
FICHE DESCRIPTIVE

Descriptif du cancer de la PROSTATE chez l'homme entre 2010 et 2020 en Gironde

Registre général des cancers de la Gironde

CHIFFRES CLÉS

 **70**
ans

Âge médian au diagnostic

13 664 cas invasifs
2010-2020

Année	Effectif (%)
2010	1 063 (7,8)
2011	1 206 (8,8)
2012	1 015 (7,4)
2013	979 (7,2)
2014	1 138 (8,3)
2015	1 358 (9,9)
2016	1 140 (8,3)
2017	1 312 (9,6)
2018	1 639 (12,0)
2019	1 359 (9,9)
2020	1 455 (10,6)

97,7%

d'adénocarcinomes

97,7 % de cas confirmé
par une histologie sur le
primitif

7,8%

de cas avec des métastases

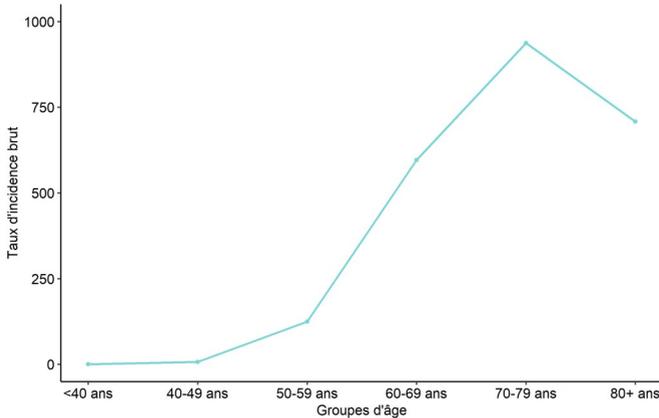

41,0 % bénéficient
d'une **chirurgie**

dont **40,8 %** l'ont en
première intention


97 jours en moyenne
entre le diagnostic et la
chirurgie

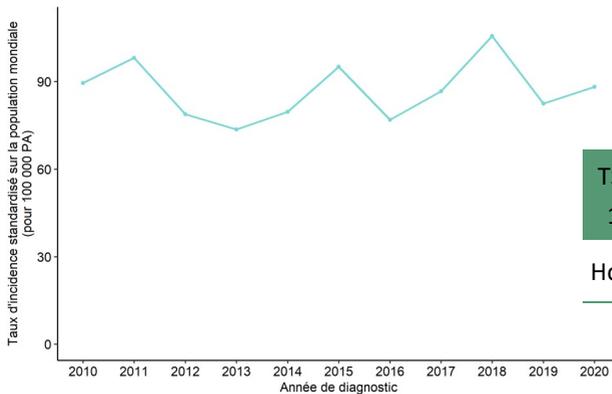
INCIDENCE

* Taux d'incidence bruts par classe d'âge en 2020



Le taux d'incidence brut en 2020 était de **185,5 cas pour 100 000 hommes**. Les taux d'incidence bruts varient avec l'âge, atteignant un maximum de **937,6 cas pour 100 000 hommes** parmi la classe d'âge **70-79 ans**.

* Taux d'incidence standardisé de 2010 à 2020

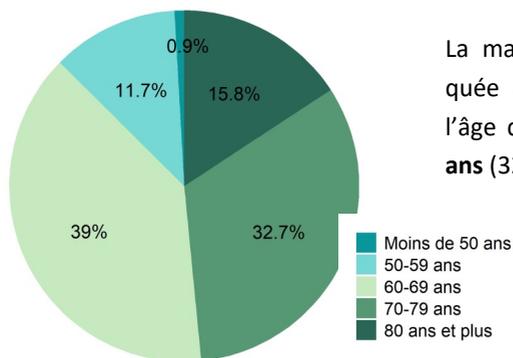


TSM pour 100 000	2010	2020
Hommes	89,6	88,2

Les taux d'incidence standardisés sur la population mondiale (TSM) du cancer invasif de la prostate chez l'homme **varient peu entre 2010 et 2020, avec des taux à 89,6 pour 100 000 hommes en 2010 et 88,2 en 2020**. Le maximum était de **105,6 cas pour 100 000 hommes** en 2018.

CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

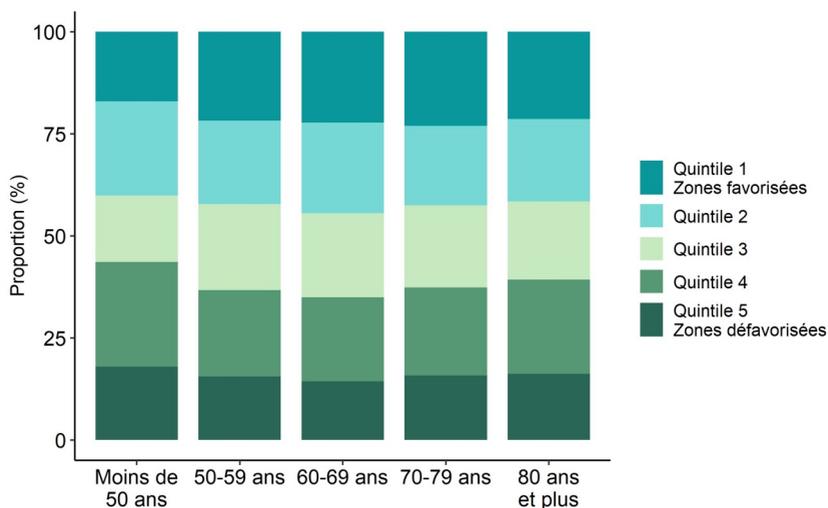
* Description par classes d'âge



La majorité des hommes est diagnostiquée avec un cancer de la prostate à l'âge de **60-69 ans** (39,0%) et de **70-79 ans** (32,7%).

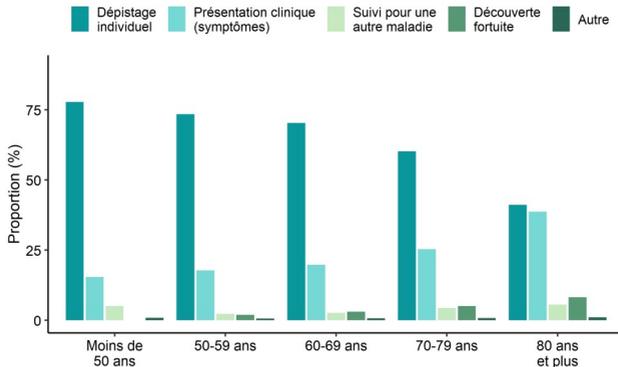
* Niveau de défavorisation (European Deprivation Index)

Globalement, la répartition des hommes diagnostiqués avec un cancer de la prostate est identique selon les quintiles de défavorisation de l'EDI. Toutefois, **les hommes de moins de 50 ans** sont légèrement **plus issus de zones défavorisées** (quintile 4 et 5) (43,5%) que les hommes des autres classes d'âge.



CARACTERISTIQUES DES TUMEURS

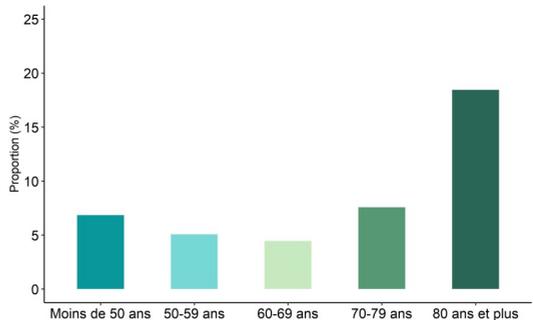
* Mode de découverte



Le cancer de la prostate est majoritairement découvert par **dépistage individuel** (62,8%). Cela peut en effet être le résultat d'un examen clinique réalisé par le médecin ou encore la réalisation d'un dosage PSA dans le sang. Plus le cancer est diagnostiqué à un **âge avancé**, plus celui-ci est découvert à partir **de symptômes** (38,7% des cas diagnostiqués par symptômes parmi les 80 ans et plus).

