

Prévention et dépistage des cancers

Dr HAMZI LAKHDAR

Maitre assistant en radiothérapie oncologie

Cours destiné pour les étudiants en 4ime année

Oncologie hématologie année universitaire 2021/2022

Le 07 décembre 2021

Objectifs pédagogiques:

- Expliquer les principes de prévention primaire et secondaire.
- Rechercher les facteurs du risque
- Argumenter les principes du dépistage du cancer.

Introduction et épidémiologie des cancers

- La prévention des cancers regroupe **l'ensemble des mesures** qui permettent de **prévenir l'apparition** d'une tumeur maligne ou le **développement** d'une tumeur localisée asymptomatique.

Différents types de prévention

On distingue trois types de prévention.

- **La prévention primaire** : toute action mise en œuvre avant l'apparition de la maladie : éducation à la santé, vaccination, diagnostic d'état précancéreux...

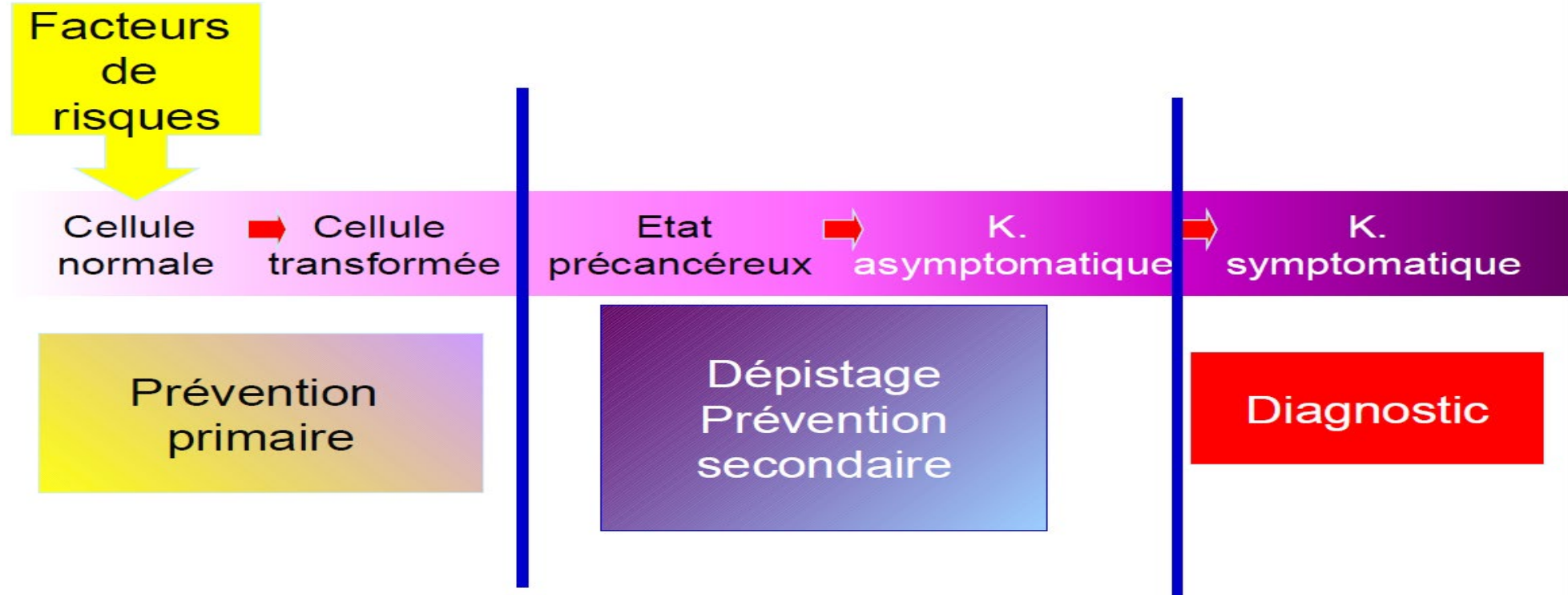
Elle est améliorée par la connaissance **des facteurs de risque** des cancers les plus fréquents chez l'homme et chez la femme.

