

# Vue d'ensemble de la prise en charge des stades précoces du cancer de la prostate en France entre 2015 et 2019 à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS)

S. Supiot<sup>1</sup>, Y. Neuzillet<sup>2</sup>, A. Brouquet<sup>3</sup>, H. Denis<sup>3</sup>, E. Herquelot<sup>3</sup>, B. Pitel<sup>3</sup>, PM Touminet<sup>4</sup>, L. Gautier<sup>4</sup>, T. Kariyawasam<sup>4</sup>, B. Lukacs<sup>5</sup>, J.E. Bibault<sup>6</sup>

1. Institut de cancérologie de l'Ouest – FRANCE, 2. Hôpital Foch – FRANCE, 3. Heva – FRANCE, 4. Johnson Johnson Innovative Medicine – FRANCE, 5. Observaparc – FRANCE, 6. APHP (Hôpital Européen Georges Pompidou) – FRANCE

## Introduction

Avec près de 58 000 nouveaux patients diagnostiqués en France en 2022<sup>1</sup>, le cancer de la prostate (CP) est le cancer le plus fréquent chez l'homme.

L'étude PROMISE a pour objectifs d'identifier les différents stades du CP, de décrire l'histoire naturelle de la pathologie et les coûts associés en utilisant les données du Système National de Données de Santé (SNDS).

L'objectif de cette poster est de décrire la prise en charge spécifiquement par prostatectomie totale et/ou par radiothérapie pour les stades précoces du CP, localisé ou récidive, à l'échelle de la France entre 2015 et 2019.

## Méthodologie

### Design

Cette étude de cohorte observationnelle inclut tous les hommes adultes pris en charge pour un CP entre 2015 et 2019 à partir des données du SNDS.

### Population d'étude

Les patients ont été identifiés via des codes CIM-10 spécifiques (C61) reliés à une hospitalisation ou à une affection de longue durée (ALD), mais aussi par des éléments de prise en charge : prescriptions d'exams biologiques (PSA, testostéronémie), délivrance d'une hormonothérapie, chirurgie ou actes spécifiques (prostatectomie, curiethérapie, cryothérapie, orchidectomie/pulpéctomie).

### Classification dans les stades

L'identification des stades précoces s'est faite selon un algorithme prenant en compte les traitements reçus ainsi que leurs modalités<sup>2,3</sup>. Ainsi, les stades suivants ont pu être identifiés : le stade localisé (LPC) et le stade de récidive biologique (BCR) traité. Les patients LPC ont pu être classés en trois sous-groupes en fonction du traitement reçu : patients traités comme haut-risque (HR), patients traités comme non-HR (non-HR), patients non traités (NT).

### Outcomes d'intérêt

Identification des prostatectomies totales basées sur les codes CCAM : JGFC001, JGFA006 et JGFA011.

Identification des radiothérapies : Les radiothérapies réalisées à l'hôpital ne sont prises en compte que si elles sont liées au CP (i.e. associées à un diagnostic de cancer de la prostate (CIM10 C61 en DP/DR/DAS). Comme aucun diagnostic n'est disponible pour les radiothérapies externes en ambulatoire, toutes les radiothérapies externes sont incluses dans l'analyse.

## Conclusion

Cette étude menée à partir des données du SNDS a permis d'identifier une population de patients atteints d'un cancer de la prostate en stade précoce.

Entre 2015 et 2018, une moyenne annuelle de 51 891 patients ont été nouvellement identifiés en stades localisés et 3 644 en récidive biologique traitée.

Parmi les patients traités pour un stade localisé, une moyenne annuelle de 17 740 patients ont été traités par prostatectomie, et 13 966 par radiothérapie, dont 1 172 par prostatectomie plus radiothérapie adjuvante.

Un total de ≈20 000 prostatectomies totales par an et ≈15 000 radiothérapies par an

Le nombre annuel de prostatectomies et de radiothérapies observé est cohérent avec ce qui est retrouvé dans la littérature<sup>4</sup>.

