

# **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

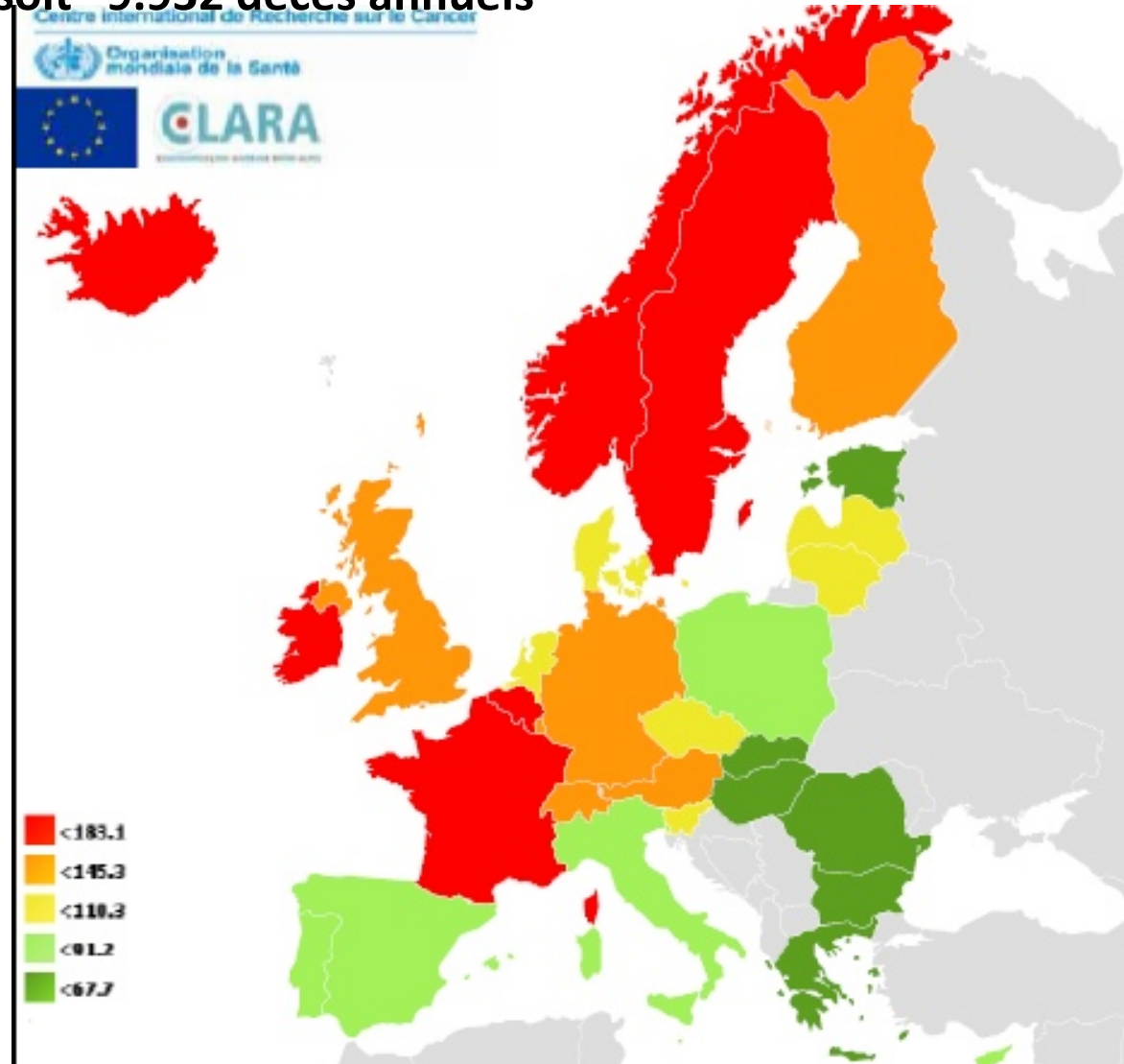
## 1. France, 2008 :

