

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Cancer de la prostate
**A l'Institut Paoli-Calmettes (IPC),
le dépistage à l'ère de l'IRM spécialisée**
La désescalade thérapeutique possible grâce à la surveillance active

Marseille, le 29 novembre 2021. A l'Institut Paoli-Calmettes, la « détection précoce », ou dépistage individuel, du cancer de la prostate est déployée pour apporter une meilleure réponse aux patients, prévenant ainsi la maladie tout en évitant surdiagnostic et surtraitement.

Le cancer de la prostate représente actuellement un sujet de santé publique majeur. Au premier rang des cancers dans les pays développés comme la France, son incidence est supérieure aux cancers du sein ou du côlon avec un nombre de cas annuel qui pourrait avoisiner les 100 000. Responsable d'environ 9 000 décès par an, il représente par ailleurs la troisième cause de mortalité liée au cancer en France après le cancer du poumon et le cancer colorectal.

Grâce à l'IRM (imagerie par résonance magnétique), qui apporte une qualité et une finesse d'image optimales et grâce à l'expertise d'un radiologue spécialisé, on pouvait jusqu'à maintenant améliorer significativement les performances du diagnostic de cancer de prostate en faisant des ciblage précis au moment des biopsies. Mais les avancées technologiques de l'IRM permettent de plus en plus souvent d'anticiper l'agressivité des cancers de prostate. C'est ainsi que se développe, pour toute une partie des patients, la possibilité d'opter pour une surveillance ce qui permet d'éviter de rentrer dans un cycle de surdiagnostic et de surtraitement. L'IRM devrait à l'avenir tenir une place grandissante dans la sélection des patients pour cette surveillance aux côtés des résultats des biopsies.

La « détection précoce » ou dépistage individuel

La plupart du temps, un cancer de la prostate débutant est asymptomatique et le reste souvent longtemps, d'où l'intérêt de la détection précoce. Détecter tôt des atteintes cancéreuses permet de prendre de vitesse la maladie et d'éviter au patient des traitements ultérieurs plus lourds. Bien que l'âge de survenue du cancer de la prostate se situe autour de 65 ans, il est important d'informer le patient d'un risque de cancer de la prostate dès l'âge de 50 ans.

Le dépistage précoce est actuellement individuel ; il est donc à l'initiative du patient ou proposé par son médecin. « *Il est réalisé par un examen clinique auquel s'associe un prélèvement sanguin pour une analyse du taux de PSA (prostate specific antigen), une molécule sécrétée par la prostate. Un taux de PSA élevé n'indique pas toujours la présence d'une tumeur et peut avoir d'autres causes (une inflammation, une infection...)* » explique le Dr Jochen WALZ, Chef du service d'urologie à l'Institut Paoli-Calmettes.

Si la démarche diagnostique doit être plus poussée, une IRM de prostate de bonne qualité devra être réalisée avant les biopsies.

L'Institut Paoli-Calmettes se positionne comme un acteur local important de la stratégie de dépistage individuel régionale avec pour objectif d'éviter d'intervenir tardivement dans la prise en charge de la maladie.

Les enjeux d'un diagnostic qualitatif

Si les premiers éléments de suspicion reposent sur la valeur du dosage du PSA, par la suite, une biopsie de la prostate et l'analyse des tissus prélevés permettent de valider ou non l'existence d'une tumeur et son degré d'agressivité. *« Au regard des enjeux, il est fondamental que nous mettions toute notre expérience et nos moyens techniques au service des patients pour réaliser des biopsies de qualité optimale. De plus, pour offrir le maximum de « confort », à l'Institut Paoli-Calmettes, dans plus de 95 % des cas, l'acte est réalisé sous anesthésie locale »*, explique le Dr Serge Brunelle, médecin spécialiste en radiodiagnostic et d'imagerie de la prostate.

C'est ainsi qu'on développe depuis des années les biopsies guidées par l'IRM qui sont réalisées en utilisant un appareil d'échographie de dernière génération.

