Conclusion.— Ce modèle permet une estimation de l'incidence nationale avec moins d'un an de délai. L'incidence estimée a augmenté de 63 % sur les 5 années de 2002 à 2007. Depuis 2007, la courbe de variation s'inverse avec une baisse de 58 % depuis 2007, qui semble continuer. Cette baisse estimée sera comparée aux prochaines publications du réseau FRANCIM.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.051

0-051

Enquête sur les connaissances des algériens de 50 ans et plus, à propos du cancer de la prostate

M. Benatta [a], K. Boualga [b]
[a] *Service d'urologie, EHU 1er Novembre, Oran, Algérie*
[b] *Centre Anti-Cancer, Blida, Algérie*

Objectifs.— Le cancer de la prostate touche essentiellement l'homme âgé. L'espérance de vie des algériens à la naissance qui était de 52 ans au début des années 1970 était de 77 ans en 2010. Décrire l'état actuel des connaissances et des croyances, des hommes de 50 ans et plus, sur le cancer de la prostate. Identifier les facteurs associés au niveau de connaissances sur le cancer de prostate.
Méthodes.— C'est une enquête descriptive chez les hommes de 50 ans et plus qui consultent dans les structures sanitaires de la wilaya d'Oran. Le questionnaire est rempli soit par le médecin au cours de la consultation, soit par des étudiants en médecine et des infirmières brevetés formés à cet effet. La 1er partie du questionnaire concerne les caractéristiques individuelles, la 2e comporte les questions relatives aux connaissances sur le cancer prostatique, son diagnostic et son traitement. La 3e partie explore les intentions de l'individu par rapport au dépistage. Les questions sont fermées et les réponses sont soit par oui ou par non. Les sujets déjà traités pour cancer de la prostate ou âgés de moins de 50 ans ne sont pas inclus Le recrutement concerne les patients et les accompagnateurs, et se fait au niveau des salles d'attente et des salles d'examen des consultations spécialisées de l'EHU Oran, et des consultations spécialisés du CHU d'Oran ainsi que des consultations de médecine générale des différents secteurs sanitaires de la wilaya d'Oran. À la fin du questionnaire les patients reçoivent une fiche d'information bilingue préparée concernant le cancer de la prostate. Le dosage du PSA est demandé en cas de symptômes urologiques du bas appareil urinaire, en cas de toucher rectal suspect et chez les sujets asymptomatiques qui le souhaitent après avoir été informés des conséquences de ce dosage. La biopsie prostatique est demandée en cas de PSA total élevé, et ou de la prostate suspecte au toucher rectal. L'échantillon ciblé est de 500 hommes. Les réponses récupérées par le chercheur principal ont été reportées sur un masque de saisie de type Excel. Une analyse uni variée et multivariée a été faite en croisant les différentes variables, par le logiciel SPSS 2007.
Résultats.— L'âge moyen est de 62 ans, 36 % d'analphabètes, et 40 % ont un revenu proche du Salaire Minimum, un antécédent familial de cancer de la prostate est retrouvé dans 5 %, sur le plan des connaissances 70 % des sujets interrogés pensent que découvrir un cancer de la prostate précocement améliore l'efficacité du traitement, et quel que soit le niveau d'instruction la majorité des sujets étudiés pensent que le cancer de la prostate se révèle par des symptômes urinaires : troubles du bas appareil urinaire. Sur le plan des intentions, prés de 60 % des sujets interrogés accepteraient d'avoir un toucher rectal en absence de signe clinique si le médecin le recommande. L'analyse SPSS montre des corrélations significatives entre le niveau d'instruction et les connaissances, et montre Une association significative entre le niveau d'instruction et les intentions positives envers le TR et le PSA en absence de signes cliniques.
Conclusion.— Le niveau d'instruction et le niveau des revenus semblent liés au niveau de connaissances à propos du cancer de la prostate et son dépistage. Les hommes qui ont un bas niveau intellectuel et un bas revenu ont des connaissances pauvres sur la glande prostatique, et sur le dépistage du cancer de la prostate, ils ne sont pas capables de prendre la décision de se faire dépister en connaissance de cause ceci devrait inciter nos médecins à informer leurs patients sur les facteurs de risque et le dépistage du cancer de la prostate.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.052

0-052

Étude de la mortalité après biopsie de prostate

P. Perrin [a], G. Canat [b], S. Couray-Targe [b], A. Ruffion [b], A.M. Schott-Pethelaz [b]
[a] *Lyon-Sud, Pierre-Bénite, France*
[b] *Hospices Civils de Lyon, Lyon, France*

Objectifs.— Le risque de décès après biopsie prostatique a été évoqué après la publication de quelques articles difficiles à analyser. Pour nous faire une idée, nous avons recherché le taux de mortalité et leur cause à 120 jours dans la base des Hospices Civils de Lyon.
Méthodes.— Il s'agit d'une étude rétrospective sur 11 816 biopsies réalisées en 2000 et 2011 sur 8804 patients. Tous les dossiers des patients décédés dans les 120 jours ont été analysés pour rechercher l'imputabilité de la biopsie. La mortalité a été extraite à partir du dossier de gestion administrative des patients qui réintègre de manière trimestrielle les avis de décès fournis par l'INSEE.
Résultats.— Nous avons retrouvé 42 décès sur les 8804 dossiers. Le taux de mortalité par biopsie est de 42 sur 11 816 biopsies (0,36 %). Sur les 42 dossiers : 9 ont été perdus de vu, 3 n'ont pas de cause identifiable, 28 ont une cause intercurrente non imputable à la biopsie, (chirurgie 6, accident thrombo-embolique 5, SLA 1, cancer avancé 16) et 2 ont une cause possiblement imputable. Le premier cas concernait un homme de 74 ans décédé d'un choc septique à point de départ péri-anal à *candida albicans*, après induction pour une leucémie aiguë myéloïde monocytaire réfractaire. Le second était un homme de 82 ans, insuffisant rénal chronique avec sepsis sévère la veille du décès.
Conclusion.— Contrairement à l'article de Gallina et al. [1] qui rapporte une mortalité par biopsie à 1 % pour une population dont l'âge médian est de 69,3 ans, nous rapportons au maximum 2 décès imputable à la biopsie sur 11 816 biopsies (0,02 %) soit 50 fois moins. Par ailleurs, les 2 décès sont survenus dans un contexte qui ne justifiait pas la biopsie et qui joue une part prédominante dans l'accident. Sans remettre en cause l'hypothèse que la biopsie prostatique peut être responsable d'un décès, nous n'avons pas encore décrit ce type d'accident dans la population qui justifierait une biopsie. En incluant les 3 perdus des vu d'âge inférieure à 70 ans la mortalité serait de 4 pour 10 000 biopsies et donc toujours inférieur de 25 fois à celui de Gallina.
Référence

[1] Gallina et al. Mortality at 120 days after prostatic biopsy: a population-based study of 22,175 men. Int J Cancer.

http://dx.doi.org/10.1016/j.purol.2013.08.053

0-053

Les informations des Hautes Autorités de santé sur le non-dépistage modifient le profil des patients diagnostiqués de cancer de la prostate

N. Nicolaiew [a], G. Ploussard [a], L. Salomon [b], A. Campeggi [b], A. Hoznek [b], D. Vordos [b], A. De Fourmestraux [b], J. Rode [b], C. Abbou [b], A. De La Taille [b]
[a] *Inserm U955Eq07, Créteil, France*