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>

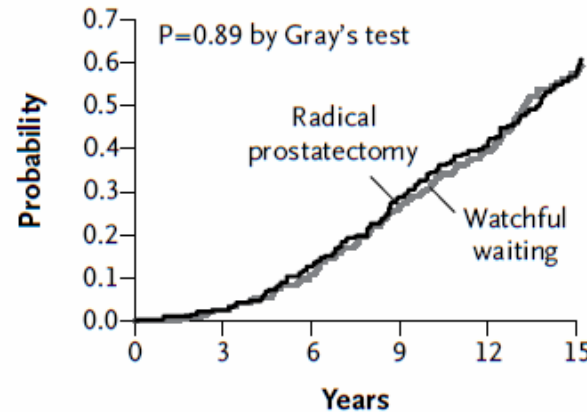
mercredi 6 juin 2012

# 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)

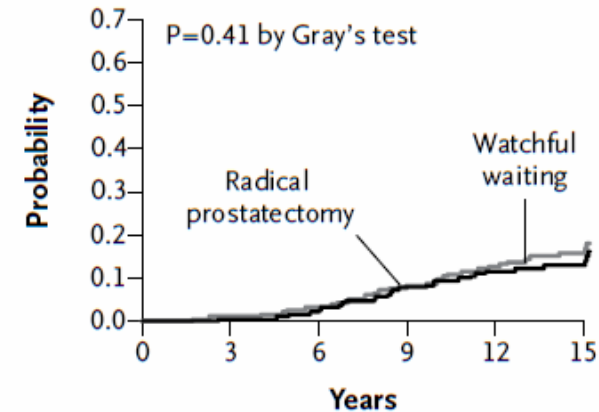
D Death from Any Cause, Men ≥65 Yr of Age



No. at Risk

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

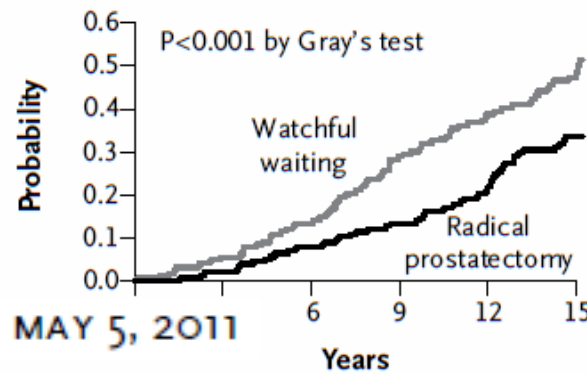
E Death from Prostate Cancer, Men ≥65 Yr of Age



No. at Risk

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

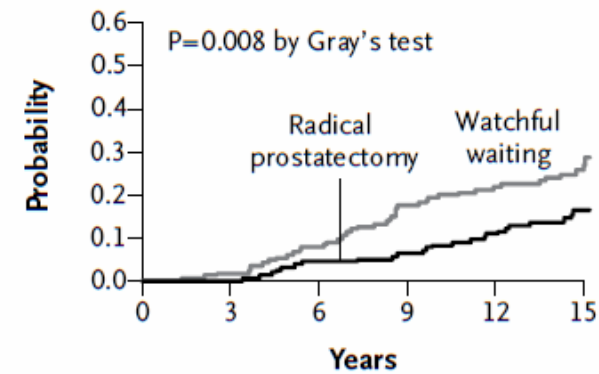
G Death from Any Cause, Men <65 Yr of Age



