Diagnostic et traitement du cancer de la prostate en Suisse

Conclusions et mesures à prendre sur la base des données de l'enregistrement du cancer 2020–2023

Depuis 2020, les tumeurs ainsi que les informations relatives à leur diagnostic et à leur traitement sont recensés à l'échelle nationale en Suisse sur la base de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques.

Ce rapport succinct offre un aperçu des principales connaissances relatives au diagnostic et au traitement du cancer de la prostate en Suisse et formule des recommandations pour améliorer la prévention, le dépistage précoce et les soins.

Un rapport détaillé est disponible sur le site web de l'Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC).

Septembre 2026

Nationale Krebsregistrierungsstelle
Organe national d'enregistrement du cancer
Servizio nazionale di registrazione dei tumori
National Agency for Cancer Registration

En collaboration avec
Swiss Urology (SGU/SSU)

Quelle est la fréquence du cancer de la prostate et comment se manifeste-t-il ?

Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent en Suisse. De nombreux hommes sont donc touchés par le cancer de la prostate, ce qui représente une charge importante pour les patients, leurs proches et le système de santé.

Fréquence

En Suisse, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme. Le taux standardisé de nouveaux cas a légèrement augmenté ces dernières années et se situe dans la fourchette haute de la comparaison européenne.

- **Nouveaux cas de cancer de la prostate:** 8929 cas en moyenne par an (2020-2023: 35 717 cas)
- **Âge moyen au moment du diagnostic:** 71 ans

Motif du diagnostic

Le cancer de la prostate peut être découvert de différentes manières, par exemple par un taux élevé de PSA (antigène spécifique de la prostate) dans le sang. Ce taux peut être déterminé dans le cadre d'un examen de dépistage opportuniste ou à la demande du patient, après évaluation des bénéfices et des risques. Un toucher rectal anormal ou des symptômes tels que des problèmes urinaires en cas d'hypertrophie de la prostate ou des douleurs osseuses à un stade avancé de la maladie peuvent également indiquer l'existence d'une tumeur. Pour confirmer le diagnostic, on procède généralement à une IRM (imagerie par résonance magnétique) de la prostate et, en cas de résultat suspect, à une biopsie.

En Suisse, le cancer de la prostate est principalement découvert dans le cadre d'examens de dépistage opportunistes (76%). Une découverte fortuite (13%) ou des symptômes cliniques (7%) constituent des motifs de diagnostic bien plus rares. Avec l'âge, la proportion de tumeurs découvertes à la suite de symptômes ou par hasard augmente.

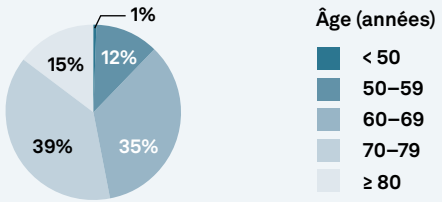
Motif de diagnostic le plus fréquent selon l'âge

- **Examens de dépistage précoce (opportunistes):** 85% chez les 50-59 ans, 49% chez les ≥ 80 ans
- **Découverte fortuite:** 8% chez les 50-59 ans, 24% chez les ≥ 80 ans
- **Symptômes:** 4% chez les 50-59 ans, 20% chez les ≥ 80 ans

Âge au moment du diagnostic

Le risque de développer un cancer de la prostate augmente avec l'âge.

Au moment du diagnostic, la plupart des hommes atteints ont entre 60 et 69 ans (35%) ou entre 70 et 79 ans (39%). Environ un homme sur dix a moins de 60 ans au moment du diagnostic (12%).



Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et le traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateurs 1, 5, 9

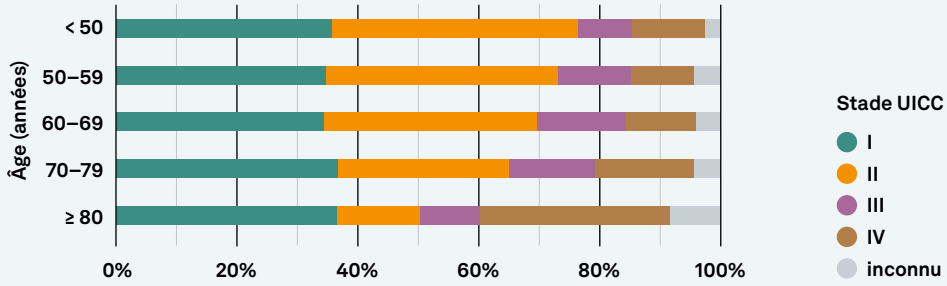
Stade au moment du diagnostic

Le stade d'un cancer décrit la taille et l'étendue de la tumeur et est déterminant pour le pronostic et le traitement. Au stade I, la tumeur est encore petite; au stade IV, elle a atteint les ganglions lymphatiques ou des organes à distance.

