

41

Incidence et évolution

L'adénocarcinome prostatique constitue, par sa fréquence, le premier cancer chez l'homme dans un grand nombre de pays, en particulier les pays développés.

Incidence dans le monde

Les variations géographiques de l'incidence du cancer de la prostate sont à la fois liées à l'origine ethnique des populations et au niveau économique des pays, qui joue lui-même par plusieurs voies. L'élévation du niveau de vie est associée : à des changements des habitudes de vie qui sont probablement des facteurs de risque (alimentation, exercice physique), à l'allongement de la durée de vie, et surtout à une évolution des moyens diagnostiques qui favorise la mise en évidence de cancers de la prostate de petite taille. On retrouve donc des taux élevés dans les pays développés. À niveau de vie égal, les populations noires d'origine africaine semblent avoir un risque très élevé, les asiatiques un risque faible (figure 41.1). En Amérique du Nord, les valeurs moyennes des taux standardisés sont autour de 180/100 000 dans les populations noires et 100/110 000 dans les populations blanches. En Australie, les valeurs moyennes sont autour de 90/100 000. En Europe, les valeurs vont de 100/100 000 dans certaines régions d'Autriche, notamment le Tyrol, à 20/100 000 dans le sud et dans l'est. En Europe du Nord, les taux sont généralement élevés (autour de 75/100 000), mais le Danemark fait exception avec une incidence faible (40/100 000). C'est en Asie que les taux sont les plus bas (valeurs moyennes autour de 15/100 000) (Curado et coll., 2007).

Incidence en France

Avec un peu plus de 40 000 nouveaux cas estimés en 2000, le cancer de la prostate par sa fréquence se situe maintenant au 2^e rang de l'ensemble des cancers et au 1^{er} rang pour l'homme chez lequel il représente 25 % de

l'ensemble des nouveaux cas (Remontet et coll., 2003). Le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale est de 75,3 pour 100 000 mais le taux de mortalité est de 15,9. Avec environ 10 000 décès chaque année soit 10 % de l'ensemble des décès par cancer, ce cancer ne se situe qu'au 2^e rang des causes de décès par cancer chez l'homme, après le cancer du poumon et bien qu'il n'intéresse que les hommes il est la 4^e cause de décès par cancer pour l'ensemble de la population.

C'est un cancer du sujet âgé, il est exceptionnel avant 50 ans, l'âge médian est de 74 ans. L'incidence augmente très rapidement avec l'âge, pour les sujets âgés de 75 ans et plus en 2000, l'incidence dépasse 1 000 pour 100 000. Sur la courbe transversale des taux calculés pour l'année 2000 (figure 41.2), on observe une légère diminution de l'incidence chez les sujets de plus de 80 ans, correspondant probablement au plus faible risque des sujets appartenant aux cohortes les plus anciennes (Remontet et coll., 2003).