* Métastases au diagnostic

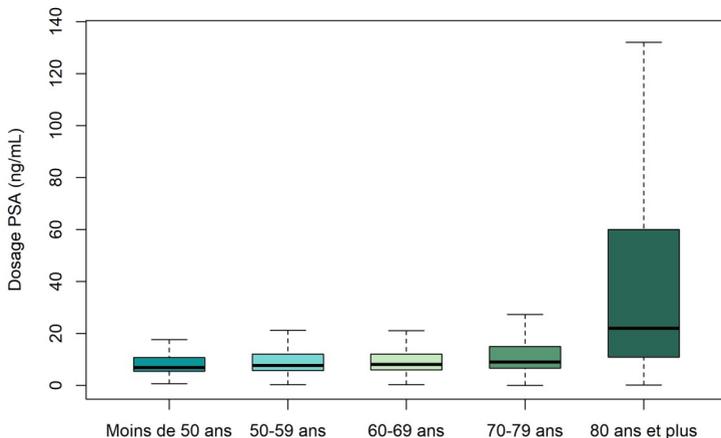
Environ **8%** des hommes présentent des **métastases** au moment du diagnostic. Cela concerne **4,4% des hommes de 60 à 69 ans** et augmente jusqu'à **18,4% parmi les plus de 80 ans**.



* Dosage du PSA

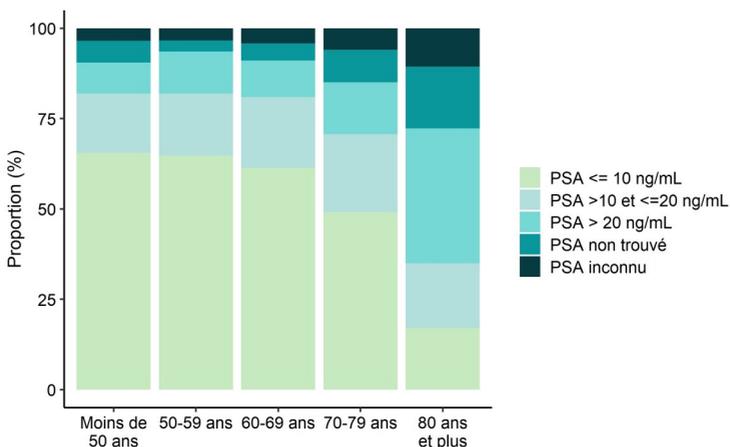
Le dosage du PSA (*Prostate Specific Antigen*) sérique total (en ng/mL) est dosé au moment du diagnostic du cancer. Il s'agit de la protéine naturellement produite par la prostate et présente dans le sang. Celle-ci permet de mesurer la présence et le développement de cancer de la prostate.

Le taux de PSA augmente avec l'âge. En effet, les hommes de plus de 80 ans ont un taux médian de PSA de 22 ng/mL alors que les hommes de moins de 50 ans ont un taux médian de 6,9 ng/mL.



Le PSA peut être aussi être classé en 3 catégories :

- ⇒ **PSA ≤ 10 ng/mL**
- ⇒ **PSA entre 10 et 20 ng/mL**
- ⇒ **PSA > 20 ng/mL**



La proportion de **PSA faible** (<10 ng/mL) est nettement **plus élevée** parmi les **hommes jeunes** (plus de 60,0% pour les moins de 70 ans contre seulement 17,0% parmi les plus de 80 ans). A l'inverse, **plus de 37,0%** des hommes de plus de 80 ans ont un **PSA élevé** (>20 ng/mL).

