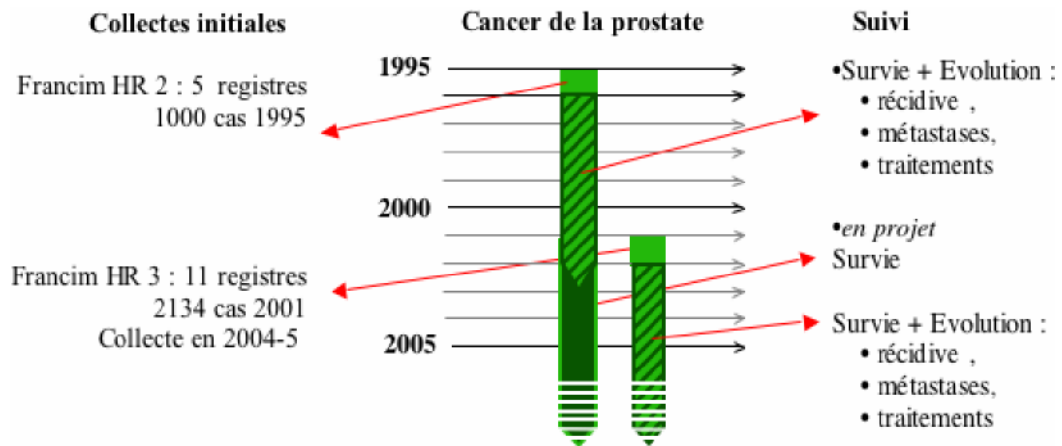


Études de la prise en charge des cancers de la prostate en France

Objectifs : Aujourd'hui encore, la prise en charge thérapeutique du cancer de la prostate ne fait pas l'objet d'un consensus. Différentes stratégies thérapeutiques peuvent être proposées avec des niveaux d'efficacité probablement comparables. Ce constat a été à l'origine d'une 1ère étude sur la prise en charge des cancers prostatiques diagnostiqués en 1995.

Méthode : Ce travail, associant cinq registres de cancers français (registres du Bas-Rhin, du Calvados, de l'Isère, du Haut-Rhin et du Tarn), portait sur 1000 cas de cancers de la prostate représentatifs des cas diagnostiqués dans la population. Il a permis de collecter des informations sur les stratégies de diagnostic et de traitement initial (1ère année).

Le suivi de cette cohorte de patients permet de connaître son évolution à 5 ans en fonction de la gravité initiale et du traitement réalisé. Une description de l'évolution clinique détaillée en fonction de l'état initial de la tumeur, et du traitement a été réalisée.



Des études itératives permettent de juger de l'évolution de ces pratiques et leur association avec des études de survie permet d'évaluer les performances du système de soins. Ces études sont faites sur la base de cohortes, représentatives des cas diagnostiqués dans la population, fondées sur des échantillons recrutés à intervalle régulier (6 ans) 1995 et 2001 (cf. schéma). Les cas sont repérés à partir des données enregistrées dans les Registres. Un retour vers les dossiers médicaux et éventuellement un contact avec un médecin spécialiste ou généraliste pour un recueil complémentaire est impératif afin d'obtenir des données cliniques précises (mode de diagnostic, traitement de la tumeur et/ou des métastases, suivi évolution des PSA et récurrences locales).

Le questionnaire de recueil et la méthode d'enquête sont standardisés. La réalisation de ces études facilite la participation de la France dans les études européennes Eurocare « haute résolution », et nous permettra d'y jouer un rôle moteur.

Résultats : Les premières analyses ont montré une hétérogénéité géographique des stades au diagnostic et des prises en charge. L'analyse de cette phase initiale de prise en charge montrait une grande variabilité dans le choix du traitement en fonction de critères non strictement médicaux (entre différentes régions, mais aussi en fonction du mode d'exercice du praticien).

En 2005, le suivi de la cohorte de 1995 (Survie et évolution) et le recueil des données pour celle de 2001 ont été réalisés.

Responsables scientifiques : P. Grosclaude (registre du Tarn).

Collaborateurs scientifiques : Registres du Bas-Rhin, Général du Calvados, du Doubs, du Haut-Rhin, de l'Hérault, de l'Isère, de Loire Atlantique et Vendée, de la Manche, de la Somme, et Comité de cancérologie de l'Association Française d'Urologie (AFU).