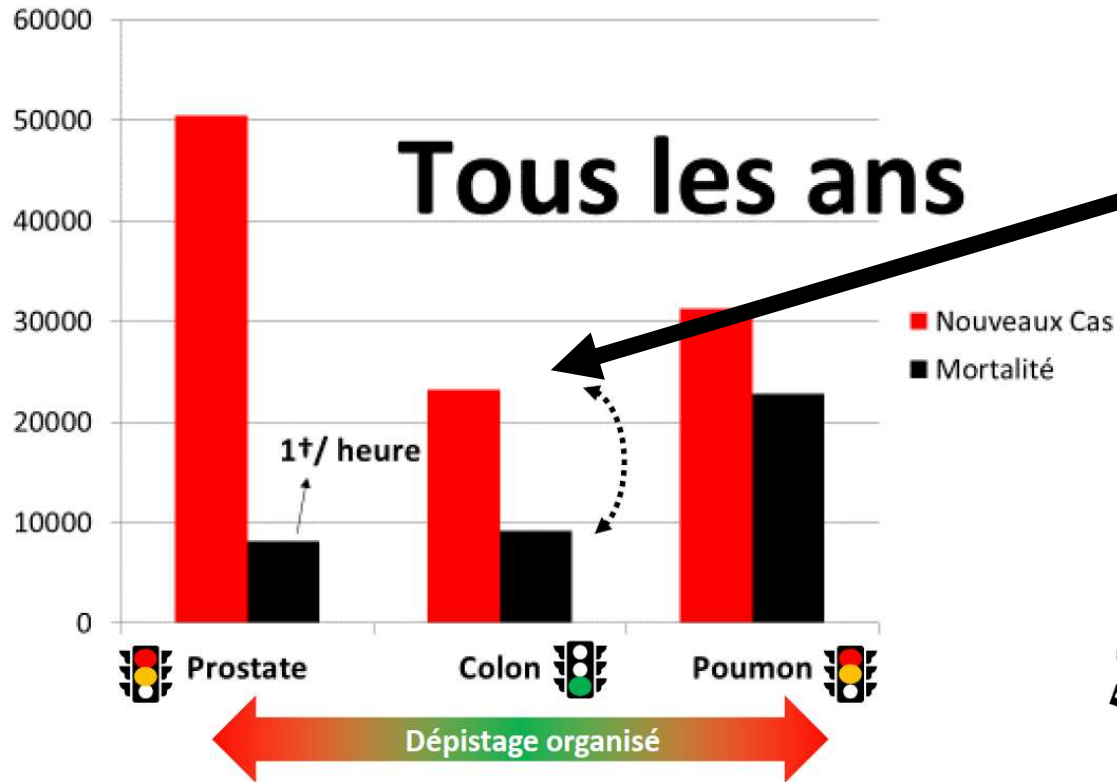
Percentage of men without PSA test according to age group and year of inclusion. PSA = prostate-specific antigen.

Seulement 15% des hommes ont leur premier PSA au moment où il est utile de dépister





Epidémiologie du cancer de la prostate



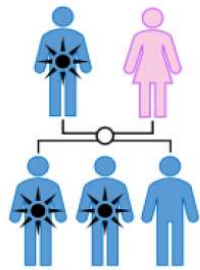
Dépistage actuel des 3 cancers masculins les plus mortels.

Fin 2022, le conseil européen met à jour sa recommandation sur le dépistage du cancer de prostate, du poumon et de l'estomac.