- **La prévention secondaire** : toute action mise en œuvre pour prendre en charge la maladie précocement avant tout signe clinique.

Ces actions permettent de réduire la gravité de la maladie : soins précoces et **dépistage**.

- **La prévention tertiaire** : vise à réduire les rechutes et complications, il s'agit des soins précoces et de la surveillance post-thérapeutique.

Prévention primaire et Prévention secondaire



Prévention primaire

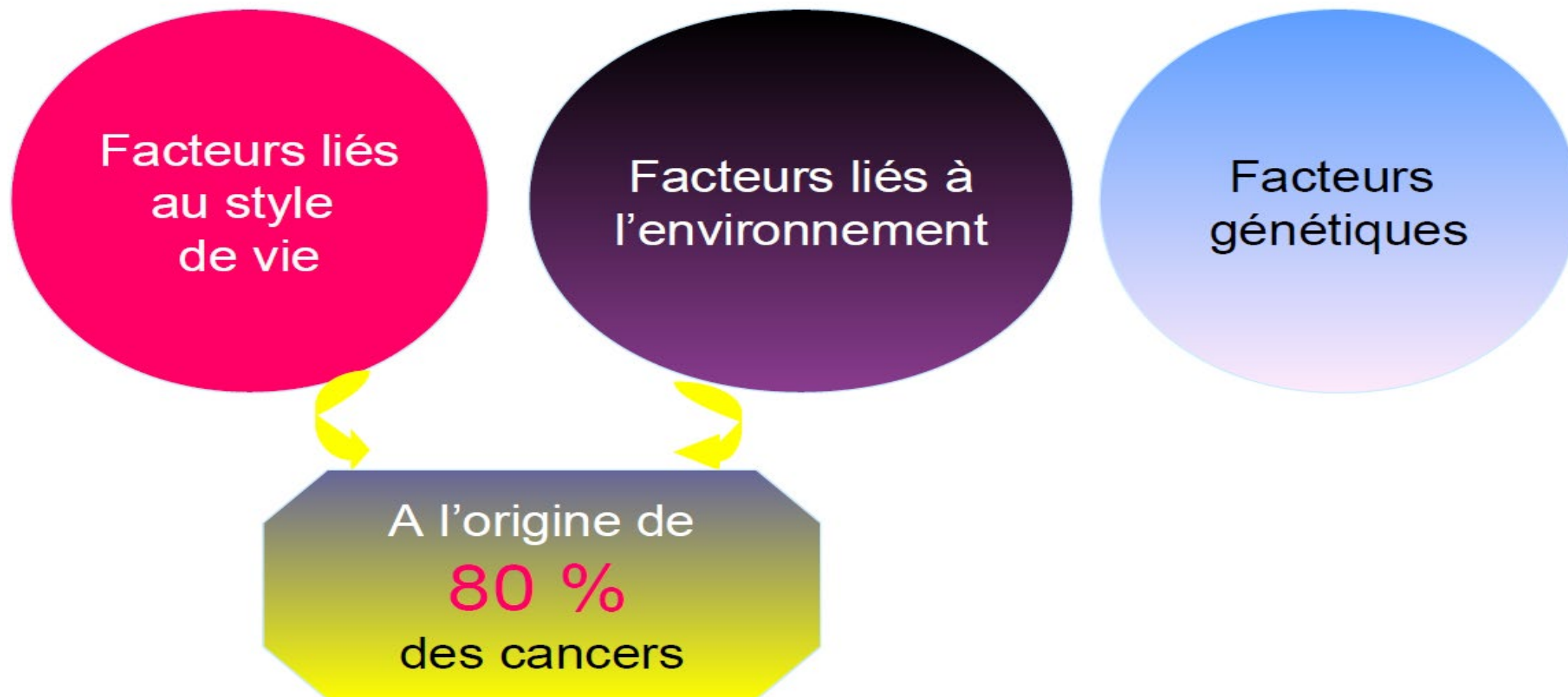
Facteurs de risque et prévention primaire

