

## Le cancer de la vessie

4 340 décès, en France, en 1994 (dont 3 296 hommes)

**Les facteurs de risque :** les personnes de race blanche ont deux fois plus de risques d'avoir un cancer de la vessie que les personnes de race noire, et les hommes deux à trois fois plus que les femmes. Ce cancer est deux à trois fois plus fréquent chez les fumeurs que chez les non fumeurs. Les personnes travaillant dans l'industrie du caoutchouc, dans l'industrie chimique ou celle du cuir ont un risque plus élevé, tout comme les coiffeurs, les machinistes, les métallurgistes, les imprimeurs, les peintres, les travailleurs du textile et les chauffeurs de poids lourds.

**Les signes d'alarme :** présence de sang dans les urines ; douleurs pendant la miction ; besoin fréquent ou urgent d'uriner.

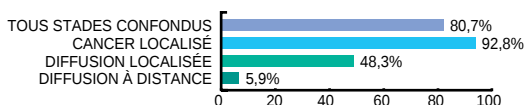
**Dépistage et diagnostic :** on détecte parfois une tumeur de la vessie lors d'un examen rectal ou vaginal. Au cours d'un examen d'urines au microscope, on observe parfois des cellules cancéreuses. Une cystoscopie, c'est-à-dire un examen de la vessie à l'aide d'un instrument introduit dans l'urètre, peut révéler des zones anormales. Une biopsie sert à confirmer le diagnostic.

**À l'étude :** des mutations du gène *p53* et des modifications de certaines protéines présentes dans le noyau cellulaire pourraient renseigner le clinicien sur l'agressivité de la tumeur.

**Les traitements actuels :** les tumeurs superficielles, qui n'envahissent pas le muscle, sont éliminées par voie naturelle, au cours d'une cystoscopie. Le chirurgien peut retirer plusieurs tumeurs et injecter dans la vessie des solutions qui contiennent des bactéries, afin de stimuler le système immunitaire. Des substances de chimiothérapie peuvent également être introduites directement dans la vessie. Quand une tumeur est difficile à éliminer, on a recours à la radiothérapie, délivrée soit par une source extérieure, soit par un radio-isotope introduit dans la vessie. Quand le cancer est invasif, atteignant le muscle, on peut procéder à l'ablation de la vessie. La chimiothérapie peut être nécessaire en cas de métastases.

**À l'étude :** des interventions chirurgicales qui préservent la vessie (cystectomie partielle), associées à une chimiothérapie ; traitements par l'interféron ou l'interleukine-2 pour les stades précoces de la maladie ; traitements photodynamiques, c'est-à-dire utilisation d'un rayon laser et d'une substance photosensible qui tue les cellules tumorales ; analyse des lésions de l'ADN et des protéines nucléaires pour détecter rapidement les rechutes.

### Taux de survie à cinq ans :



Personnel hospitalier préparant un patient pour une séance de radiothérapie.



Avian Associates, INC.

## Lymphomes non Hodgkiniens

6 026 décès (dont 3 054 hommes)

**Les facteurs de risque :** comme tout déficit du système immunitaire augmente le risque de lymphomes non Hodgkiniens, les agents infectieux tels le VIH, responsable du SIDA, et le HTLV-1 sont des facteurs de risque. Les patients traités par des médicaments immunosuppresseurs après une greffe d'organe sont aussi exposés. L'exposition accidentelle à des herbicides et peut-être à d'autres produits chimiques sont aussi des facteurs de risque.

**Les signes d'alarme :** augmentation de volume des ganglions lymphatiques ; démangeaisons généralisées ; fièvre ; sueurs nocturnes ; anémie ; perte de poids.

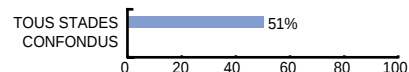
**Dépistage et diagnostic :** biopsie ganglionnaire. Les caractéristiques d'agressivité (ou grade) des cellules tumorales déterminent le choix du traitement. Une radiographie du système lymphatique, une tomographie par scanner et une échographie peuvent aider le clinicien à évaluer l'extension de la maladie.

**Les traitements actuels :** le terme de lymphomes non Hodgkiniens recouvre une dizaine de maladies. Le lymphome de type lymphoblastique est l'une des plus agressives. Les réarrangements chromosomiques associés à ces différentes maladies laissent prévoir comment le patient réagira aux traitements.

Les lymphomes asymptomatiques peu agressifs sont traités par radiothérapie, ou simplement surveillés. La chimiothérapie est souvent utilisée, car les résultats obtenus avec ces traitements se sont notablement améliorés. Les patients qui ont des lymphomes plus évolués sont soignés par chimiothérapie et par radiothérapie. Les rechutes sont fréquentes et sont traitées par chimiothérapie associée à des greffes de moelle osseuse.