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

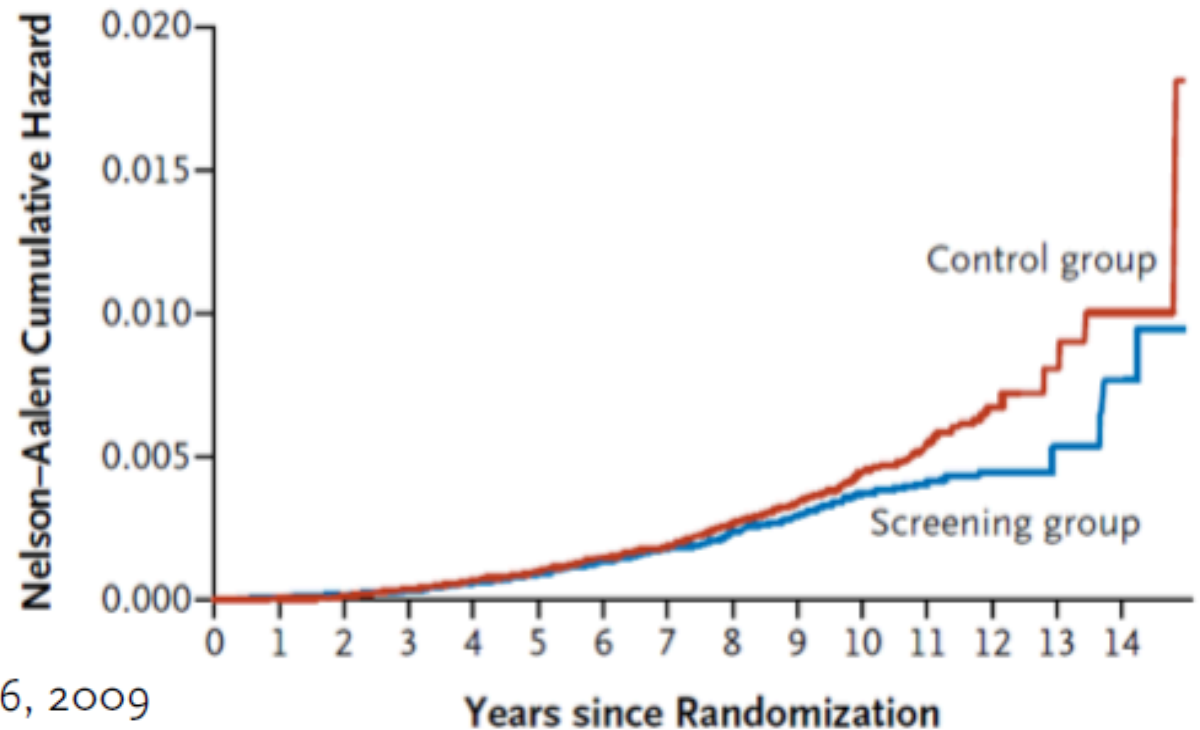
# L'énoncé des problèmes

## 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

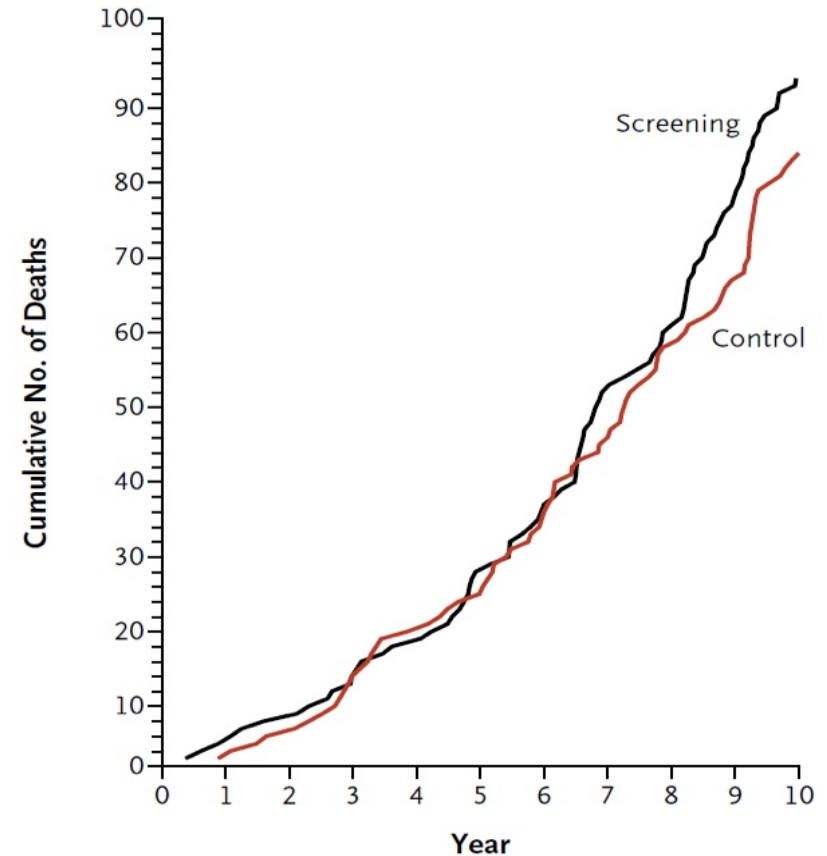
4. USA, 1993-2001, étude « PLCO », intérêt du dépistage (76.683 patients)