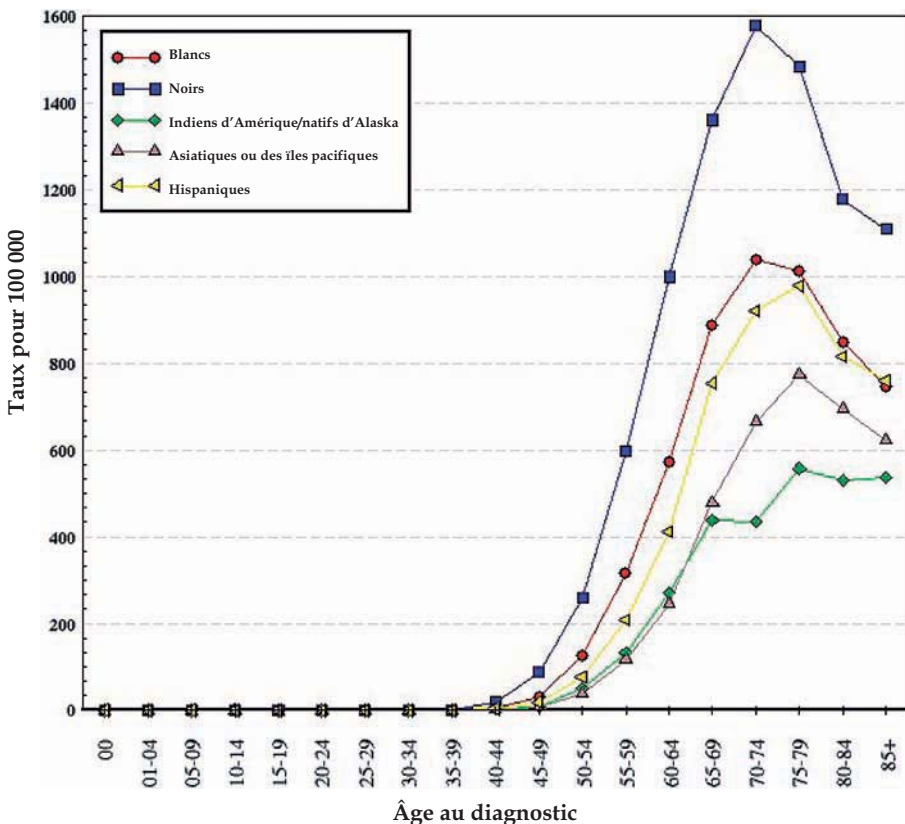


Figure 41.1 : Incidence par âge et origine ethnique aux États-Unis, 17 registres du programme SEER de 2000 à 2004 (d'après Ries et coll., 2007)

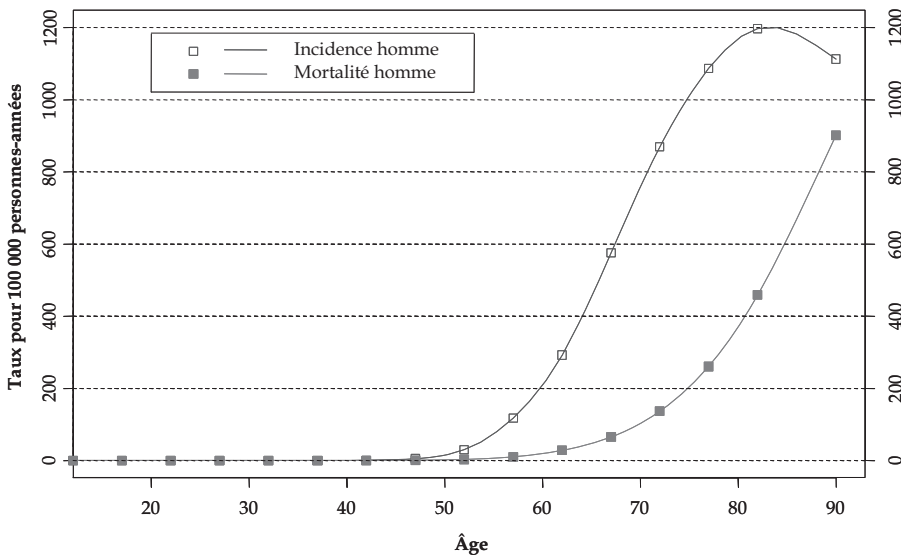


Figure 41.2 : Incidence et mortalité estimées en France par âge pour l'année 2000

Du fait de l'origine des populations, l'incidence du cancer de la prostate en Guadeloupe, et en Martinique (Registre du cancer de Martinique) est plus élevée qu'en France métropolitaine (Mallik et coll., 2005). En effet, la Guadeloupe a une incidence de cancer de la prostate de 168,7 pour 100 000 en 2003 (taux standardisé sur la population mondiale) et la Martinique de 155 pour 100 000 sur la période 1998-2002³⁸. Ces chiffres se situent à des niveaux légèrement inférieurs à ceux observés chez les noirs américains (179 pour 100 000 sur la même période dans les 14 registres du SEER Program) (Curado et coll., 2007).

