

Le cancer du rein

3 303 décès (dont 2 077 hommes)

Les facteurs de risque : le risque est deux fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Il double également chez les fumeurs. Un excès de poids augmente le risque pour certaines formes de la maladie. La prévalence est plus élevée chez les métallurgistes ou chez les personnes qui travaillent avec de l'amiante.

Les signes d'alarme : la présence de sang dans les urines ; une masse rénale palpable ; des douleurs lombaires diffuses ; parfois, une hypertension ou un nombre anormal de globules rouges.

Dépistage et diagnostic : radiographie des reins, ou urographie intraveineuse, après injection de produit de contraste ; images par scanner et par résonance magnétique nucléaire ; artériographie ; échographie. Une biopsie est nécessaire pour confirmer le diagnostic.

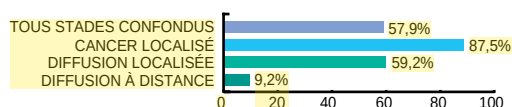
À l'étude : Des mutations du gène *von Hippel-Lindau* observées sur les biopsies sont associées au cancer du rein.

Les traitements actuels : ablation de tout ou partie du rein atteint et, généralement, de la glande surrénale associée. Avant une opération, on utilise parfois une radiothérapie et une embolisation artérielle, une technique qui consiste à boucher temporairement l'artère rénale. L'interleukine-2, une molécule du système immunitaire, est parfois utilisée, mais elle peut entraîner d'importants effets secondaires.

Comme le cancer du rein est généralement détecté assez tôt et qu'en général il progresse lentement, les chances de guérison après intervention chirurgicale sont élevées. C'est un des rares cancers pour lesquels on a observé des cas de rémission spontanée sans traitement.

À l'étude : des traitements biologiques, par exemple l'interféron et l'interleukine 2, dans les cancers évolués ; l'utilisation de l'interleukine-2 associée à des cellules du système immunitaire cultivées et activées *in vitro*, après avoir été prélevées sur le patient ; des traitements biologiques après intervention chirurgicale pour les stades précoces ; de nouveaux agents anticancéreux.

Taux de survie à cinq ans :



La leucémie

4 683 décès, en France, en 1994 (dont 2 541 hommes)

Contrairement à ce que l'on croit souvent, la leucémie frappe beaucoup plus souvent les adultes que les enfants. La leucémie aiguë lymphoblastique (LAL) est la forme la plus commune chez l'enfant ; chez l'adulte, les formes les plus fréquentes sont les leucémies aiguës myéloblastiques (LAM) et la leucémie lymphoïde chronique (LLC).

Les facteurs de risque : certaines anomalies génétiques, telles que la trisomie 21, le syndrome de Bloom et l'ataxie-télangiectasie ; une surexposition aux rayonnements ionisants et à certains produits chimiques, tel le benzène présent dans l'essence sans plomb ; exposition au virus HTLV-1.

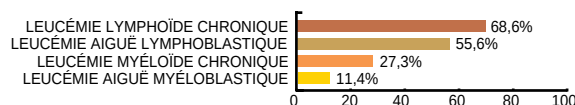
Les signes d'alarme : fatigue, pâleur, perte de poids, infections répétées, hématomes, saignements du nez et autres saignements. Chez l'enfant, ces signes peuvent apparaître brutalement.

Dépistage et diagnostic : analyse de sang pour rechercher des globules blancs anormaux ; analyse d'un frottis de moelle osseuse.

Les traitements actuels : la chimiothérapie est le principal traitement. Diverses combinaisons de médicaments anticancéreux sont utilisés en alternance ; on administre des composés sanguins et des antibiotiques qui minimisent les risques d'infections. La radiothérapie du système nerveux est utilisée dans les cas de leucémie aiguë lymphoblastique et dans d'autres formes. Les greffes de moelle osseuse associées à la chimiothérapie sont employées dans le traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC). Le traitement par l'interféron a aussi montré son intérêt.

À l'étude : de nouvelles combinaisons de médicaments ; des traitements biologiques ; une greffe de moelle osseuse dans les cas de leucémie lymphoïde chronique et un traitement par molécules antisens, dans les cas de leucémie myéloïde chronique.

Taux de survie à cinq ans :



Gina Iannacchero Dana-Farber Cancer Institute

Des enfants dans un centre pédiatrique de traitement du cancer.