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

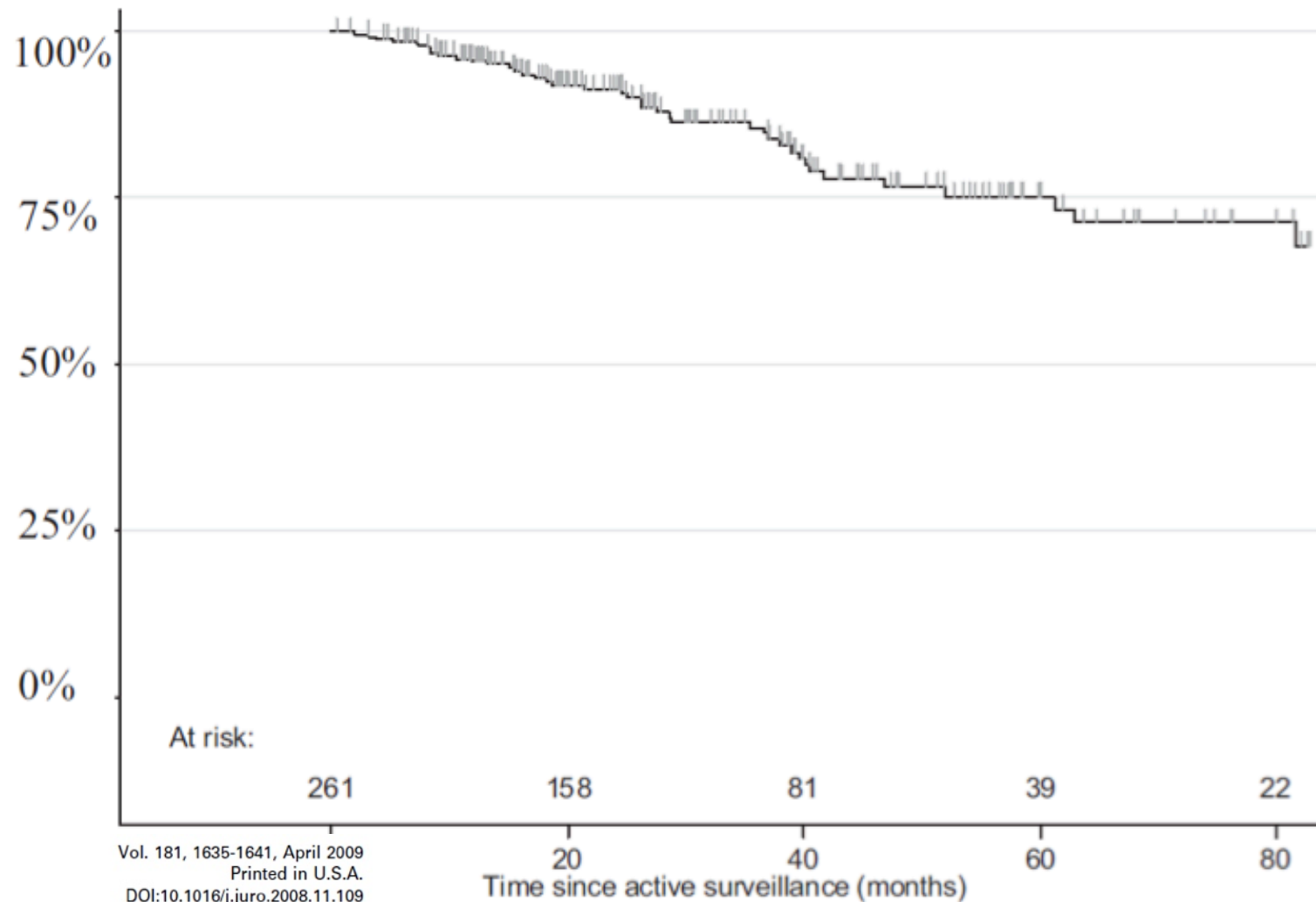
Figure 1. Number of Diagnoses of All Prostate Cancers (Panel A) and Number of Prostate-Cancer Deaths (Panel B).