Définitions des facteurs de risque

- Un « facteur de risque » est défini par tout facteur dont la présence induit une augmentation de la probabilité d'apparition de la maladie. Ainsi, éviter ou éradiquer de tels facteurs participe à la prévention primaire.
- on distingue les facteurs « extrinsèques » (ou exogènes) et les facteurs « intrinsèques » (ou endogènes).

- Les facteurs de risque « extrinsèques » ne sont pas liés directement à l'individu mais à son environnement (par exemple **la pollution, le tabagisme** passif, une activité professionnelle particulière).
- Les facteurs de risque « intrinsèques » sont propres à l'individu (par exemple son hérédité, son âge, son sexe, son comportement...).
- On peut parfois essayer de lutter contre ces facteurs (modifier des comportements par exemple)
- la connaissance de ces facteurs permet cependant de définir **des populations dites « à risque »** qui peuvent être **dépistées précocement**, on réalise alors une action de prévention secondaire.

Facteurs de risques



Génétique et cancer

Facteurs de risque génétiques

Si une prédisposition familiale est fréquente, une transmission génétique n'est authentifiée que dans **05 %** des cancers.

- La connaissance de facteurs génétiques, qu'il s'agisse de vrais gènes de prédisposition (par exemple BRCA 1, BRCA 2 pour le cancer du sein) ou l'existence de polymorphismes génétiques peut permettre d'envisager **un dépistage** de populations à risque dans un cadre de prévention secondaire voire dans certains cas des actions **de prévention primaire** (chimio-prévention, chirurgie prophylactique).
- Les **cancers héréditaires** les plus fréquents comprennent certaines formes de cancer du côlon, de cancer du sein, de cancer de l'ovaire, de cancer de la prostate, de cancers médullaires de la thyroïde et de rétinoblastomes.

