

CONTEXTE NATIONAL

Tous âges confondus, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme après celui du poumon. Le réseau des registres de cancers en France (Francim) estime à environ 30 000 le nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate apparus en 1995, ce qui représente un taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) de 66 pour 100 000 hommes.

La France est, en Europe, parmi les pays où le taux est le plus fort, l'incidence étant plus élevée dans les pays de l'Ouest (de 20 à 61 pour 100 000 du Nord au Sud) et plus faible dans les pays d'Europe centrale (12 à 24 pour 100 000).

En France, entre 1985 et 1995, le taux d'incidence a augmenté de 29 à 66 pour 100 000 (standardisation sur la population mondiale). Un des éléments expliquant cette évolution est l'utilisation de méthodes diagnostiques plus sensibles. Dans l'hypothèse d'un maintien de l'incidence au niveau observé en 1992, le nombre de cancers prostatiques diagnostiqués devrait continuer de croître de façon importante sous la seule pression de l'évolution démographique, car il s'agit d'un cancer du sujet âgé. L'incidence du cancer de la prostate augmente de façon continue avec l'âge, notamment après 50 ans. Ce cancer présente très souvent un caractère latent : on estime que 40 % des hommes de plus de 50 ans sont porteurs de lésions histologiques cancéreuses mais que seuls 8 % développeront un cancer clinique. D'autres facteurs de risque, ethniques, environnementaux et héréditaires semblent jouer également un rôle dans l'apparition du cancer de la prostate.

En termes de mortalité, en 1995-97, le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer chez l'homme après le cancer du poumon et avant le cancer colo-rectal. Au cours de cette période, il a été responsable de 9 320 décès en moyenne par an, ce qui représente un taux comparatif de mortalité de 46 pour 100 000 hommes (taux standardisé sur la population française au recensement de 1990).

Il est important de souligner que la mortalité prématurée (avant 65 ans) due à ce cancer est relativement faible : 570 décès sur 9 320 en moyenne par an.

L'intérêt d'un dépistage de masse du cancer de la prostate n'est pas aussi évident que pour d'autres formes de cancer. En effet, l'intérêt d'un traitement précoce n'a jamais pu être démontré dans le cadre d'études prospectives contrôlées. Par ailleurs, un dépistage de masse risquerait de mettre en évidence, et donc de conduire à traiter, de petites tumeurs qui ne se seraient jamais manifestées.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- 57 hommes décèdent en moyenne chaque année d'un cancer de la prostate.
- Près des deux-tiers de ces décès surviennent à partir de 75 ans. Le cancer de la prostate représente la première cause de décès par tumeur chez les hommes de plus de 75 ans.
- Le nombre de décès par cancer de la prostate a nettement augmenté depuis le début des années 80, mais cette évolution est principalement liée au vieillissement de la population puisque les taux comparatifs de mortalité sont relativement stables.
- 100 nouvelles admissions en affection de longue durée ont été effectuées chaque année, entre 1993 et 1995, pour cette pathologie.

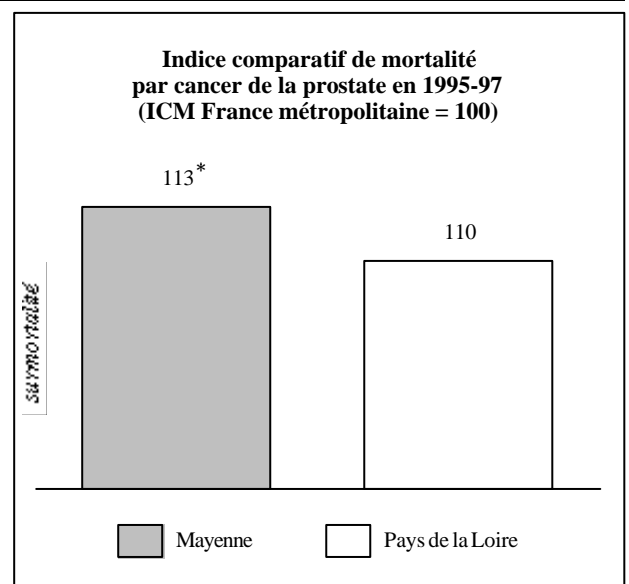
● Près de 60 décès par cancer de la prostate chaque année

Entre 1995 et 1997, 57 habitants de la Mayenne sont décédés d'un cancer de la prostate en moyenne chaque année.

Cette pathologie est la troisième cause de décès par cancer chez les hommes (13% des décès par tumeur), après les cancers du poumon (17% des décès) et des voies aéro-digestives supérieures (14% des décès).