<https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2022/12/09/council-updates-its-recommendation-to-screen-for-cancer/>

Cancer de la prostate

FACTEURS CARCINOGENES



Des cancers dans la famille



Des ancêtres africains

FACTEURS AGGRAVANTS

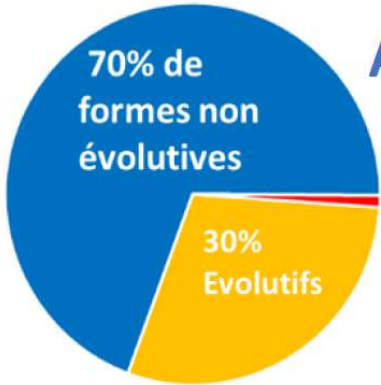


FACTEURS DE RISQUE

- Principalement :
 - L'avancée dans l'âge
 - L'origine ethnique (1,25 fois +) si Africaine ou Antillaise
 - Les antécédents familiaux (3 parents au moins ou 2 cas diagnostiqués avant 55 ans)

- Sans commune mesure avec les 2 précédents : la surcharge pondérale
- L'environnement ? Tabac, pesticides : à priori, pas directement impliqués mais facteurs d'accélération et d'aggravation de la maladie.

Cancers de la prostate localisés



A 15 ans

0,2% de formes avec évolution rapide

Différentes formes au diagnostic

2002

2024...

ANAMACaP

Association Nationale des Malades du
Cancer de la Prostate

www.anamacap.fr

Mission reconnue d'utilité publique

+20 ans

Association de
patients aux côtés
des malades du
cancer de la
prostate et de
leurs proches

Présentation : <https://www.anamacap.fr/doc/Presentation-ANAMACaP-24.pdf>

Dernier rapport d'activités : <https://www.anamacap.fr/doc/ANAMACaP-Rapport-activites-2022.pdf>

Depuis + de 20 ans,
l'ANAMACaP milite
pour un dépistage
intelligent et
organisé



Septembre 2021 : audition par la commission des affaires sociales à l'assemblée nationale

Résultats : subvention de 50 k€ pour le soutien de l'étude Observapur (évaluation des stratégies de dépistage en France + comparaison medico-économique d'un dépistage organisé vs anarchique fait à ce jour)

1ère publication : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2588931124000531>

En 2018, le président de l'ANAMACaP et quelques administrateurs créent le FDCP : Fonds de dotation pour l'innovation dans la prise en charge du cancer de la prostate.



La raison d'être du FDCP est d'accélérer l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques dès à présent à l'aide de la médecine personnalisée, de l'oncologie prédictive et de précision.




Depuis la création du FDCP en 2018, 191 000 € ont été consacrés à la réalisation de projets développés avec le concours et l'expertise du Professeur Olivier CUSSENOT, urologue, oncologue, chercheur, généticien – Président du Conseil scientifique de l'ANAMACaP et directeur des programmes de recherches du FDCP : séquençage génétique, intelligence artificielle et mitigation des risques, dépistage par l'odorat artificiel...

...Et dernièrement : création d'un nouveau test de dépistage à faire une fois dans la vie du patient par scores polygéniques (plus spécifique que le PSA, à l'exemple du cancer du sein avec le test Predilife).


Nom du projet	Budget nécessaire	Etat des lieux	Remarques
« Scores polygéniques » Nouveau programme de dépistage (2023-2026)	Phase I : 30 000 € versés Phase II : Budget supérieur à 1 m€. A affiner selon le territoire pilote.	<ul style="list-style-type: none"> Phase I : préparation du test avec le Centre National de Recherche en Génomique Humaine (CNRGH). Pertinence du test validé. Phase II : 2024-2026. Industrialisation du test et déploiement à large échelle sur un territoire pilote à forte mortalité par cancer de prostate (Hauts de France / Bretagne). 	<ul style="list-style-type: none"> Test à effectuer une seule fois dans la vie d'un homme combinant les mutations rares type BRCA et les mutations polygéniques héritées des parents. Objectifs : détecter plus tôt les personnes à risque de développer un cancer évolutif et le cas échéant, estimer l'âge de surveillance. Diminuer les découvertes de cancers avancés ou métastatiques d'emblée (20% par an actuellement).