# L'énoncé des problèmes

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

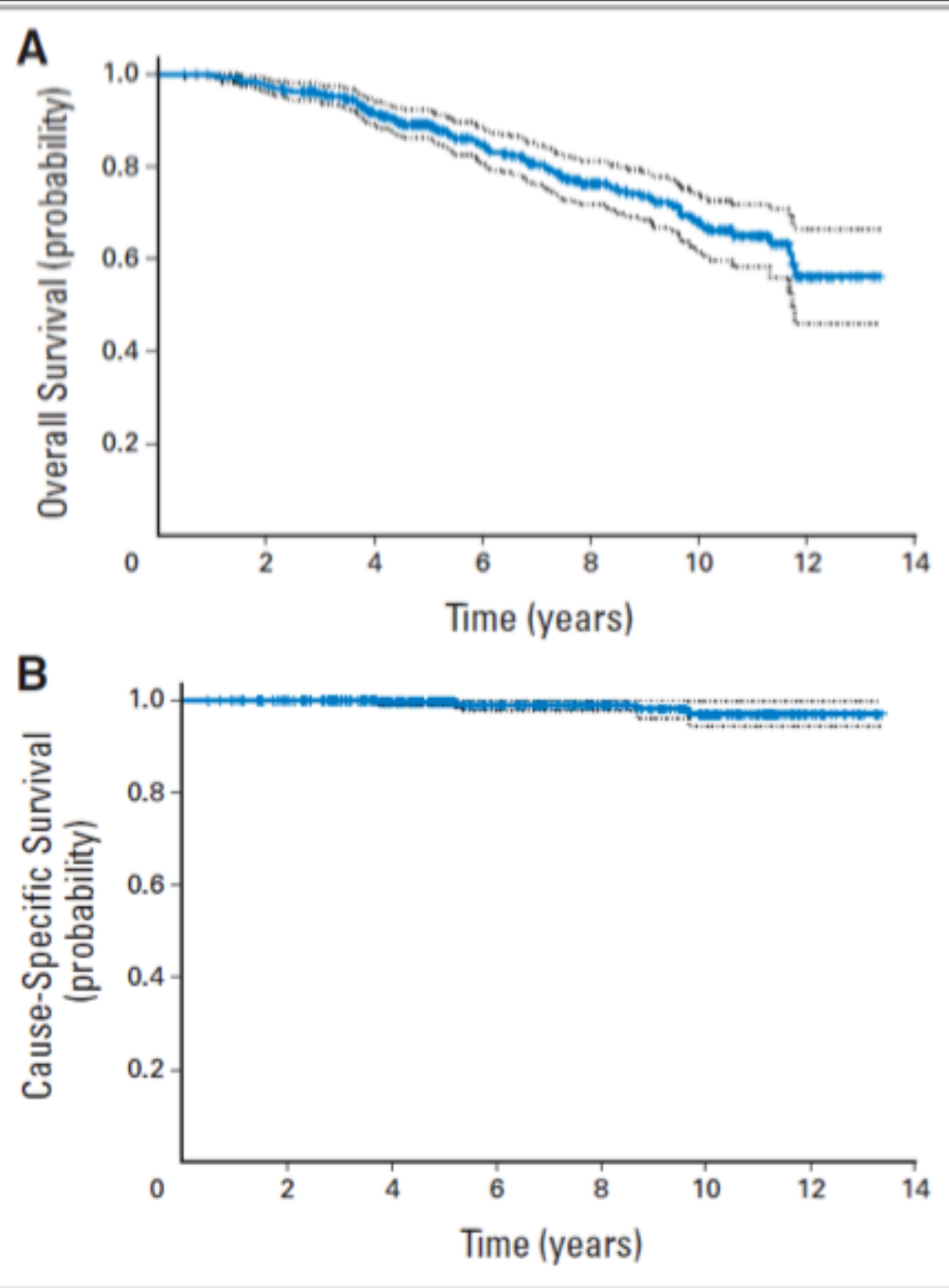
probabilité de rester en active surveillance à 2 ans: 91%