La mortalité par cancer de la prostate en Mayenne est supérieure de 13% à la moyenne nationale. Cependant étant donné les faibles effectifs concernés, il apparaît que cette différence n'est pas significative.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du X² au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

* Différence non significative au seuil de 5%

LE CANCER DE LA PROSTATE

La mortalité par cancer de la prostate en Mayenne en 1995-97

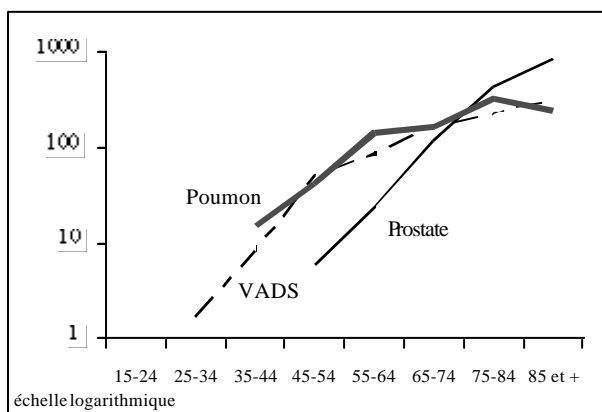
Age	Nombre annuel moyen de décès	Taux pour 100 000 hommes	
		Mayenne	Pays de la Loire
25-54 ans	1	< 1	< 1
55-64 ans	3	25	20
65-74 ans	15	120	109
75-84 ans	24	434	392
85 ans et plus	13	835	1 049
Total 25 ans et plus	57	63	57

Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

● Plus de 90% des décès par cancer de la prostate surviennent à partir de 65 ans

Les décès par cancer de la prostate concernent essentiellement les hommes âgés : 91% de ces décès surviennent à partir de 65 ans. A partir de cet âge, les taux de mortalité par âge ont une croissance rapide. Ils sont multipliés par 7 entre le groupe d'âge des 65-74 ans et celui des 85 ans et plus.

Taux de mortalité par âge, par cancer de la prostate, du poumon et des VADS* en Mayenne en 1995-97 (taux pour 100 000 hommes)



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

VADS : voies aéro-digestives supérieures

● Ce cancer est la première cause de décès par tumeur chez les hommes âgés de 75 ans et plus

Les trois premières causes de décès par cancer chez les hommes, en Mayenne, sont par ordre d'importance : les cancers du poumon, des voies aéro-digestives supérieures et de la prostate.

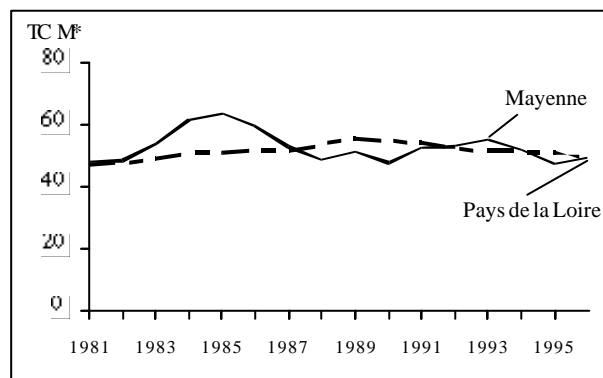
Jusqu'à 75 ans, les taux de mortalité les plus élevés sont ceux du cancer du poumon mais, à partir de cet âge là, le cancer de la prostate devient la première cause masculine de décès par cancer.

● **La mortalité par cancer de la prostate est relativement stable**

Entre 1981 et 1996, le nombre annuel moyen de décès par cancer de la prostate a fortement augmenté en Mayenne, passant de 37 à 57 (soit une progression de 54%).

Mais cette croissance s'expliquerait principalement par le vieillissement de la population. En effet, si l'on considère l'évolution des taux comparatifs de mortalité, qui éliminent les effets dus à la structure par âge de la population, on observe, malgré des fluctuations liées au faible nombre de décès concernés, une relative stabilité.

Évolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de la prostate entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 hommes)



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (RP et estimations)

* Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

● **Cette pathologie est à l'origine de 100 admissions annuelles en affection de longue durée**

Entre 1993 et 1995, en moyenne chaque année 100 mayennais ont été admis en Affection de Longue Durée (ALD) pour un cancer de la prostate, par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie : régime général, régime agricole ou régime des professions indépendantes.

Chez les hommes, le cancer de la prostate est à l'origine de près de 6% des entrées totales en ALD et de 22% des admissions en ALD pour cancer.

79% des entrées concernent des hommes âgés de plus de 65 ans, et 46% des hommes de 65 à 74 ans.

Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

Nombre d'admissions en affection de longue durée pour cancer de la prostate en Mayenne en 1993-1995 (moyenne annuelle)

	Nombre	Pourcentage
25-54 ans	2	2,0
55-64 ans	18	18,4
65-74 ans	46	45,8
75-84 ans	25	25,4
85 ans ou plus	8	8,4
Total	100	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation O.R.S.

En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dite "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle comporte 30 affections ou groupes d'affections. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et de celui des artisans et commerçants. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels moyens de premiers avis favorables entre 1993 et 1995. Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés ou de leurs médecins traitants. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.

LE CANCER DE LA PROSTATE