En Suisse, le cancer de la prostate est le plus souvent diagnostiqué à un stade précoce (stade I: 36%; stade II: 30%; stade III: 14%; stade IV: 16%, inconnu: 5%).

Stade le plus fréquent selon l'âge

- Les stades précoces (stades I et II) sont les plus fréquents chez les hommes de < 50 ans (76%)
- Le stade IV est le plus fréquent chez les ≥ 80 ans (31%)



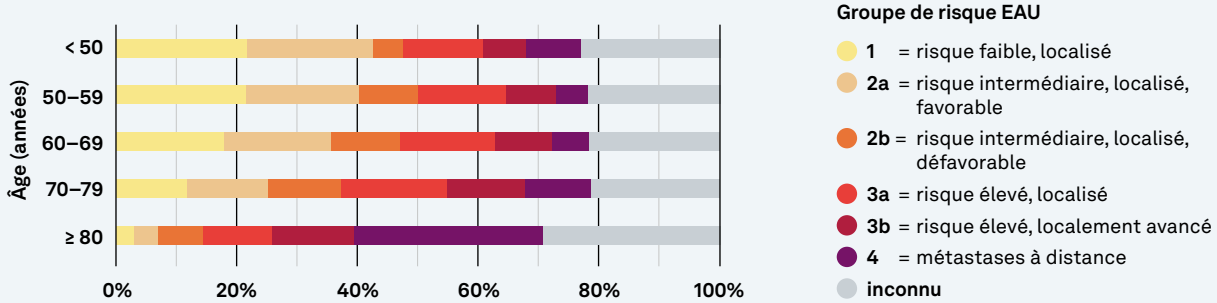
Groupe de risque au moment du diagnostic

Les groupes de risque définis par l'Association Européenne d'Urologie (EAU) classent le cancer de la prostate en fonction du risque de progression de la maladie. Cette classification se base sur le taux de PSA, l'agressivité de la tumeur (groupe de grade OMS/ISUP, score de Gleason) ainsi que l'étendue de la tumeur. Le groupe de risque aide à évaluer le pronostic et à choisir un traitement approprié.

Dans l'ensemble, les diagnostics de cancer de la prostate se répartissent relativement uniformément entre les différents groupes de risque (groupe de risque 1: 14%, groupe de risque 2a: 14%, groupe de risque 2b: 11%, groupe de risque 3a: 16%, groupe de risque 3b: 11%, groupe de risque 4: 11%, inconnu: 23%). Il existe toutefois de grandes différences en fonction de l'âge.

Groupe de risque le plus fréquent selon l'âge

- Les tumeurs à faible risque sont les plus fréquentes chez les hommes de < 50 ans (22%) et chez ceux âgés de 50 à 59 ans (21%)
- Les tumeurs avec métastases à distance sont les plus fréquentes chez les ≥ 80 ans (31%)



Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et le traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateurs 7, 8

Caractéristiques tumorales

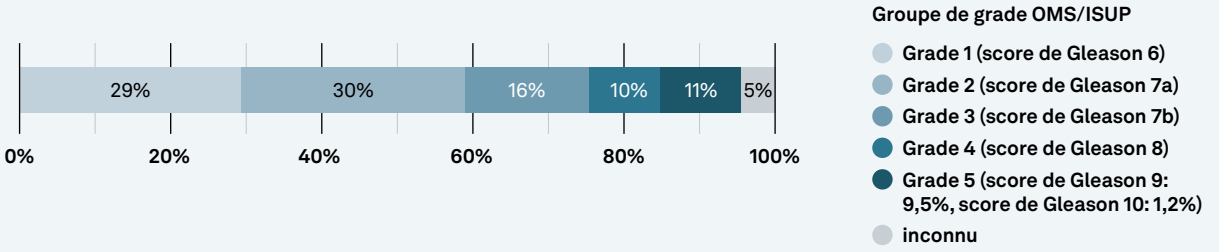
Les caractéristiques d'une tumeur renseignent sur son comportement biologique, sont prises en compte pour la classification dans les groupes de risque et influencent la stratégie thérapeutique.