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:**

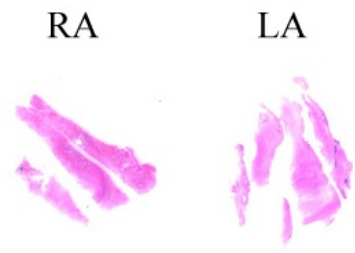
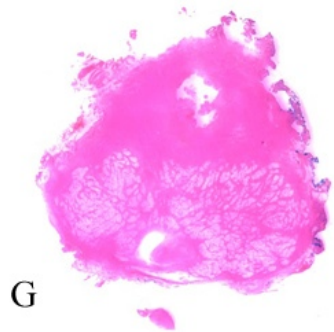
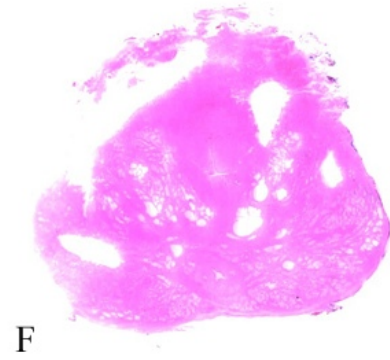
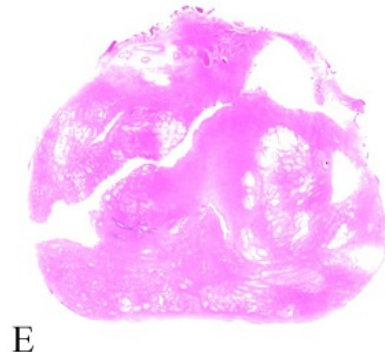
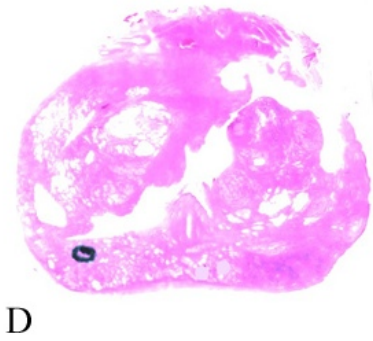
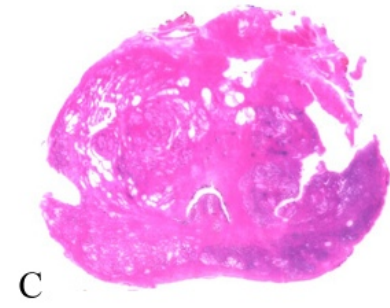
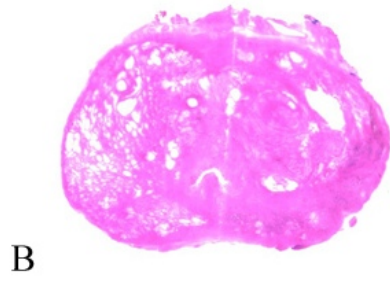
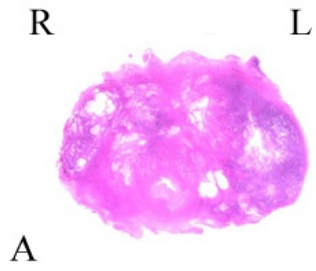
**Qualité de vie**