Gènes de prédisposition et cancers



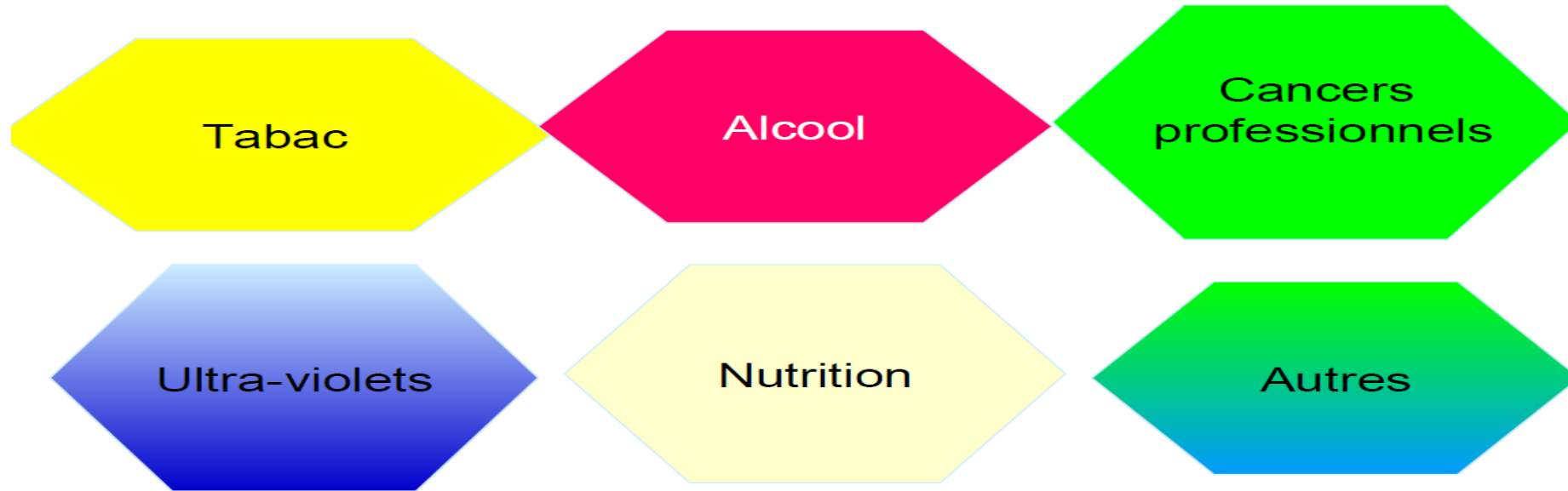
Recherche de la prédisposition

- Arbre généalogique
Antécédents familiaux
- Biologie moléculaire

Problèmes psychologiques

- Sujets volontaires
 - Conflits psychologiques potentiels
-

Prévention



- Environ 43 % des cancers et 35 % des décès par cancer résulteraient de l'exposition à des facteurs de risque évitables (tabac, alcool, obésité...).

Prévention du tabagisme



Facteurs de risque comportementaux

Tabac

- Le tabac est le facteur carcinogène identifié à l'origine du plus grand nombre de décès par cancer dans le monde : 4 millions de morts par an, soit 5 % de la mortalité totale.

La durée d'intoxication tabagique ainsi que la quantité consommée influent sur le risque de développer un cancer.

Après l'arrêt de la consommation, l'incidence du cancer du poumon diminue, puis reste stationnaire rejoignant pratiquement celle des non-fumeurs après 10 à 15 ans.

Le tabagisme passif augmente également le risque de développer un cancer du poumon.

Tabagisme : des cancers et des décès évitables

Incidence	
Localisations	Rôle du tabac
Bronches.....	95 %
V.A.D.S.....	90 %
Oesophage.....	70 %
Vessie.....	40 %
Pancréas.....	30 %
Autres (rein, col utérin...)	

