

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.

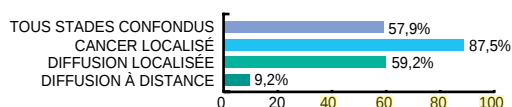
À l'étude : Des mutations du gène *von Hippel-Lindau* observées sur les biopsies sont associées au cancer du rein.

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.

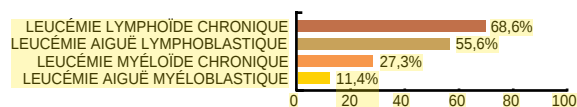
Les signes d'alarme : fatigue, pâleur, perte de poids, infections répétées, hématomes, saignements du nez et autres saignements. Chez l'enfant, ces signes peuvent apparaître brutalement.

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.

Le cancer de l'ovaire

3 212 décès, en France, en 1994

Les facteurs de risque : le vieillissement ; l'absence de grossesse ; des antécédents familiaux de cancer du sein ou de cancer de l'ovaire ; vivre dans un pays industrialisé (à l'exception du Japon) ; des mutations héréditaires du gène *BRCA1* ou peut-être du gène *BRCA2*.

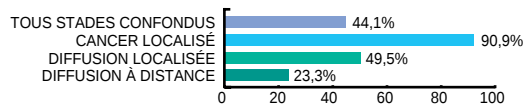
Les signes d'alarme : augmentation du volume de l'abdomen ; rarement des saignements vaginaux anormaux. Chez les femmes âgées de plus de 40 ans, des troubles digestifs sont un signe d'appel. Généralement peu de symptômes.

Dépistage et diagnostic : des examens gynécologiques minutieux et réguliers ; des échographies transvaginales ; dosage d'un marqueur tumoral (l'antigène CA 125) pour les femmes chez qui l'on suspecte un cancer ovarien. La biopsie est le seul test incontestable. Les femmes âgées de plus de 40 ans devraient subir un examen de dépistage tous les ans.

Les traitements actuels : l'ablation chirurgicale d'un ou des deux ovaires, de l'utérus et des trompes de Fallope représente le traitement standard. Quand il s'agit de tumeurs dépistées très tôt, chez des femmes jeunes, on ne retire que l'ovaire atteint. La chimiothérapie est souvent utilisée dans les stades avancés de la maladie. On utilise parfois la radiothérapie en administrant un liquide radioactif directement dans l'abdomen. La mesure de la concentration sanguine en CA 125, notamment, permet aux cliniciens d'adapter le traitement en fonction des réactions physiologiques des patientes.

À l'étude : l'utilisation d'agents anticancéreux administrés directement dans l'abdomen par un cathéter. La thérapie génique utilisant le produit codé par le gène *BRCA1*.

Taux de survie à cinq ans :



Controverse : la recherche de mutation du gène *BRCA1* comme indicateur d'un risque élevé. L'intérêt de la chimiothérapie après une intervention chirurgicale pour les stades précoces d'évolution.



Le Taxol est utilisé pour traiter le cancer de l'ovaire et le cancer du sein.

Le cancer du pancréas

6 280 décès (dont 3 343 hommes)

Les facteurs de risque : le vieillissement ; le tabagisme. Les pancréatites chroniques, le diabète et la cirrhose seraient également des facteurs de risque. La fréquence est supérieure dans les pays où le régime alimentaire est riche en graisses. La maladie frappe plus souvent les noirs que les blancs.

Les signes d'alarme : généralement aucun signe avant que la maladie ne soit déjà à un stade avancé.

Dépistage et diagnostic : une biopsie.

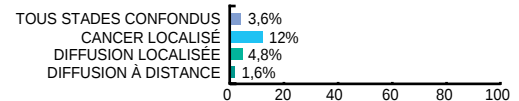
À l'étude : l'imagerie par ultrasons et par scanner pour détecter les cancers précoces.

Les traitements actuels : les grosses tumeurs et celles qui ne sont pas limitées au pancréas sont difficiles à traiter.

On a souvent recours à la chirurgie, à la radiothérapie et aux agents anticancéreux usuels. Quand le cancer est déjà métastasé, car le diagnostic est trop tardif, on ne peut utiliser ces techniques. Pour soulager les douleurs associées à la maladie, on peut administrer une radiothérapie, et pratiquer des interventions chirurgicales visant à dégager les canaux biliaires et à détruire certaines voies nerveuses.

À l'étude : l'octréotide, une substance biologique a stabilisé l'état de quelques patients. De nouvelles techniques chirurgicales qui pourraient améliorer la qualité de la vie des patients ; des agents thérapeutiques qui augmentent la sensibilité de la tumeur au rayonnement ; divers substances anticancéreuses.

Taux de survie à cinq ans :



Lorsque la taille de la tumeur est inférieure à deux centimètres et qu'elle est localisée dans la «tête» du pancréas – l'extrémité connectée à l'intestin – une intervention chirurgicale permet à 20 pour cent des personnes opérées de survivre cinq ans.

Controverse : l'intérêt d'une chimiothérapie est très discutable, mais un protocole mené sur des patients soigneusement sélectionnés a pourtant montré qu'on peut augmenter la survie sans diminuer la qualité de vie.

G. P. MURPHY, W. LAWRENCE Jr., et R. E. LENHARD, Jr., *American Cancer Society Textbook of Clinical Oncology*, 2^e édition, American Cancer Society, Atlanta, Ga., 1995.

The Cancer Journal (Scientific American), vol. 2, n° 31, supplément, mai/juin 1996.

Statistiques INSERM sur les causes médicales des décès en France.