Tendances de l'incidence dans le monde

L'évolution de l'incidence du cancer de la prostate est indissociable de l'évolution des techniques diagnostiques et en particulier de la diffusion du dosage du PSA. La politique adoptée par un pays vis-à-vis de l'utilisation du PSA et plus généralement par rapport à la prise en charge des cancers prostatiques, retentit directement sur le taux d'incidence de ces cancers. La

38. Données consultables à l'adresse suivante : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/martinique/>

stratégie très attentiste adoptée par les médecins danois explique la faible incidence observée dans ce pays. Les cas diagnostiqués y sont probablement plus évolués car c'est le pays où l'on observe la survie la plus faible d'Europe de l'Ouest (Post et coll., 1998). Aux États-Unis où le dépistage est recommandé, les résultats du *Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program*³⁹ montrent une augmentation majeure de l'incidence entre 1986 et 1992 (figure 40.3) (Ries et coll., 2007). Cette augmentation s'observe dans toutes les tranches d'âges. Après 1992, l'incidence a chuté brusquement, de façon très nette chez les plus de 75 ans, moins fortement dans la tranche d'âge 65-74 ans et assez peu chez les moins de 65 ans. La même observation est faite au Canada (Meyer et coll., 1999).

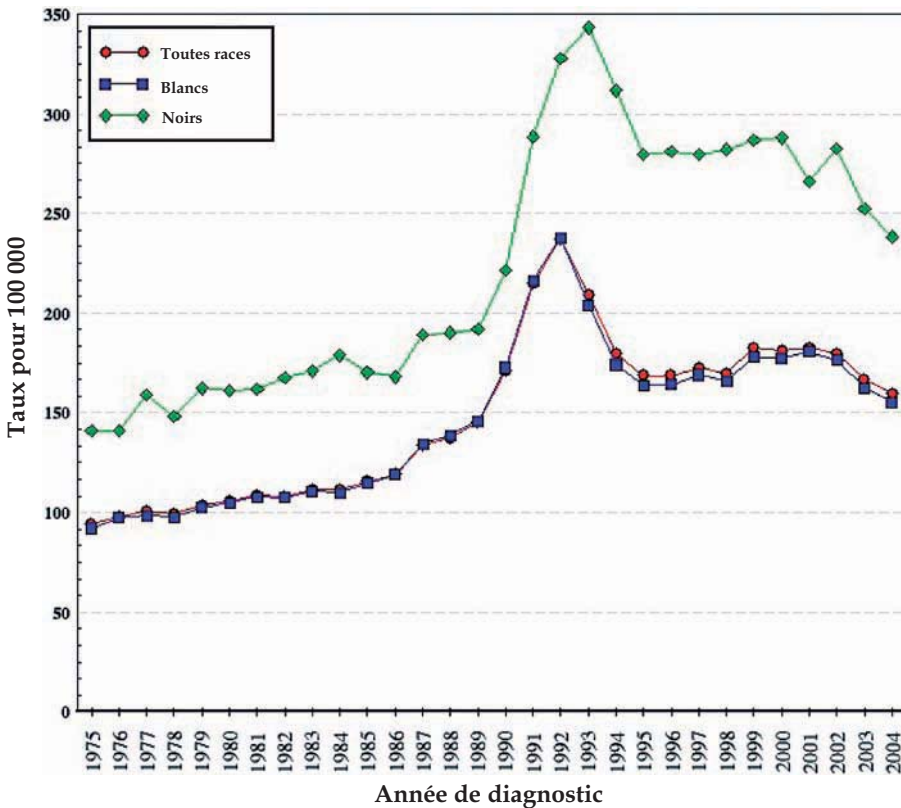


Figure 41.3 : Évolution des taux d'incidence par origine ethnique aux États-Unis, 9 registres du programme SEER de 1975 à 2004 (taux standardisé sur la population des États-Unis 2000)

