

Les douze principaux cancers

Dans les pages qui suivent, sont décrits succinctement les douze cancers dont les habitants des pays industrialisés sont le plus souvent atteints (hormis le cancer basocellulaire et le cancer spinocellulaire très fréquents, mais rarement mortels). Plus les cancers sont détectés tôt, plus les traitements sont efficaces. Pour dépister toute maladie, avant même l'apparition des symptômes, de nombreux médecins recommandent aux personnes âgées de plus de 40 ans de se soumettre à un examen de santé annuel (entre 20 et 40 ans, il est recommandé de procéder à un examen médical tous les trois ans). Même s'il vaut mieux consulter un médecin quand on découvre l'un des symptômes décrits, aucune de ces manifestations ne prouve qu'il s'agit d'un cancer, et seul un cancérologue expérimenté pourra établir le diagnostic.

Tous les cancers ont certaines caractéristiques communes. Ainsi, le risque de cancer augmente avec l'âge ; les chirurgiens ont souvent des difficultés à retirer les tumeurs volumineuses non disséminées, c'est-à-dire à éliminer toute trace de cancer de l'organisme ; le pronostic est plus mauvais quand les métastases sont localisées dans des sites éloignés de la tumeur primaire, que lorsqu'il n'y a pas de métastases ou qu'elles sont proches de la tumeur primaire (la diffusion des métastases sert à suivre l'évolution d'un cancer). Un examen minutieux des cellules tumorales au microscope permet d'évaluer leur agressivité.

Les principaux moyens de traiter un cancer sont :

La chirurgie, qui permet l'ablation d'une tumeur ou des tissus lésés. C'est le principal mode de traitement des tumeurs solides, localisées.

La chimiothérapie, c'est-à-dire l'utilisation de substances pharmacologiques pour tuer les cellules tumorales. Elle fait partie de la plupart des traitements anticancéreux. Les diverses classes de médicaments utilisés en chimiothérapie agissent de différentes façons, le plus souvent en inhibant la multiplication des cellules tumorales. On utilise souvent plusieurs médicaments simultanément, car les tumeurs se défendent plus difficilement contre plusieurs substances qui les attaquent par des mécanismes différents. Les substances antitumorales sont administrées par voie générale ou localement, dans la tumeur.

La radiothérapie, qui tue les cellules tumorales. C'est parfois le traitement principal, mais, le plus souvent, elle complète d'autres thérapies. La tumeur est irradiée soit de l'extérieur, soit directement par des sources radioactives introduites dans l'organisme, jusqu'à la tumeur.

Les traitements biologiques, qui tentent d'utiliser des substances présentes dans l'organisme contre les cellules tumorales. Ainsi, l'immunothérapie renforce les défenses immunitaires contre la tumeur.