Caractéristiques tissulaires les plus fréquentes (morphologie)

Presque tous les cancers de la prostate sont des adénocarcinomes acinaires (97%); environ 3% des cas présentent une autre morphologie ou ont été diagnostiqués uniquement sur la base de critères cliniques.

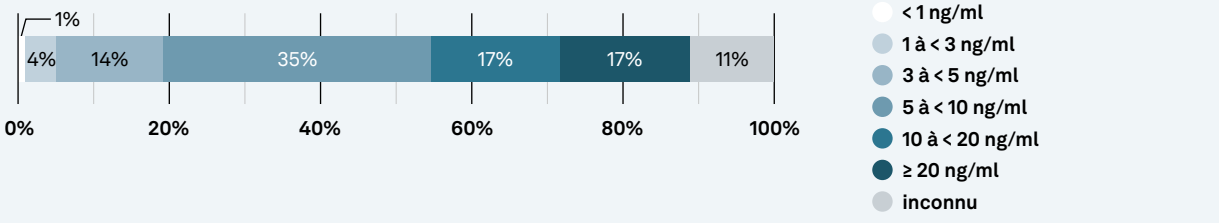
Groupe de grade OMS/ISUP au moment du diagnostic

Le groupe de grade OMS/ISUP est une mesure de l'agressivité d'un cancer de la prostate. La tumeur est classée dans l'un des cinq groupes sur la base de la structure tissulaire. Un groupe de faible grade indique une croissance tumorale lente, tandis qu'un groupe de grade élevé indique une croissance tumorale plus agressive.



Antigène spécifique de la prostate (PSA) au moment du diagnostic

Le PSA est une protéine produite par la prostate dont la concentration dans le sang peut être mesurée pour le dépistage précoce, avant le début du traitement et au cours de la maladie.
Les cellules prostatiques saines sécrètent du PSA, mais les cellules cancéreuses de la prostate en produisent des quantités nettement plus importantes. Un taux de PSA élevé indique généralement une activité tumorale plus étendue.
Le test du PSA n'est toutefois pas spécifique au cancer de la prostate: une hypertrophie bénigne de la prostate, une inflammation de la prostate, une infection des voies urinaires ou des stimuli mécaniques peuvent également augmenter temporairement ou durablement le taux de PSA.
Un taux élevé ne signifie donc pas automatiquement qu'il y a un cancer, mais déclenche dans un premier temps des examens complémentaires (par exemple contrôles de l'évolution du taux de PSA, IRM de la prostate).



Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et la traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateurs 11, 12, 13, 14

Comment traite-t-on le cancer de la prostate?

Il existe différents types de traitements pour le cancer de la prostate. Les principales thérapies sont l'ablation chirurgicale (opération), la radiothérapie et l'hormonothérapie. Ces traitements sont souvent utilisés de manière combinée. Une particularité du cancer de la prostate est qu'il n'est pas toujours traité immédiatement (Active Surveillance, Watchful Waiting).

Lorsque la tumeur est localisée, les possibilités de traitement et les chances de guérison sont généralement très bonnes. En fonction de l'étendue et du groupe de risque de la tumeur, une surveillance active (contrôles rapprochés du taux de PSA, IRM et biopsies), une ablation chirurgicale de la prostate (prostatectomie radicale) ou une radiothérapie peuvent être envisagées. Chez les patients âgés ou présentant des problèmes de santé préexistants, une attitude expectative (Watchful Waiting) et, si nécessaire, une thérapie axée sur les symptômes peuvent également être indiquées.
Différentes possibilités de traitement existent également en cas de cancer de la prostate avancé, lorsque la tumeur s'est étendue au-delà de la prostate (par exemple aux ganglions lymphatiques ou sous forme de métastases). L'objectif est de contrôler la maladie le plus longtemps possible, de soulager les symptômes et de préserver la qualité de vie. Le traitement repose la plupart du temps sur une thérapie hormonale pour bloquer l'effet de la testostérone sur les cellules cancéreuses, celles-ci se développant généralement sous l'effet de cette hormone. Une radiothérapie de la prostate ou de certaines métastases peut être ajoutée chez certains patients. Une attitude expectative (Watchful Waiting) est également possible selon la situation.