* Grade du cancer

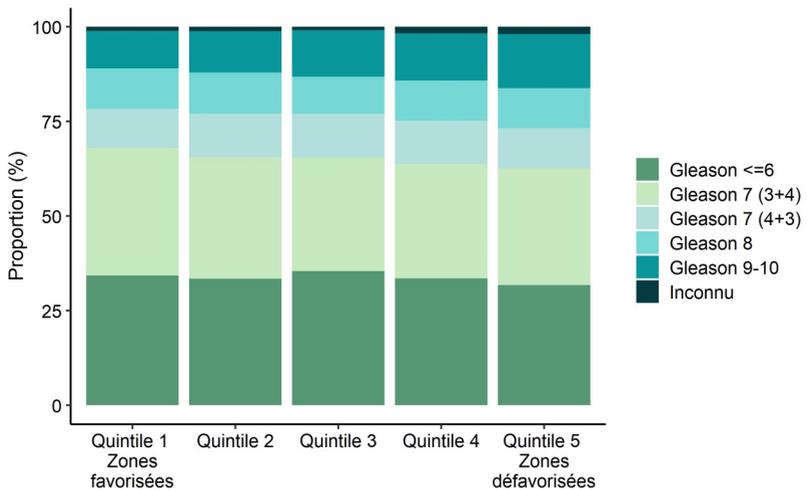
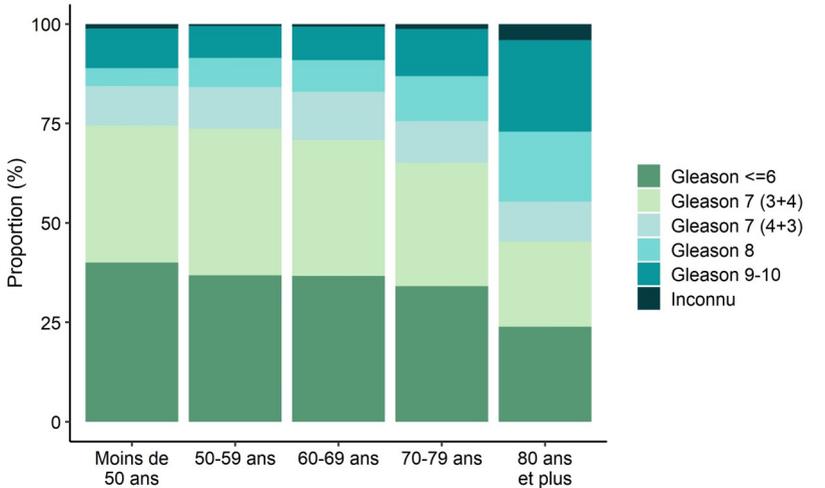
Le grade est le principal facteur pronostique des adénocarcinomes de la prostate. Il est déterminé sur biopsie, résection et prostatectomie par le **score Gleason**, qui permet de définir **5 groupes pronostiques** selon l'International Society of Urological Pathology (Groupes ISUP). La détermination du score Gleason tient compte des 2 contingents de grade majoritaire quantitativement, mais aussi de l'existence d'un contingent de grade plus élevé bien que minoritaire.

- ⇒ **Score Gleason ≤ 6 / Groupe ISUP 1** : uniquement quelques glandes individualisées mais bien formées
- ⇒ **Score Gleason = 7 (3 + 4) / Groupe ISUP 2** : prédominance de glandes bien formées avec contingent minoritaire de glandes mal formées, fusionnées ou cribriformes
- ⇒ **Score Gleason = 7 (4 + 3) / Groupe ISUP 3** : prédominance de glandes mal formées, fusionnées ou cribriformes avec contingent minoritaire de glandes bien formées
- ⇒ **Score Gleason = 8 / Groupe ISUP 4** : uniquement des glandes mal formées, fusionnées ou cribriformes OU prédominance de glandes bien formées avec contingent minoritaire dépourvu de glandes OU absence prédominante de glandes avec contingent minoritaire de glandes bien formées
- ⇒ **Score Gleason = 9 ou 10 / Groupe ISUP 5** : absence de glande avec ou sans glandes mal formées, fusionnées ou cribriformes.

Depuis les enregistrements de 2012, le score Gleason est recueilli pour les adénocarcinomes de la prostate. Plus de **33% ont un score total ≤ 6 et 31,4% ont un score = 7** (avec les composantes 3 + 4).

	Total (n=11 131)	
	Score Gleason	n (%)
	≤ 6	3 770 (33,9)
	= 7 (3+4)	3 499 (31,4)
	= 7 (4+3)	1 227 (11,0)
	= 8	1 169 (10,5)
	= 9-10	1 315 (11,8)
	Inconnu ou manquant	151 (1,3)