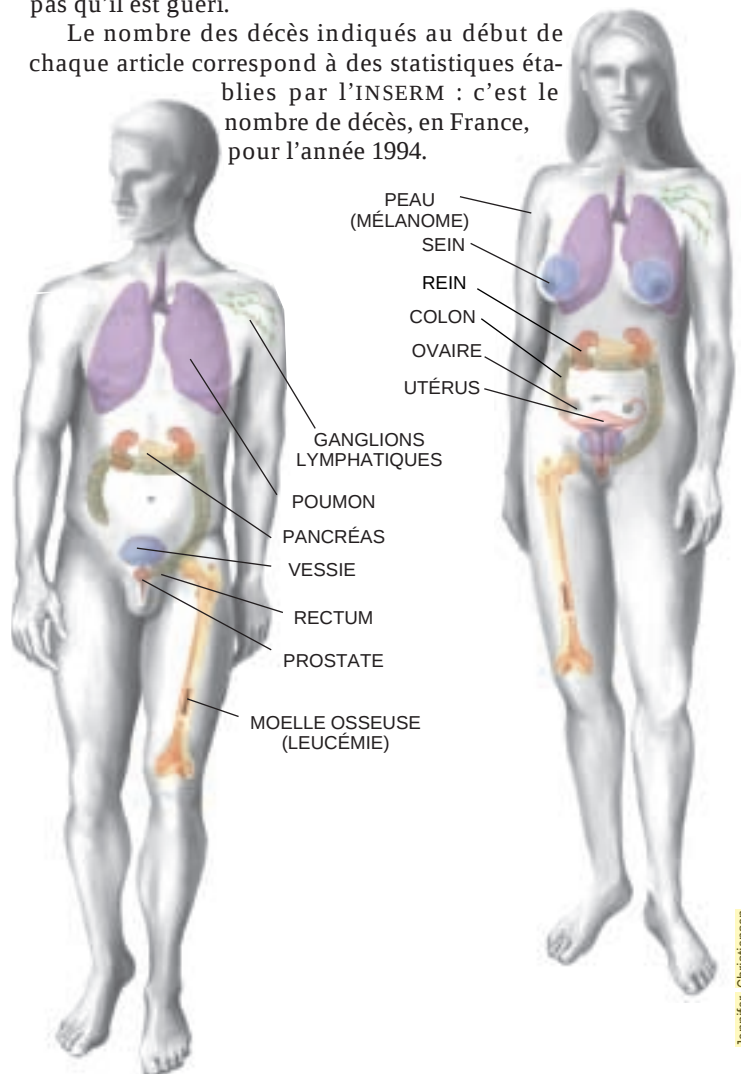
Les traitements hormonaux de substitution, qui agissent sur la vitesse à laquelle les cellules tumorales grossissent, se multiplient ou meurent.

Les greffes de moelle osseuse, qui ne constituent pas un traitement direct, sont parfois utilisées pour renforcer le système de production des cellules sanguines, affaibli

par les doses de rayonnement élevées administrées par la radiothérapie, ou par les substances chimiothérapeutiques. Les cellules saines transplantées proviennent soit de donneurs (ce sont alors des allogreffes) ou de sang ou de moelle osseuse prélevés sur le patient lui-même, avant la radiothérapie ou la chimiothérapie (autogreffe).

Dans les textes qui suivent, certaines données sur la survie sont exprimées en valeurs relatives : c'est la proportion de personnes atteintes d'une maladie, mais dont on pense qu'elles seront encore vivantes à une date donnée, comparée à une population identique sans cancer. Par exemple, quand le taux de survie relatif à cinq ans pour un type de cancer est égal à 50 pour cent, cela signifie qu'il y aura moitié moins de survivants parmi les patients atteints de ce cancer, que dans un groupe comparable sans cancer. Ainsi, le taux relatif de survie reflète la mortalité spécifiquement liée au cancer, la mortalité due aux autres maladies et aux accidents étant corrigée par les comparaisons avec des groupes de population sans cancer. Malheureusement, même si le patient survit cinq ans après le diagnostic, cela ne signifie pas qu'il est guéri.

Le nombre des décès indiqués au début de chaque article correspond à des statistiques établies par l'INSERM : c'est le nombre de décès, en France, pour l'année 1994.



Le cancer de la prostate

9 270 décès, en France, en 1994

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de mortalité par cancer chez l'homme.

Les facteurs de risque : le vieillissement ; peut-être une alimentation riche en graisses. Le cancer de la prostate aurait une composante familiale, mais on ignore si elle est d'origine génétique ou environnementale.

Les signes d'alarme : un débit urinaire faible, interrompu et difficile à contrôler ; besoin fréquent d'uriner ; miction douloureuse ; douleurs pelviennes ou dorsales.

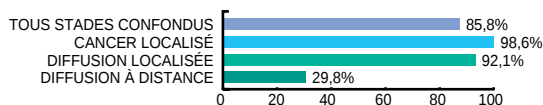
Dépistage et diagnostic : on pourrait conseiller aux hommes de plus de 50 ans un toucher rectal chaque année. Un dosage de l'antigène prostatique, PSA, permet de détecter des anomalies de la prostate à un stade précoce. Une échographie peut confirmer les résultats suspects fournis par les autres analyses. L'analyse de l'ADN dans les cellules prostatiques anormales indique l'agressivité du cancer.