Remarque: les fréquences de traitements présentées pourraient être sous-estimées, car il est possible que toutes les informations relatives au traitement n'aient pas été déclarées au registre des tumeurs.

Décision thérapeutique lors du tumor board

Un tumor board est un groupe de spécialistes composé d'une équipe médicale interdisciplinaire qui discute des possibilités de traitement des patients atteints d'un cancer et qui définit un plan thérapeutique individuel.

- Dans 56% des cas, la décision thérapeutique est prise au sein d'un tumor board. Dans 31% des cas, il n'y a pas de tumor board et dans 13% des cas, cette information est inconnue.
- Un tumor board est plus fréquemment organisé pour les jeunes patients que pour les patients âgés (56%-59% chez les patients de < 80 ans, 45% chez les patients de ≥ 80 ans)
- Un tumor board est également plus souvent organisé pour les patients présentant une tumeur appartenant à un groupe de risque plus élevé ou une tumeur déjà plus étendue (63%-74%) que pour les patients présentant une tumeur appartenant au groupe de risque 1 ou au stade I (45%-50%).

Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et le traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateurs 15

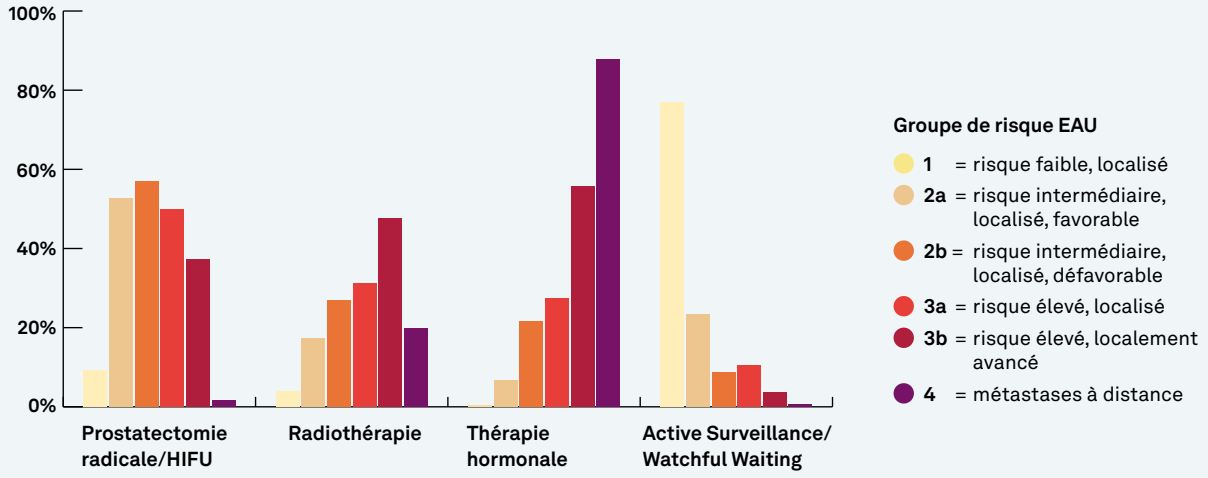
Type de thérapie

Le choix du traitement dépend de différents facteurs. Par exemple, les caractéristiques de la tumeur, le stade au moment du diagnostic ou l'état général des patients sont pris en compte.

Au total, 35% des patients sont opérés (prostatectomie radicale) ou, dans de très rares cas, traités par ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU). En cas de prostatectomie radicale, toute la prostate et les ganglions lymphatiques environnants sont retirés. 25% des patients reçoivent une thérapie hormonale, 19% une radiothérapie, 20% font l'objet d'une surveillance active (Active Surveillance) et 4% d'une attitude expectative (Watchful Waiting). Les patients peuvent également recevoir plusieurs traitements, par exemple une combinaison de radiothérapie et d'hormonothérapie.