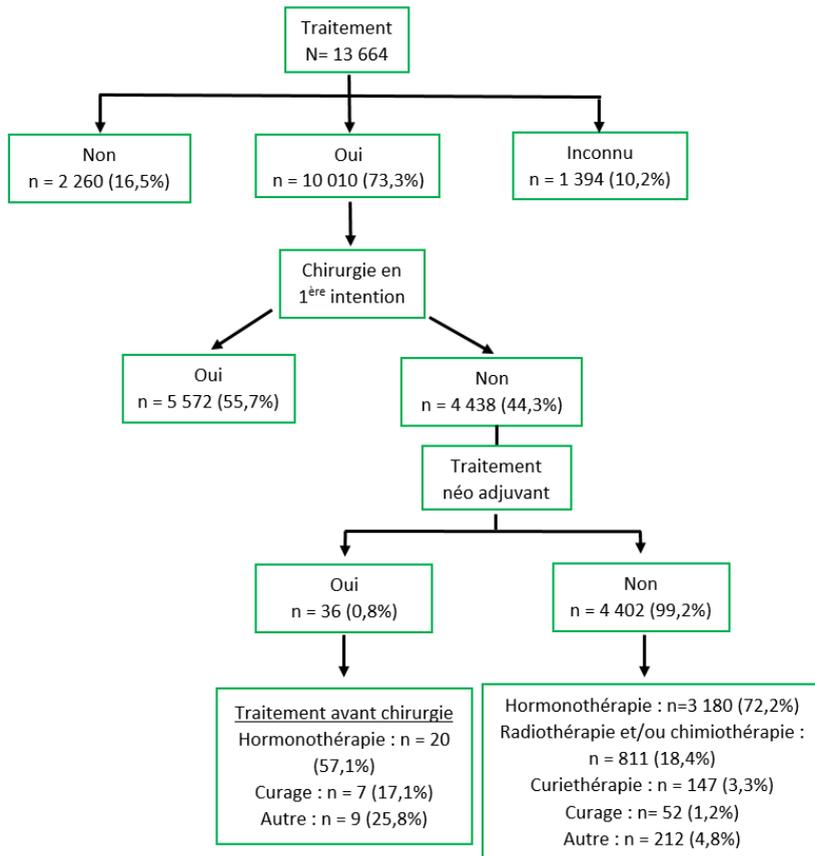
Le score Gleason total a tendance à augmenter avec l'âge. En effet, la proportion de Gleason ≤ 6 est de 40,0% parmi les hommes de moins de 50 ans et de seulement 23,9% parmi les hommes de plus de 80 ans. A l'inverse, un score Gleason de 9 ou 10 est présent chez 10,0% des moins de 50 ans et pour 23,1% parmi les plus de 80 ans.



Peu de différences sont observées selon le niveau de défavorisation Européen (EDI – European Deprivation Index). **Plus de 14% de Gleason 9-10** sont observé parmi les hommes des zones défavorisées (quintile 5) contre seulement 10% dans les zones favorisées (quintile 1).

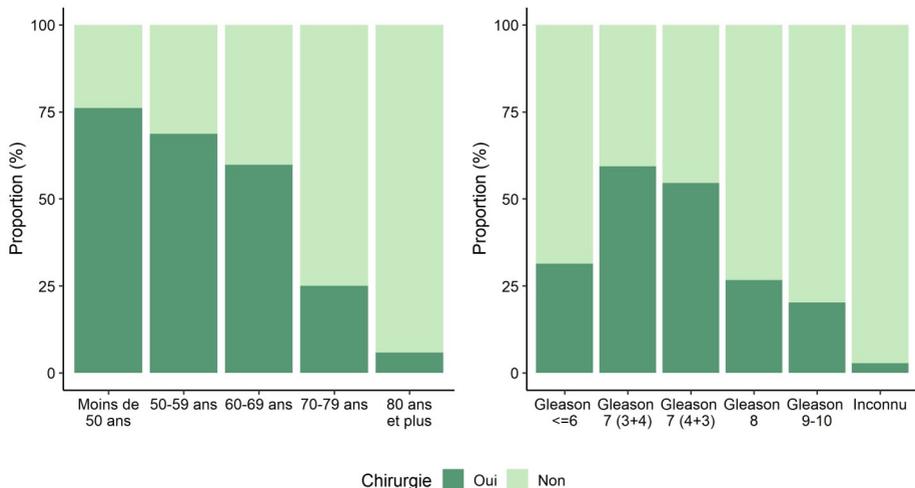
TRAITEMENTS

73,3 % des hommes bénéficient d'un traitement après leur diagnostic, que ce soit une chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie ou hormonothérapie. **Plus de 80%** des hommes de **moins de 60 ans** bénéficient d'un traitement après le diagnostic du cancer, alors que seuls **60,8% ont un traitement parmi les plus de 80 ans.**



Parmi les hommes qui bénéficient d'un traitement, **la majorité bénéficie d'une chirurgie**, le plus souvent réalisée en première intention (55,7%). Pour les hommes ne bénéficiant pas de chirurgie, les **principaux traitements** proposés sont principalement l'hormonothérapie (72,2%) suivi d'une radiothérapie et/ou chimiothérapie (18,4%).

* Traitement chirurgical selon l'âge et le score Gleason



La **chirurgie** est proposée à plus de **60% des hommes** de moins de 70 ans (76,1% parmi les moins de 50 ans, 68,7% pour les 50-59 ans et 59,8% pour les 60-69 ans). Parmi les **plus de 80 ans**, 94,2% des hommes ne bénéficient **pas de traitement chirurgical** après le diagnostic du cancer de la prostate.