À l'étude : des analyses génétiques précises des cellules tumorales aideraient les cliniciens à prévoir le pouvoir métastatique du cancer.

Les traitements actuels : l'ablation de la prostate est une intervention de routine. La radiothérapie remplace ou complète la prostatectomie. Lorsque le cancer a métastasé, divers médicaments sont administrés pour empêcher les cellules cancéreuses de recevoir les hormones mâles nécessaires à leur croissance.

À l'étude : une méthode de radiothérapie devrait concentrer davantage le rayonnement sur la tumeur en minimisant l'exposition des tissus environnants. On étudie les résultats obtenus avec une radiothérapie associée à un traitement hormonal.

Taux de survie à cinq ans :



Controverse : les spécialistes ne s'accordent pas toujours sur l'intérêt du dosage de l'hormone prostatique pour le dépistage d'un cancer asymptomatique de la prostate, ni sur la meilleure façon de traiter les tumeurs localisées.

Le cancer du sein

10 910 décès, en France, en 1994 (dont 128 hommes)

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme.

Les facteurs de risque : des mutations héréditaires des gènes *BRCA1* ou *BRCA2* ; le vieillissement ; des règles précoces ; une ménopause tardive ; une première grossesse tardive (au-delà de 30 ans) ; une absence de grossesse à terme ; des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein ; peut-être une alimentation riche en graisses.

Les signes d'alarme : on détecte, dans le sein, une grosseur généralement non douloureuse (bien qu'elle le soit parfois) ; toute modification de la forme, de la couleur ou de la texture du sein ou du mamelon ; écoulement ou ramollissement du mamelon.

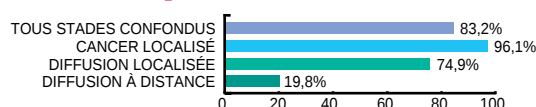
Dépistage et diagnostic : autopalpations et examens cliniques du sein ; mammographies. Les spécialistes recommandent une mammographie et un examen des seins par an pour toutes les femmes âgées de plus de 50 ans, mais aussi pour certaines femmes plus jeunes.

À l'étude : des marqueurs biochimiques et génétiques, ainsi que la densité des vaisseaux sanguins dans une tumeur renseigneraient sur la malignité.

Les traitements actuels : Pour les tumeurs localisées, la mastectomie, ou ablation du sein, est parfois nécessaire, mais des interventions chirurgicales qui préservent le sein, tout en retirant la tumeur et les tissus avoisinants, et qui sont suivies d'irradiations locales sont souvent préférables. On ne pratique parfois l'ablation du sein qu'en cas de rechute. Les rechutes sont plus fréquentes lorsqu'on ne pratique pas la mastectomie dès la première intervention chirurgicale, mais le taux de survie est équivalent dans les deux cas. On associe généralement une chimiothérapie ou un traitement hormonal à la mastectomie. Quand les cellules tumorales portent beaucoup de récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone, les traitements par blocage hormonal sont plus efficaces.

À l'étude : une chimiothérapie à forte dose suivie de l'injection de cellules souches précurseurs des cellules sanguines ; une chimiothérapie avant chirurgie ; une immunothérapie, notamment par des immunotoxines (des molécules qui associent un agent toxique à un anticorps se fixant aux cellules tumorales) ; des chimiothérapies et de nouvelles associations de médicaments. Le Tamoxifène, une substance qui inhibe les effets des œstrogènes aiderait à prévenir le cancer du sein chez certaines femmes à haut risque.

Taux de survie à cinq ans :



Controverse : des tests de dépistage des mutations héréditaires des gènes *BRCA1* et *BRCA2* commencent à être disponibles, mais il n'y a pas encore de consensus sur leur utilisation. L'intérêt de la chimiothérapie chez les personnes âgées et celui des mammographies de routine chez les femmes de moins de 50 ans n'est pas établi. Les conditions pour un traitement chirurgical du cancer du sein seraient plus favorables au cours de la deuxième moitié du cycle menstruel.