Traitement le plus fréquent selon le groupe de risque

- Prostatectomie radicale et HIFU: le plus souvent en cas de tumeurs à risque intermédiaire ou élevé (groupes de risque 2a, 2b, 3a, 3b)
- Radiothérapie: le plus souvent en cas de tumeurs à haut risque localement avancées (groupe de risque 3b)
- Traitement hormonal: le plus souvent en cas de tumeurs localement avancées ou de métastases à distance (groupes de risque 3b, 4)
- Active Surveillance et Watchful Waiting: le plus souvent en cas de tumeurs à faible risque (groupe de risque 1)



Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et la traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateurs 16, 20, 23, 26

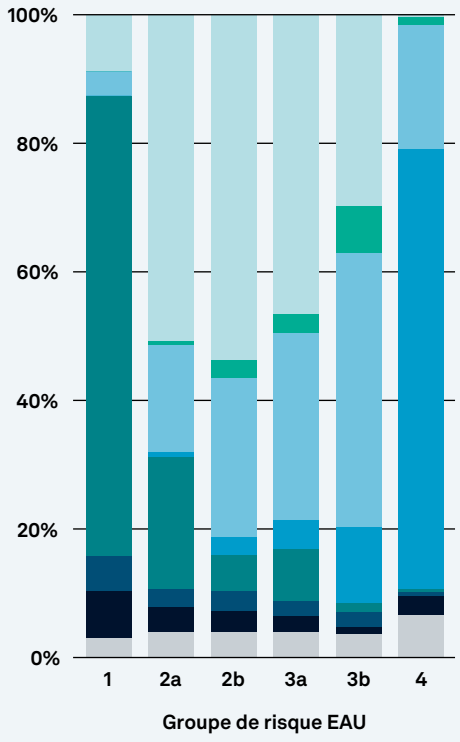
Type du premier complexe thérapeutique

Le premier complexe thérapeutique comprend tous les traitements prévus au moment du diagnostic et administrés par la suite. La surveillance active ou l'attitude expectative sont également considérés comme des stratégies du premier complexe thérapeutique.

Dans l'ensemble, l'opération (prostatectomie radicale) est le traitement initial le plus fréquent. 32% des patients sont uniquement opérés, tandis que dans 2% des cas l'opération est en association avec un autre traitement (hormonothérapie, radiothérapie ou chimiothérapie). Près d'un cinquième des patients (18%) ne sont pas opérés, mais reçoivent une radiothérapie avec ou sans thérapies complémentaires. Environ un patient sur dix (11%) reçoit uniquement un traitement systémique (hormonothérapie, chimiothérapie); 20% des patients sont sous surveillance active (Active Surveillance) et 4% dans une attitude expectative (Watchful Waiting).

Premier complexe thérapeutique le plus fréquent selon le groupe de risque

- Risque faible (groupe de risque 1): le plus souvent, surveillance active (72%)
- Risque intermédiaire à élevé (groupes de risque 2a-3b): le plus souvent, opération (57%-37%) ou radiothérapie (17%-43%)
- Métastases à distance (groupe de risque 4): le plus souvent, traitement systémique seul (69%)



Premier complexe thérapeutique

- Prostatectomie radicale sans autre traitement
- Prostatectomie radicale avec un autre traitement
- Radiothérapie (avec ou sans autre traitement, mais sans prostatectomie radicale)
- Traitement systémique seul (hormonothérapie et/ou chimiothérapie)
- Active Surveillance
- Watchful Waiting
- Autre traitement
- Traitement inexistant/inconnu

Groupe de risque EAU

1 = risque faible, localisé
2a = risque intermédiaire, localisé, favorable
2b = risque intermédiaire, localisé, défavorable
3a = risque élevé, localisé
3b = risque élevé, localement avancé
4 = métastases à distance

Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et la traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateur 29.

Quelle est l'évolution du cancer de la prostate?

L'évolution du cancer de la prostate dépend de différents facteurs tels que le stade de la maladie au moment du diagnostic, le groupe de risque, les caractéristiques biologiques de la tumeur, la qualité du traitement et l'état de santé général de la personne concernée.

Mortalité

Après le cancer du poumon, le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès par cancer chez les hommes en Suisse. La mortalité ne cesse de baisser depuis des années et est faible en Suisse par rapport aux autres pays européens.

- **Décès dus au cancer de la prostate:** en moyenne 1340 cas par an (2020-2023: 5358 cas)
- **Âge moyen au moment du décès:** 82 ans
- **Décès postopératoires:** la mortalité dans les 30 jours suivant une prostatectomie radicale est faible (2020-2023: 0,2%, 19 cas)

Apparition de métastases à distance au cours de la maladie

Dans l'année qui suit le diagnostic, une métastase a été détectée chez 263 patients (0,9%) qui ne présentaient auparavant aucune métastase (site tumoral secondaire dans un organe à distance). Au bout de deux ans, 434 patients (1,6%) étaient concernés, et au bout de trois ans, 523 patients (2,7%). Les métastases à distance apparaissent le plus souvent au cours de la maladie chez les patients présentant une tumeur localement avancée (groupe de risque 3b).