## Références

- 1) Globocan 2022. Disponible sur : <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/250-france-metropolitan-fact-sheet.pdf>
- 2) PROMISE : Identification des cancers avancés de la prostate en France à partir de la base médico-administrative du SNDS. DSVR AFCROs 2023. <https://static.heva-web.com/web/PDF/7b26b767a2946-a0-janssen-vf-web.pdf>
- 3) PROMISE : Identification des cancers précoces de la prostate en France à partir de la base médico-administrative du SNDS. DSVR AFCROs 2025. <https://static.heva-web.com/web/PDF/ed2bdca404686-j-j-promise-poster-dsvr2025-we-b.pdf>
- 4) Ploussard et al. A 5-Year Contemporary Nationwide Evolution of the Radical Prostatectomy Landscape. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8560956/>. Eur Urol Open Sci. 2021

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les équipes de la Direction de la stratégie, des études et des statistiques, du Département Accès, Traitement et Analyse de la Donnée et des Demandes Externes de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour l'extraction des données.

## Financements

L'étude a été financée par JANSSEN-CILAG France.

## Accords réglementaires

L'étude PROMISE a été enregistrée sur le site du HDH, approuvée par le CESREES le 18 mars 2021 (TPS3648332) et par la CNIL le 8 avril 2021 (Décision DR 2021 097), la convention avec la CNAM a été signée le 9 juin 2022.

## Liens d'intérêts présentateur (Pr Supiot)

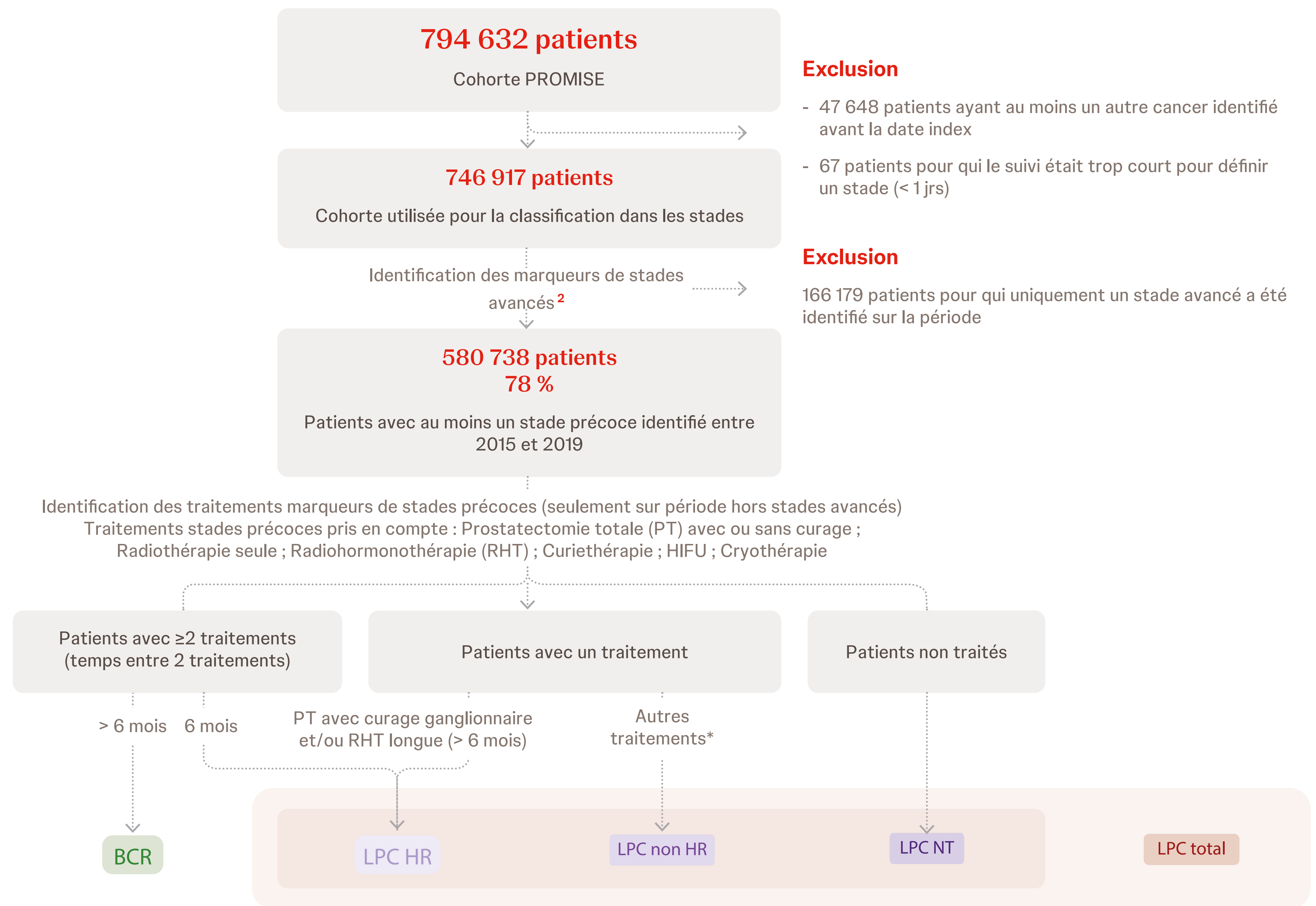
J&J, Astellas, Bayer, Pfizer, Ferring, Ipsen, Astra-Zeneca, MSD, Recordati, Accord Healthcare