Total des décès par cancers liés au tabac :
30.000 par an

Principaux composants de la fumée de tabac

Nickel*

Arsenic*

Naphtylamine *

Benzopyrène*

Dibenzacridine*

Chlorure de vinyle*

Diméthyle-nitrosamine*

Agents de saveur

Eau

Acide cyanhydrique

Méthanol

Ammoniac

Acétone

DDT

Cadmium

Phénol

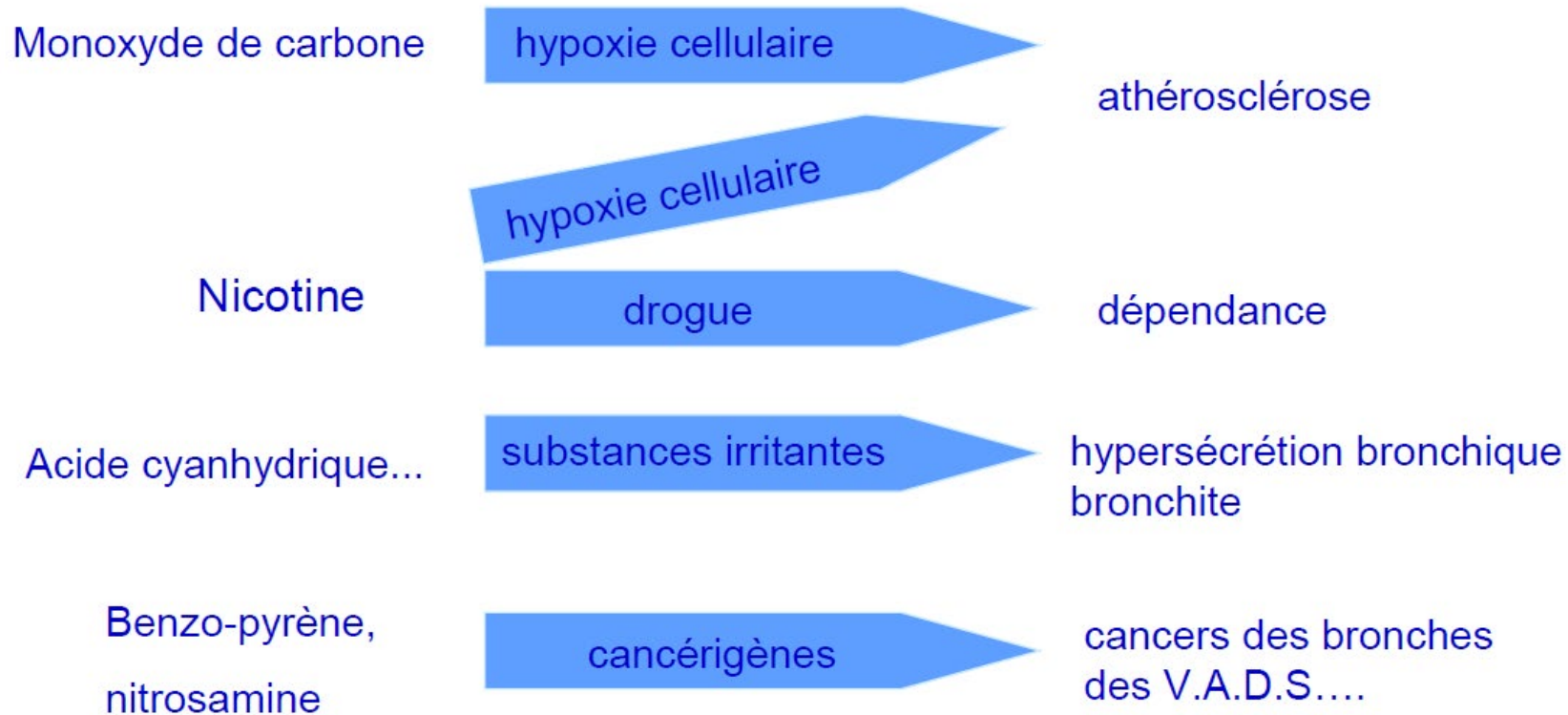
Toluène

Naphtalène

4.000 composants



Principaux composants de la fumée de tabac



Prévention du tabagisme

Incitation des jeunes

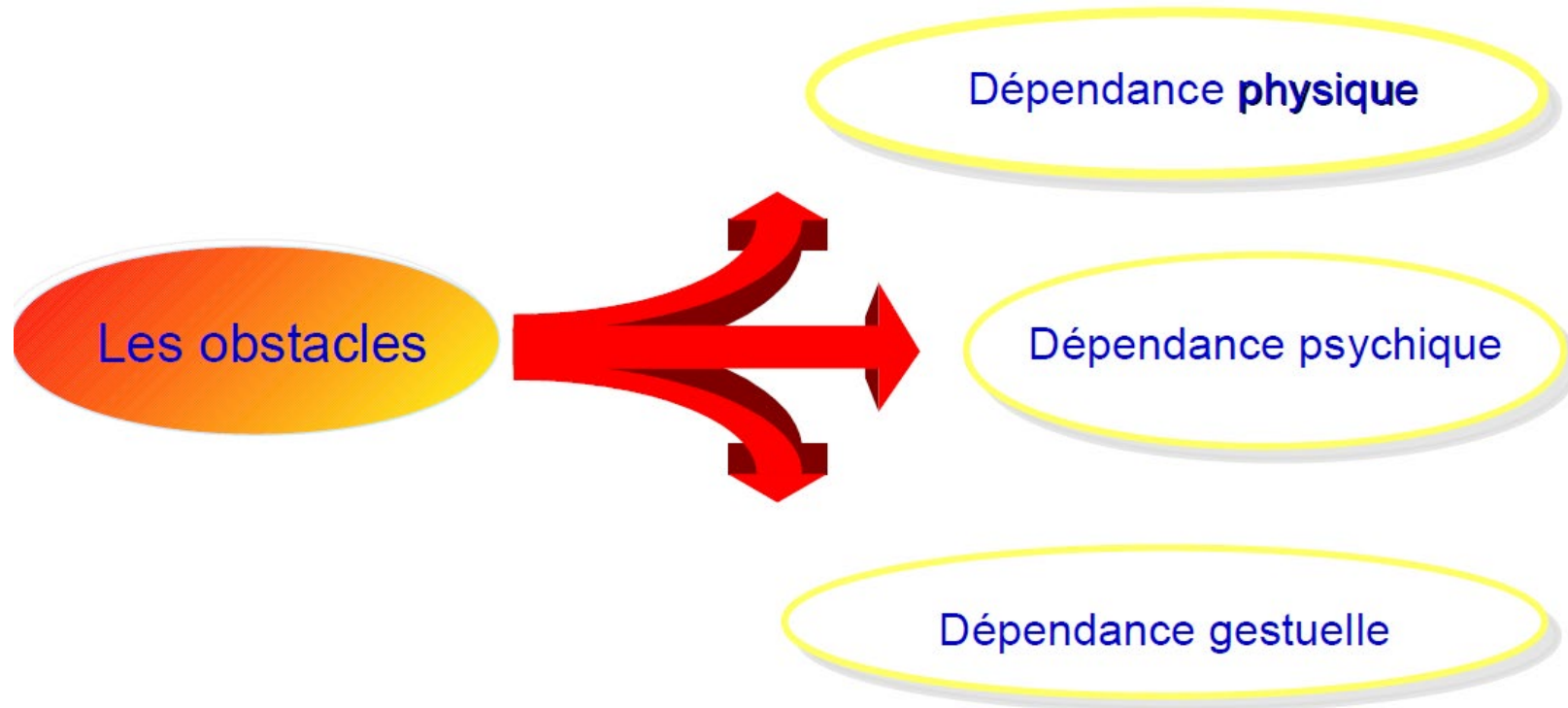
Sevrage des fumeurs

Protection des non-fumeurs

Domicile

Lieux de travail

Sevrage du tabagisme



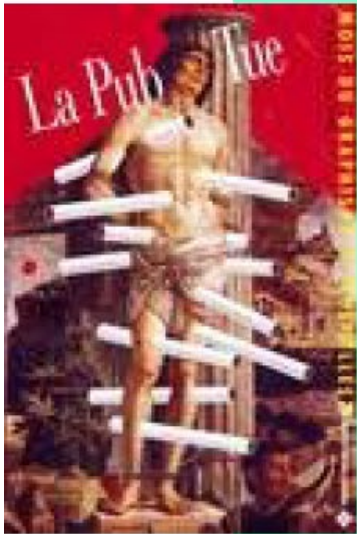
Le tabagisme passif



◆ des effets identifiés

- ☞ Nouveau-né d'une mère fumeuse :
hypotrophie, affections respiratoires
- ☞ Enfant :
asthme, infections broncho-pulmonaires
- ☞ Conjoint non-fumeur d'un fumeur :
cancers des bronches : Risque Relatif = 1,32

L'industrie du tabac



En 2004, ont été vendus :

- 55 milliards de cigarettes

- 1,9 millions de cigares

- 8,2 milliards de tonnes de tabac à rouler et à pipe

Soit 14,7 milliards d'euros

- 11,6 milliards pour l'Etat (79 %)

- 1,9 milliards aux fabricants (13 %)

- 1,2 milliards aux buralistes (8 %)

Stratégie de prévention auprès des jeunes



- Information des élèves en enseignement primaire
- Action éducative auprès des parents et des enseignants
- Interdiction de fumer dans les écoles
- Supprimer l'image valorisante du tabac
- Tabac = entrave à la santé et à la liberté
- Interdiction de vente aux mineurs



« il n'est jamais trop tard
pour arrêter de fumer...