Remarque: la proportion de cas avec des métastases à distance au cours de la maladie pourrait être sous-estimée, car la période d'observation complète de deux ou trois ans n'est pas disponible pour tous les cas. De plus, ces chiffres dépendent des moyens à disposition au moment de l'établissement du diagnostic. Les méthodes diagnostiques les plus récentes (comme les examens PET-PSMA) réduisent considérablement la probabilité de métastases non détectées.

Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et la traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateurs 2, 6, 30, 32

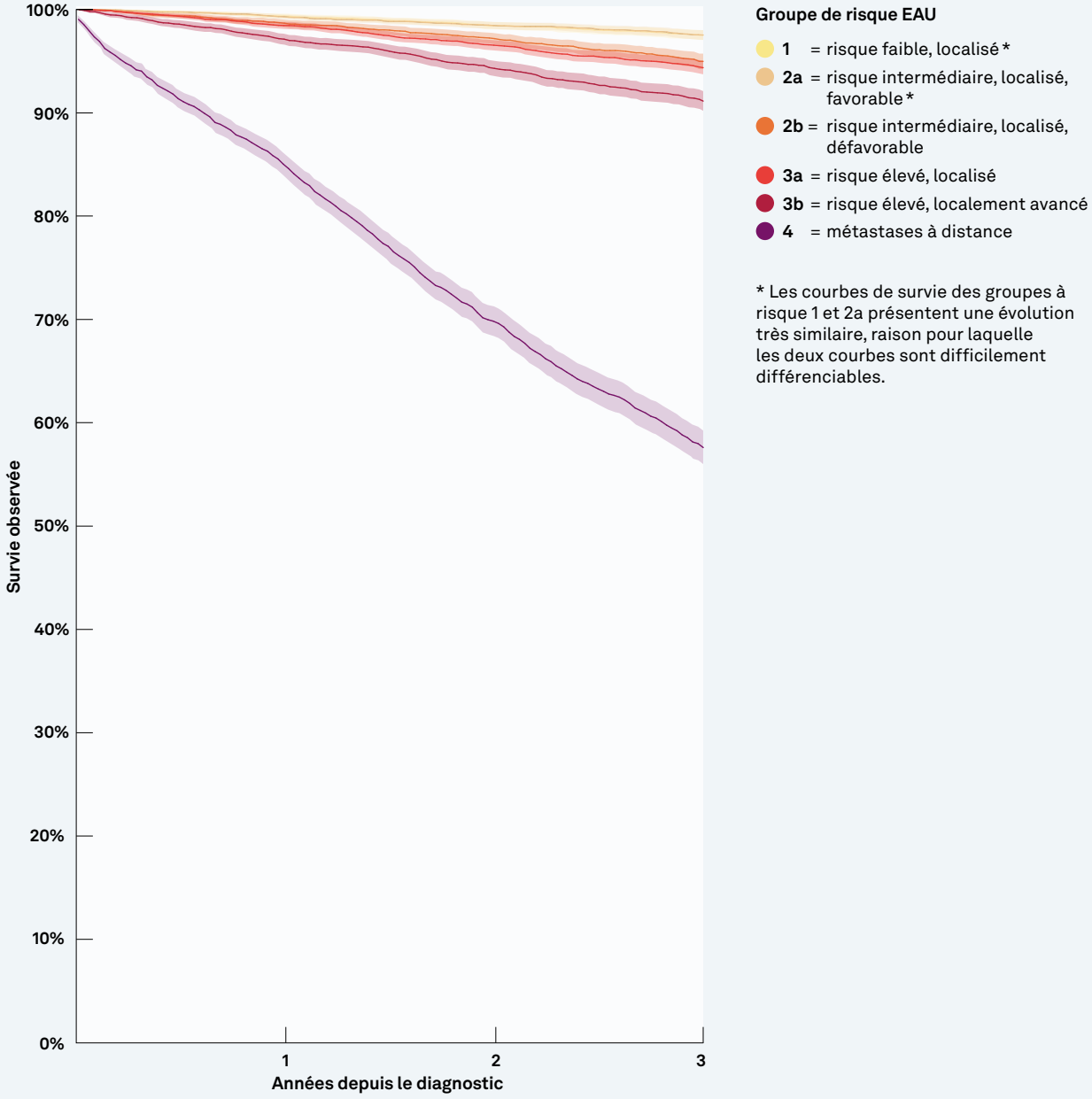
Survie

Les chances de survie en cas de cancer de la prostate sont élevées, en particulier en cas de diagnostic précoce et de groupe de risque faible. Le taux de survie s'est amélioré au cours des dernières décennies en Suisse et se situe dans la moyenne internationale.

Par rapport à la population générale, le taux de survie en cas de cancer de la prostate est de 99% à un an, 98% à deux ans et 97% trois ans après le diagnostic (survie relative).

Taux de survie observé trois ans après le diagnostic

- Groupe de risque 1: 98%
- Groupe de risque 2a: 98%
- Groupe de risque 2b: 95%
- Groupe de risque 3a: 94%
- Groupe de risque 3b: 91%
- Groupe de risque 4: 58%



Informations détaillées dans le rapport complet sur le diagnostic et la traitement du cancer de la prostate en Suisse en 2020-2023: indicateur 3

Conclusions et mesures à prendre

Les présentes évaluations sur le diagnostic et la thérapie du cancer de la prostate pour la période 2020-2023 en Suisse montrent que:

- → **Les résultats indiquent que la prise en charge des patients atteints d'un cancer de la prostate est globalement bonne et conforme aux directives.**
- → **La mortalité est faible et le taux de survie élevé.**
- → **L'ablation radicale de la prostate est le traitement le plus fréquent, suivie de l'hormonothérapie, puis de la radiothérapie.**
- → **On observe des surdiagnostics et des surtraitements évitables.**