Cancer Prostate



## Méthodologie

### Population d'étude et méthode de classification par stades précoces



## Résultats

### Descriptif de la cohorte et répartition par stade

	BCR	LPC HR	LPC non HR	LPC NT	LPC total
<b>Nombre de patients prévalents</b>					
Total	25 161 patients	153 855 patients	131 886 patients	288 417 patients	574 158 patients
<b>Nombre de patients nouvellement identifiés dans le stade par an</b>					
2015	3 239	17 573	12 426	21 629	51 628
2016	3 561	17 407	12 291	22 011	51 709
2017	3 719	17 428	12 164	22 508	52 100
2018	4 056	16 749	11 477	23 901	52 127
2019	4 020	5 662	4 646	23 683	33 991
<b>Caractéristiques au début du stade</b>					
Âge médian au début du stade (Q1; Q3)	68,0 ans (63,0; 72,0)	68,0 ans (62,0; 72,0)	68,0 ans (62,0; 72,0)	71,0 ans (65,0; 79,0)	69,0 ans (63,0; 75,0)
Patients âgés de plus de 80 ans	4,7%	6,3%	4,3%	24,3%	14,3%
Patients avec un score de Charlson ≥ 5	12,6%	7,6%	7,3%	27,9%	17,1%

### Prise en charge par radiothérapies et prostatectomies

	BCR	LPC HR	LPC non HR	LPC NT	LPC total
<b>Pourcentage de patients prévalents traités par</b>					
Prostatectomie totale	1,2%	58,8%	51,7%	-	27,6%
Radiothérapie	93,8%	44,9%	38,3%	-	20,8%
dont Prostatectomie totale + radiothérapie adjuvante*	0,1%	6,6%	0,1%	-	1,8%
<b>Nombre annuel de patients pris en charge par prostatectomie totale</b>					
2015	30	10 161	7 032	-	17 193
2016	62	10 807	7 279	-	18 086
2017	45	10 537	6 886	-	17 423
2018	52	10 959	7 299	-	18 258
2019	68	10 543	7 190	-	17 733
<b>Nombre annuel de patients pris en charge par radiothérapie</b>					
2015	2 993	7 913	4 964	-	12 877
2016	3 262	8 534	5 151	-	13 685
2017	3 422	8 605	5 102	-	13 707
2018	3 792	9 251	5 465	-	14 716
2019	4 002	8 649	5 841	-	14 490
<b>Nombre annuel de patients pris en charge par prostatectomie totale + radiothérapie adjuvante*</b>					
2015	<11	1 210	34	-	1 244
2016	<11	1 331	35	-	1 366
2017	<11	1 170	41	-	1 211
2018	<11	1 218	47	-	1 265
2019	<11	734	30	-	764

\*Les "prostatectomies totales + radiothérapies adjuvantes" sont comprises dans les totaux respectifs des "prostatectomies totales" et des "radiothérapies".

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les équipes de la Direction de la stratégie, des études et des statistiques, du Département Accès, Traitement et Analyse de la Donnée et des Demandes Externes de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) pour l'extraction des données.

## Financements

L'étude a été financée par JANSSEN-CILAG France.

## Accords réglementaires

L'étude PROMISE a été enregistrée sur le site du HDH, approuvée par le CESREES le 18 mars 2021 (TPS3648332) et par la CNIL le 8 avril 2021 (Décision DR 2021 097), la convention avec la CNAM a été signée le 9 juin 2022.

## Liens d'intérêts présentateur (Pr Supiot)

J&J, Astellas, Bayer, Pfizer, Ferring, Ipsen, Astra-Zeneca, MSD, Recordati, Accord Healthcare

Cancer Prostate