Tendances de l'incidence en France

Pour la France, on observe également une très forte augmentation mais on ne voit pas apparaître de diminution pour la période la plus récente. L'incidence a très fortement augmenté au cours des deux dernières décennies (figure 41.4). Entre 1975 et 2000, l'augmentation annuelle moyenne du taux est de 5,33 % par an. Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués était de 10 856 en 1980 et atteignait 40 300 en 2000. Cette augmentation n'est pas régulière, elle s'accélère dans la période récente. Les taux de mortalité sont pratiquement les mêmes qu'en 1980. On a noté une légère augmentation jusque vers 1995, mais depuis on observe une diminution. Malgré cette diminution, sous l'effet du vieillissement de la population, le nombre de décès est passé de 6 979 en 1980 à 10 004 en 2000.

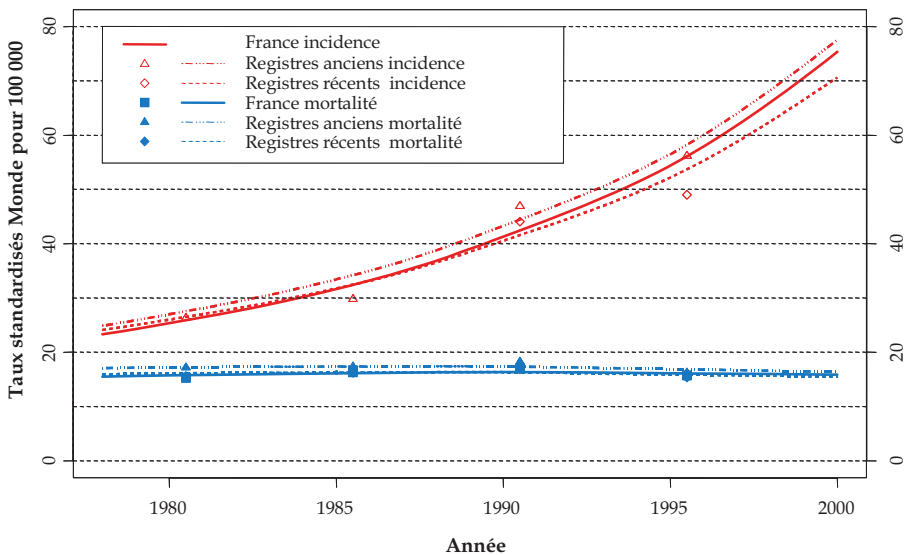


Figure 41.4 : Tendance chronologique de l'incidence et de la mortalité en France

BIBLIOGRAPHIE

CURADO MP, EDWARDS B, SHIN HR, STORM H, FERLAY J, et coll. Cancer incidence in five continents, vol. IX Iarc scientific publications no. 160, Lyon, IARC, 2007

MALLICK S, BLANCHET P, MULTIGNER L. Prostate cancer incidence in Guadeloupe, a French Caribbean archipelago. *Eur Urol* 2005, **47** : 769-772

MEYER F, MOORE L, BAIRATI I, FRADETY. Downward trend in prostate cancer mortality in Quebec and Canada. *J Urol* 1999, **161** : 1189-1191

PARKIN DM, INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CANCER REGISTRIES. Cancer incidence in Five Continents. Vol VIII. IARC Sc. Publ. N° 155, Lyon, France, 2002

POST P, DAMHUIS R, VAN DER MEYDEN A. Variation in survival of patients with prostate cancer in Europe since 1978. EUROCCARE Working Group. *Eur J Cancer* 1998, **34** : 2226-2231

REMONTET L, ESTEVE J, BOUVIER AM, GROSCLAUDE P, LAUNOY G, et coll. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Sante Publ* 2003, **51** : 3-30

RIES LAG, MELBERT D, KRAPCHO M, MARIOTTO A, MILLER BA, et coll. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004, National Cancer Institute. Bethesda, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2004/, based on November 2006 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2007