Choisir de traiter ou ne pas traiter le patient - La surveillance active du cancer de la prostate

Un diagnostic de cancer de la prostate n'implique pas toujours un traitement lourd : *« On s'est rendu compte que le dépistage du cancer de la prostate pouvait entraîner un surdiagnostic et un surtraitement. Et le surtraitement peut être délétère pour la qualité de vie des patients puisque les traitements qu'on propose peuvent potentiellement être pourvoyeurs d'effets secondaires en termes d'incontinence et de sexualité. Certains cancers très faiblement agressifs qu'on appelle cancers indolents n'évoluent pas dans le temps et n'impactent pas le suivi de nos patients. Pour ces formes de cancers indolents, on proposera de plus en plus de surveiller la maladie et de ne pas traiter d'emblée : cela s'appelle la surveillance active »* déclare Géraldine PIGNOT, urologue à l'Institut Paoli-Calmettes.

Le choix de la surveillance active pour les patients atteints d'un cancer de la prostate localisé (situé uniquement dans la glande prostatique) et dont les biopsies présentent une faible agressivité de la maladie cancéreuse est un moment important où il ne faut pas faire courir aux patients le risque d'avoir mal évalué la maladie. C'est une réflexion pluridisciplinaire qui doit s'engager, où la place de l'IRM ne doit pas être négligée et où l'expérience de tous les intervenants sera utile.

Très attentive, la surveillance active qui sera éventuellement choisie comprendra une répétition d'examens et là aussi les moyens de l'IPC seront investis dans cette prise en charge avec notamment des IRM de prostate tous les 2 ans et des biopsies de prostate de réévaluation en moyenne tous les ans et un dosage de PSA tous les 3 mois. *« Par la suite, si l'évolution du cancer en termes de taux de PSA ou de forme d'agressivité sur les biopsies d'évaluation montrent une progression de la maladie, il n'y aura pas de perte de chance pour le patient : on proposera alors un traitement. »* ajoute le Dr Géraldine PIGNOT.

La démarche de qualité pour une prise en charge optimale

Le traitement chirurgical du cancer de la prostate est l'une des alternatives principales à la surveillance active et sera envisagé si cette surveillance doit s'arrêter. Un des axes de développement de la prise en charge chirurgicale des patients dans notre Institut est l'amélioration de la pertinence des soins à chaque étape de leurs parcours de soins. Ainsi, l'enregistrement systématique des complications post-opératoires jusqu'à 90 jours après l'intervention et le taux de réadmission ont pour objectif d'identifier les facteurs de risque et de mettre en place des actions préventives pour que tout se passe au mieux lors du traitement. C'est le sens d'un protocole de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) qui se développe depuis plusieurs années à l'IPC.

Le cancer de la prostate est pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale ; il n'y a aucun reste à charge pour le patient que ce soit pour le diagnostic ou le traitement de son cancer, quelle que soit l'option thérapeutique avec l'urologue ou l'oncologue.

L'Institut Paoli-Calmettes s'est classé au 9^{ème} rang du palmarès 2021 des hôpitaux et cliniques de France du magazine Le Point pour la prise en charge du cancer de la prostate. L'IPC est le premier en région Sud.

L'Institut Paoli-Calmettes (IPC) Unicancer Marseille, a été labellisé Centre de formation dans la prise en charge des cancers de la prostate, du rein, et de la vessie par la European School of Urology (ESU). L'IPC est le 2^{ème} centre français accrédité, le seul en province.

En 2020, l'IPC a accueilli 1 228 patients pour la prise en charge d'un cancer urologique et de l'appareil génital masculin.

A propos de l'IPC

Certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2015 niveau A, et accrédité Comprehensive Cancer Center par l'OECI (*Organisation of European Cancer Institutes*) en juin 2019, l'Institut Paoli-Calmettes est membre du réseau Unicancer. L'IPC rassemble 1 800 personnels médicaux et non médicaux, engagés dans la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses : recherche, soins médicaux et de support, enseignement et formation. L'IPC a réalisé plus de 100 000 consultations et accueilli près de 11 000 nouveaux patients en 2020. La prise en charge à l'IPC s'effectue exclusivement sur la base des tarifs de la sécurité sociale, et les dépassements d'honoraires ne sont pas pratiqués dans l'établissement. L'IPC a établi des coopérations avec une vingtaine d'établissements de santé de la région.

Pour plus d'informations : www.institutpaolicalmettes.fr

Contact presse :

Elisabeth **BELARBI** – Chargée des Relations presse

04 91 22 37 48 - 06 46 14 30 75

belarbie@ipc.unicancer.fr

Nous suivre : 