Selon le **score Gleason**, plus de **50%** des hommes qui ont un **score total égal à 7** bénéficient d'une **chirurgie**. Pour les hommes qui ont un **score total >=8** les proportions de chirurgie diminuent.

* Délai entre le diagnostic et le 1er traitement

	Moins de 60 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et plus
	Moy (ET)	Moy (ET)	Moy (ET)	Moy (ET)
	Méd (Q1-Q3)	Méd (Q1-Q3)	Méd (Q1-Q3)	Méd (Q1-Q3)
Chirurgie	n=1 187	n=3 183	n=1 114	n=124
Délai diagnostic—	100,1 (106,8)	101,6 (90,1)	90,0 (96,9)	11,9 (52,3)
chirurgie (jours)	81 (58—116)	83 (58-118)	76 (47-105)	0 (0-0)
Hormonothérapie	n=156	n=665	n=1 488	n=1 090
Délai diagnostic—	62,7 (89,9)	74,6 (101,5)	71 (79,8)	56,8 (121,2)
hormono (jours)	37 (13—78)	56 (21-97)	49 (25-88)	24 (12-63)

LIEU DE PRISE EN CHARGE

Le **lieu de prise en charge** est défini ici par le type d'établissement dans lequel à eu lieu :

- la première chirurgie (qu'elle corresponde au traitement initial ou non)
- le premier traitement.

Ainsi, nous avons identifié comme type d'établissement :

- ⇒ Les centres hospitaliers (CH)
- ⇒ Le centre hospitalier universitaire (CHU)
- ⇒ Les cliniques (CL)
- ⇒ Le centre de lutte contre le cancer (CLCC)
- ⇒ Inconnu

* Type d'établissement de prise charge chirurgicale

Type d'établissement	2010-2020 (n=5 611)
	n (%)
Centres hospitaliers	271 (4,8)
CHU	658 (11,7)
Cliniques	4 411 (78,6)
Centre de lutte contre le cancer	9 (0,1)
Inconnu	262 (4,7)

Seuls 41% des hommes bénéficient d'une chirurgie (première ou non). Parmi eux, la majorité ont été **pris en charge dans une clinique** pour la réalisation de leur chirurgie (78,6%).

* Type d'établissement de prise charge du traitement initial

Type d'établissement	2010-2020 (n=10 013)
	n (%)
Centres hospitaliers	347 (3,5)
CHU	889 (8,9)
Cliniques	4 595 (45,9)
Centre de lutte contre le cancer	214 (2,1)
Inconnu	3 968 (39,6)

Concernant la prise en charge du traitement initial, la majorité des hommes ont été **pris en charge dans une Clinique** (45,9%).

Parmi les hommes ayant un lieu de prise en charge inconnu, **plus de 80%** d'entre eux ont bénéficié d'une **hormonothérapie en première intention**.

Registre général des cancers de la Gironde

Remerciements

Le Registre général des cancers de la Gironde remercie l'ensemble des acteurs pour leur collaboration : les établissements de santé, les médecins des départements d'information médicale signalant les cas, les chefs d'établissements, les médecins permettant l'accès aux dossiers médicaux, les laboratoires d'anatomo-cytopathologie, le réseau de cancérologie, l'assurance maladie et le centre régional de coordination des dépistages des cancers de Nouvelle-Aquitaine.

Nous remercions également l'Agence Régionale de Santé (ARS), Santé Publique France, l'Institut National du Cancer (INCa) et le réseau Francim.

Equipe du registre

Directrice

Chef de projet

Epidémiologiste

Informaticien

Attaché(e)s de recherche clinique

Mohamad Aziz Al Zaibak

Céline André-Fardeau

Lydie Bergeau

Stéphanie Ferrari

Corinne Galy

Secrétaire

Gaëlle Coureau

Brice Amadeo

Marie Poiseuil

Sylvain Maurisset

Bénédicte Gauchet

Isabelle Odano

Mathilde Rabet

Emeline Tranchet

Hélène Woehrlé

Sabrina Constant

Nous contacter :

Registre général des cancers de la Gironde

146 rue Léo Saignat

33000 Bordeaux

Mail : sabrina.constant@u-bordeaux.fr

Téléphone : 05.57.57.95.31