- Projets financés et en cours du FDPC : <https://www.anamacap.fr/fdcp/FDCP-projets-soutenus.pdf>
- Dernier rapport d'activités du FDCP : <https://www.anamacap.fr/fdcp/FDCP-rapport-activites-2022.pdf>



Grâce aux multiples actions en faveur d'un dépistage organisé du cancer de prostate et de la mise à jour des recommandations de la commission européenne :

- 7 pays européens lancent des expérimentations (action de grande envergure en UK)
- Le ministère de la santé français vient de créer un nouveau programme de recherche intégré sur le dépistage du cancer de prostate (PAIR Prostate) et a missionné l'INCa (Institut National du Cancer) pour sa mise en œuvre. Le Pr Olivier CUSSENOT, expert dans ce domaine, a été nommé **co-président** de ce groupe de recherche. Lancement officiel en fin d'année.
 - Ce nouveau programme de recherche rejoint complètement le projet de dépistage par scores polygéniques soutenu par le FDCP et développé par le Pr CUSSENOT.



**Le
CANCER
de la PROSTATE
Peut être**



Dépisté simplement par une prise de sang



Diagnostiqué avec des techniques non douloureuses



Traité sans inconfort urinaire ou sexuel dans 70% des cas



Guéri dans 95% des cas s'il est diagnostiqué à temps

Programme de dépistage personnalisé du cancer de la prostate et de la santé masculine



www.anamacap.fr - avril 2024



Integratome
Holistic Medicine

COMMENT se déroule le dépistage du cancer de la prostate

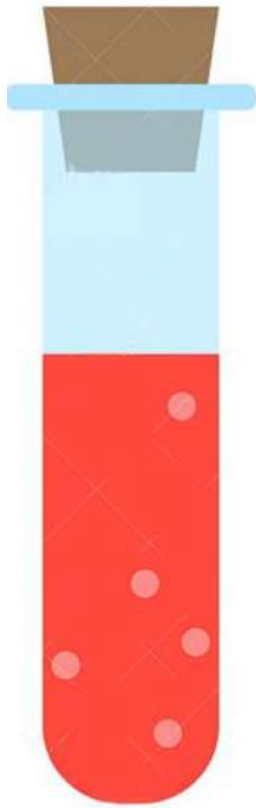
➡ il s'adresse aux hommes entre 45 et 75 ans

Un entretien avec le médecin

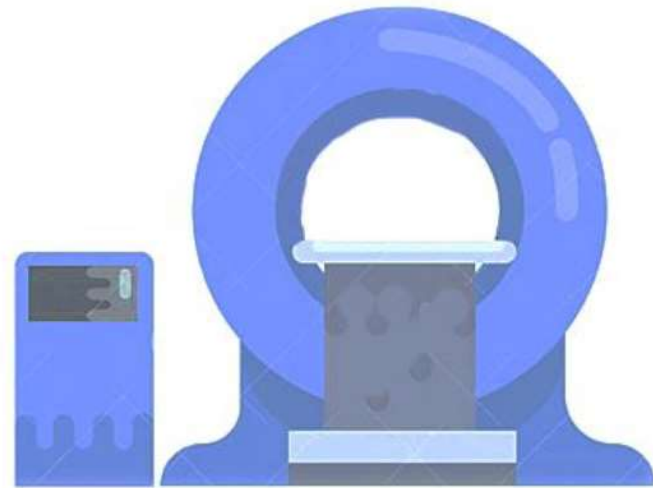


- **Recherche des facteurs de risque comme une histoire familiale de cancer**
- **Recherche des troubles urinaires et mesure le volume de la prostate**
- **Explique les avantages et inconvénients du dépistage**

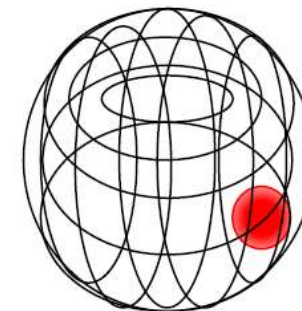
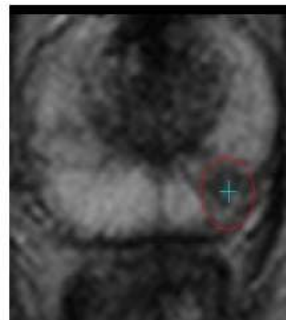
Une prise de sang pour doser un marqueur des maladies de la prostate malignes (Cancer) ou bénignes (Adénome): l'Antigène Spécifique de la Prostate (PSA)