- 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?**

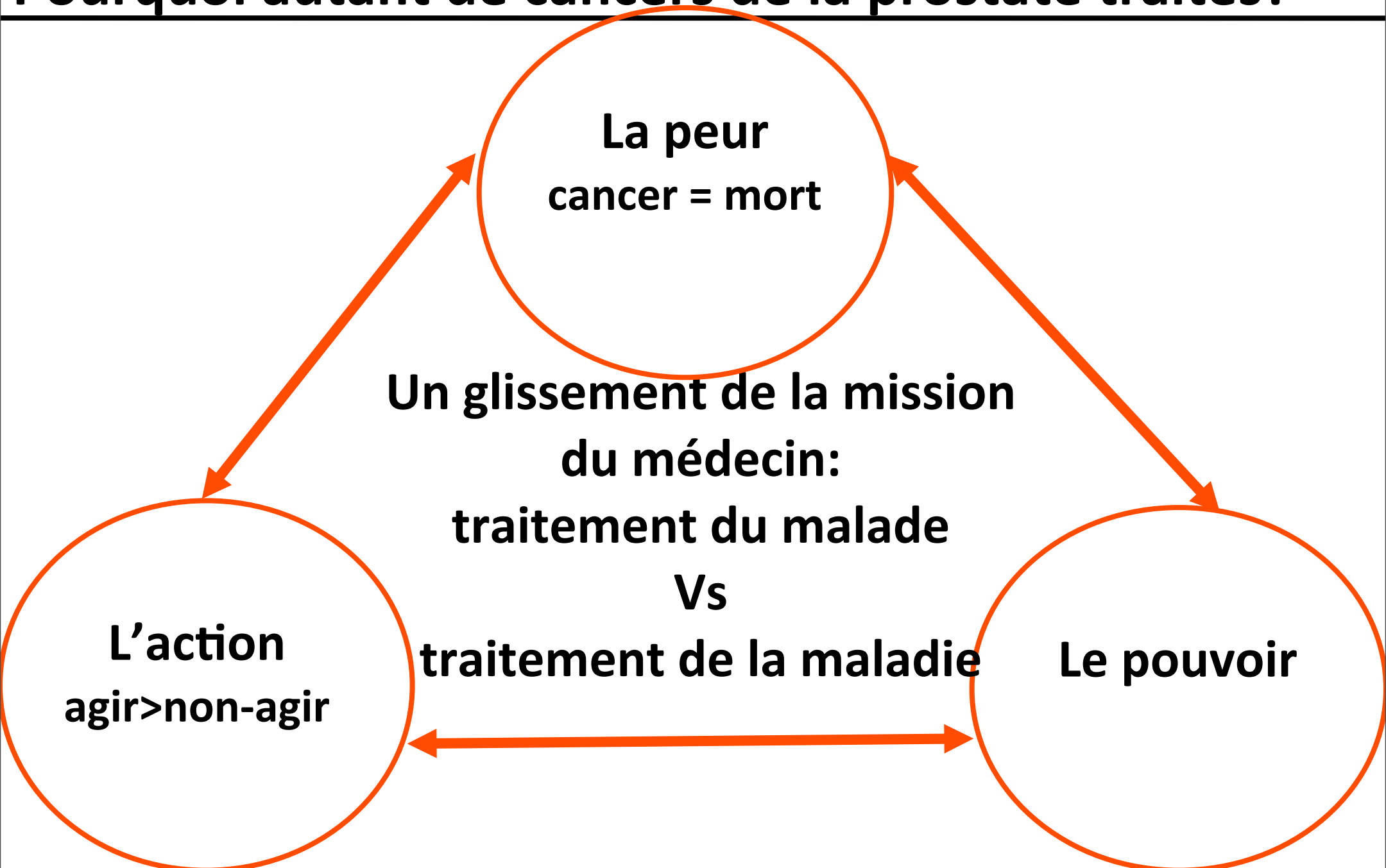
**Se sentir malade?**

**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?