



Résumé de la présentation :

**RAPPELS EPIDEMIOLOGIQUES
DU CANCER DE LA PROSTATE
ET**

TRAITEMENTS SYSTEMIQUES EN AMBULATOIRE

Pr. L. BRUREAU

EPIDEMIOLOGIE

- 2^{ème} cancer de l'homme dans le monde
- 173,0 pour 100 000 personnes-années aux Antilles Françaises
- 81,5 pour 100 000 personnes-années en Europe et Amérique du Nord
- 5^{ème} cause de mortalité par cancer dans le monde
- Mortalité 2 fois supérieur aux Antilles françaises malgré un accès aux soins similaires qu'en France hexagonale.

FACTEURS DE RISQUE

- **L'âge**, l'incidence du cancer augmente avec l'âge (rare avant 50 ans)
- **Les facteurs génétiques**, on suspecte une forme héréditaire lorsqu'il existe des cas chez les apparentés du 1^{er} ou 2^e degrés (2 cas diagnostiqués avant l'âge de 55 ans ou 3 cas quel que soit l'âge). Il faut également rechercher des antécédents de cancer du sein ou de l'ovaire pour motiver une éventuelle consultation oncogénétique (**mutation BRCA**).
- **L'origine ethnique** notamment une ascendance originaire africaine augmente le risque de cancer de prostate. Inversement, le cancer de la prostate est moins fréquent dans la population asiatique.
- **Les facteurs environnementaux**, tels que les pesticides notamment les perturbateurs endocriniens (Exemple : La pollution au chlordécone, aux Antilles reconnue comme un facteur de risque possible de cancer de la prostate)
- **Il n'existe aucune modalité de chimio-prévention du cancer de la prostate.**

DEPISTAGE / DETECTION PRECOCE

- Dépistage individuel, après information et consentement du patient
- Recommandé à partir de 50 ans voire 45 ans chez les patients avec un ATCD familial ou présence de facteurs de risque jusqu'à 75 ans
- Clinique: Toucher rectal
- Biologique: dosage du PSA
- Rythme: 1-2 ans ?



LIEN ENTRE EXPOSITION AU CHLORDECONE ET CANCER DE LA PROSTATE

Le chlordécone est un facteur de risque de survenue et de récurrence du cancer de la prostate après chirurgie.

Le chlordécone participe probablement à la sur-incidence du cancer de la prostate mais ce n'est pas le seul facteur.

TRAITEMENTS SYSTEMIQUES EN AMBULATOIRE DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DE LA PROSTATE METASTATIQUE

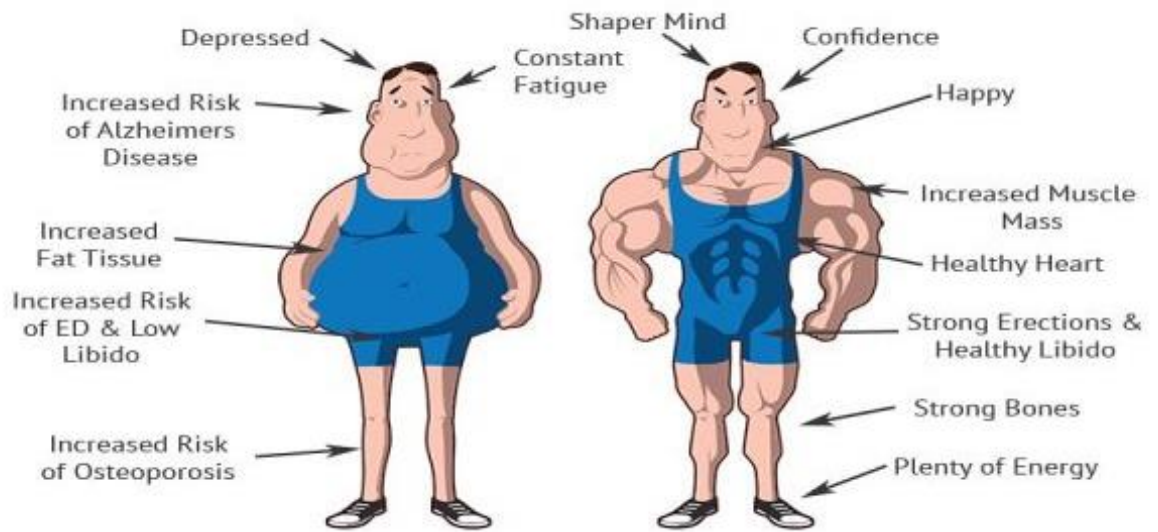
HORMONOTHERAPIE DE 1^{ère} GENERATION

- Agoniste de la LHRH
- Antagoniste de la LHRH
- Bloque la sécrétion de testostérone (castration chimique)

HORMONOTHERAPIE DE 2^{ème} GENERATION

- Inhibiteur de la CYP 17 : Acétate d'Abiraterone
- Associée obligatoire à la Prednisone 5 ou 10 mg pour prévenir l'insuffisance surrénalienne
- Inhibiteur des récepteurs aux Androgène : Enzalutamide, Apalutamide, Darolutamide

COMPLICATIONS HORMONOTHERAPIE



INHIBITEURS DE PARP

- Olaparib (Lynparza®), Talazoparib, Niraparib, Rucaparib
- Traitement per os quotidien
- Intérêt pour les patients porteurs de la mutation BRCA

CONCLUSION

- Cancer le plus fréquent aux Antilles
- Mortalité double par rapport à la métropole
- Facteurs de risque multiples
- Impact des facteurs environnementaux
- Innovation thérapeutique → augmentation de l'espérance de vie des patients M+
- Gestion des effets secondaires ++
- Collaboration interprofessionnelle ++
- Dépistage, détection précoce +++