**À l'étude :** diverses méthodes visant à améliorer l'efficacité et la sécurité des greffes de moelle osseuse ; des anticorps monoclonaux dirigés contre les cellules cancéreuses.

### Taux de survie à cinq ans :



**Controverse :** les chercheurs sont en désaccord sur la classification de certaines formes rares de lymphomes non Hodgkiniens et sur les traitements les plus adaptés.

## Le cancer de l'utérus

3 083 décès, en France, en 1994

### Les facteurs de risque :

Pour les cancers du col de l'utérus : relations sexuelles avant l'âge de 18 ans ; nombreux partenaires sexuels (notamment risque associé à la transmission sexuelle des papillomavirus) ; tabagisme ; statut socio-économique bas.

Pour les cancers de l'endomètre : exposition aux œstrogènes, notamment les traitements substitutifs qui ne sont pas associées à la progestérone ; traitement par le tamoxifène ; premières règles précoces ; ménopause tardive ; absence de grossesse ; autres complications médicales telles que le diabète, les pathologies de la vésicule biliaire, l'hypertension artérielle et l'obésité. Les contraceptifs oraux combinés, associant œstrogènes et progestatifs, semblent protéger les femmes qui les prennent.

**Les signes d'alarme :** saignements gynécologiques anormaux. Les douleurs apparaissent tardivement.

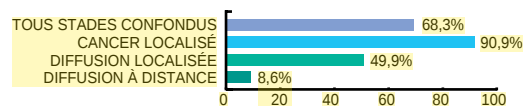
**Dépistage et diagnostic :** les frottis du col de l'utérus permettent de repérer des cellules anormales d'un cancer du col. Les examens gynécologiques permettent de dépister les cancers de l'endomètre. Les femmes à haut risque devraient subir une biopsie de l'endomètre au moment de la ménopause.

À l'étude : des tests de détection des mutations dans les gènes de la réparation de l'ADN permettraient de prévoir un cancer de l'endomètre.

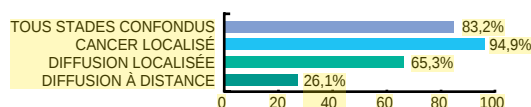
**Les traitements actuels :** pour le cancer du col de l'utérus, la chirurgie ou la radiothérapie, ou les deux. Les cellules précancéreuses du col peuvent être éliminées par cryothérapie (ces cellules sont détruites par le froid), par électrocoagulation (les cellules sont détruites par la chaleur) ou chirurgicalement. Le cancer de l'endomètre est traité par la chirurgie, parfois par une radiothérapie, associée à un traitement hormonal ou à une chimiothérapie.

### Taux de survie à cinq ans :

Pour le cancer du col de l'utérus :



Pour le cancer de l'endomètre :



**Controverse :** Doit-on, ou non, retarder le traitement des cancers précoces du col de l'utérus détectés pendant une grossesse, pour améliorer les chances de survie du fœtus ?

## Le mélanome

1 523 décès, en France, en 1994 (dont 782 hommes)

Les mélanomes représentent les trois quart des décès par cancer de la peau. La fréquence a augmenté, en moyenne, de quatre pour cent par an depuis 1973, mais depuis quelques années, elle augmente de près de dix pour cent par an (les autres cancers de la peau sont moins meurtriers)

**Les facteurs de risque :** une surexposition au soleil, surtout pendant l'enfance. Les mélanomes apparaissent généralement chez les personnes qui ont facilement des coups de soleil ou des taches de rousseur. Une personne à peau blanche a 40 fois plus de risques d'avoir un mélanome qu'une personne à peau noire.

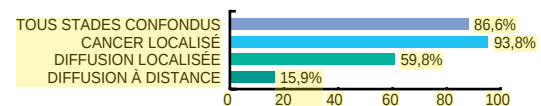
**Les signes d'alarme :** tout changement de taille, de couleur, de texture ou de forme d'un grain de beauté (ou naevus) ou d'une autre zone très pigmentée ; l'apparition d'un nouveau grain de beauté d'allure anormale ; un saignement spontané d'un grain de beauté. Les modifications d'autres nodules cutanés sont également suspects.

**Dépistage et diagnostic :** une détection précoce est essentielle. Les adultes devraient examiner leur peau une fois par mois et informer leur médecin des saignements ou des changements soudains de taille ou de couleur de tout nodule, notamment des grains de beauté, surtout si la tache suspecte est asymétrique et a un contour irrégulier. Une biopsie peut-être nécessaire pour confirmer le diagnostic.

**Les traitements actuels :** ablation chirurgicale du mélanome.

À l'étude : des traitements biologiques, notamment par interféron et interleukine-2 ; des vaccins thérapeutiques contenant des antigènes de mélanomes, qui semblent très prometteurs.

### Taux de survie à cinq ans :



Des campagnes de dépistage du cancer de la peau ont pour objectif de détecter les mélanomes ou d'autres tumeurs.

J. Kirk Condylies Impact Visuals