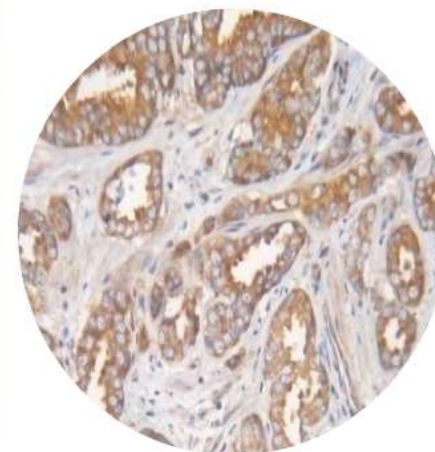
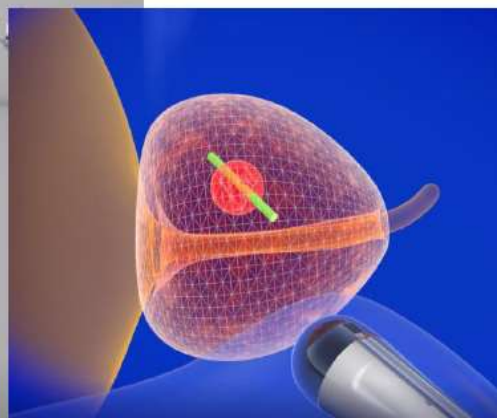
Si le taux de PSA est trop élevé, une IRM est réalisée et fait la part entre Adénome et Cancer



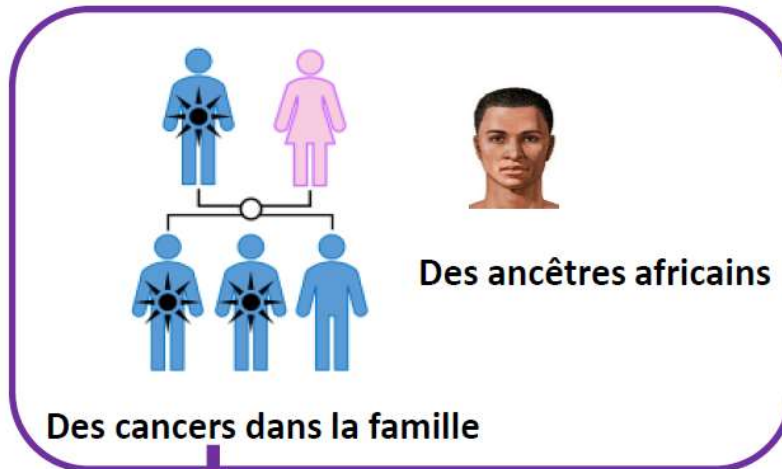
Si l'IRM est suspecte



une biopsie de la prostate sera réalisée pour confirmer le diagnostic




Cancer de la prostate



SI DEPISTAGE:

- ↘ 20% de la mortalité
- ↘ >40% de patients métastasés





En savoir plus sur le dépistage du 1^{er} cancer de l'homme :

Comptes-rendus de journée scientifique médecins- patients de l'ANAMACaP :

1. <https://www.anamacap.fr/doc/DepistageCaP-Ou-en-est-la-France.pdf>
2. <https://www.anamacap.fr/doc/DepistageCaP-La-position-de-leurope.pdf>
3. Replay 1ers résultats de l'étude Observapur :
https://www.youtube.com/watch?v=ATlaZDYPpK0&list=PLKhmKkLGsX_j37wWBPqb3WWdIRNuYT4YX&index=4

Merci



info@anamacap.fr

www.anamacap.fr