  On parle de surdiagnostic lorsqu'une maladie est détectée alors qu'elle n'aurait pas eu de conséquences cliniques et n'aurait provoqué ni symptômes ni diminution de l'espérance de vie. La présence de tumeurs de la prostate à faible risque chez les hommes de plus de 80 ans est un indice de surdiagnostic. Les surtraitements sont des traitements qui ne sont pas recommandés et qui n'auraient pas été nécessaires. Par exemple, en cas de tumeurs de la prostate localisées à faible risque, on recommande une surveillance active plutôt qu'un traitement immédiat.

Afin de réduire la charge de morbidité et d'améliorer encore les soins en Suisse, il est nécessaire d'agir de cette manière:

Utiliser le dépistage précoce de manière ciblée

- → en évaluant soigneusement les bénéfices et les risques lors de chaque dosage du PSA;
- → en limitant le dépistage du PSA chez les hommes dont l'espérance de vie est limitée (< 10 ans);
- → en renforçant les structures de dépistage, notamment en évaluant la mise en place d'un programme organisé de dépistage précoce comme pour le cancer du sein ou du côlon;
- → afin d'établir un dépistage uniforme et fondé sur des données probantes, avec des critères d'inclusion et d'exclusion clairement définis;
- → afin de réduire le risque de surdiagnostics et de surtraitements.

Augmenter l'intégration des tumor boards

- → en discutant de chaque nouveau diagnostic de cancer de la prostate au sein d'une équipe interdisciplinaire de spécialistes;
- → afin que davantage de patients reçoivent un traitement conforme aux directives et que les surtraitements soient évités.

Remarque: en 2020, la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques a introduit une obligation de déclarer les cancers. La pandémie de Covid-19 a commencé en même temps. Ces deux événements pourraient avoir influencé les résultats disponibles. D'une part, il se peut que toutes les informations sur le cancer n'aient pas encore été communiquées aux registres des tumeurs et, d'autre part, la pandémie, et en particulier la première vague du printemps 2020, pourrait avoir eu un impact sur les soins des cancers.

Rapport détaillé sur le diagnostic et le traitement du cancer de la prostate en Suisse 2020-2023

Informations générales sur l'enregistrement des cancers
www.enregistrement-du-cancer.ch, www.onec.ch

Conseils en matière de communication et conception
moxi ltd.

Éditeur
Organe national d'enregistrement du cancer (ONEC), Zurich, septembre 2026.
Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.