...et il est toujours trop tôt
pour commencer »

Prévention de l'alcoolisme



Alcool et cancers

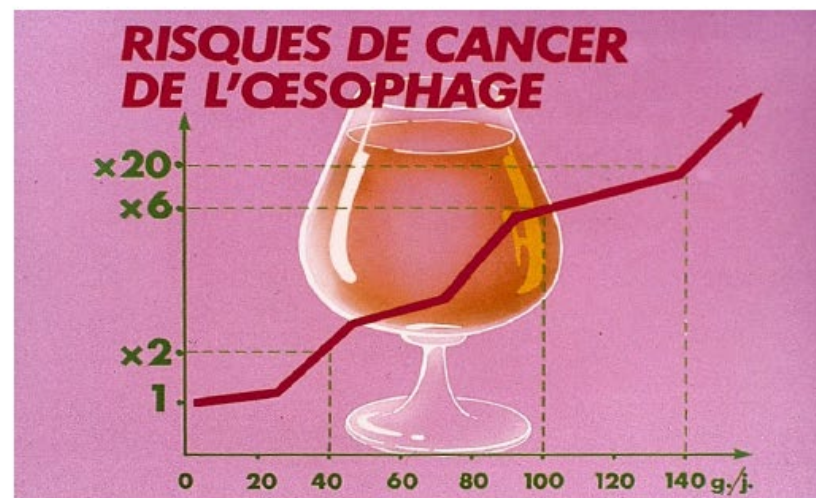
Cancers O.R.L

Cancers de l'oesophage

Cancers primitifs du foie

Autres cancers...

Implication de l'alcool
8 fois sur 10



Alcool → 16.000 décès par an (11 % des décès par cancer)

Alimentation



Cancers du côlon et du rectum

Epidémiologie analytique

Alimentation

Facteurs favorables

- Apports caloriques (obésité)
- Graisses alimentaires animales

Facteurs favorables

- Fibres alimentaires
- Légumes et fruits

Recommandations diététiques



Fruits et légumes

Au moins 5 par jour

- à chaque repas
- crus / cuits
- frais / surgelés / en conserve



Pain – céréales légumes secs

- favoriser les aliments céréales/complets
- privilégier la variété



Lait et produits laitiers

- Yaourt – fromage ;
→ privilégier les fromages riches en calcium,
les moins gras, les moins salés



Produits sucrés

- limiter la consommation
→ en boissons sucrées
→ en aliments gras et sucrés : pâtisseries,
chocolat, glaces

Recommandations diététiques



Matières grasses

- limiter la consommation de graisses d'origine animales : *beurre, crème ...*
- privilégier les matières grasses végétales : *huile d'olive et de colza*



Boissons

- eau à volonté au cours et en dehors des repas
 - limiter les boissons sucrées / alcoolisées
- 2 verres de vin par jour (10cl)
ou deux ½ de bière pour les femmes
ou 3 verres de vin par jour pour les hommes



Sel

- limiter la consommation de sel
- limiter les fromages et charcuterie les plus salés

Activité physique et cancer

■ Cancer du colon :

Plus de 50 études ont montré que l'activité physique (30 à 60 mn/jour) diminue le risque de 30 à 40 %, quelque soit l'IMC

■ ACTION :

métabolisme hormonal, insuline, rapidité du trajet colique, modifications inflammatoire et immunitaire

Activité physique et cancer

- **Cancer du sein** : Plus de 60 études
- Les femmes actives : diminution du risque de 20 à 80 % en pré et post MNP
- Meilleure protection pour une IMC normale
- Diminution du taux d'hormones en pré-MNP, du taux d'insuline, du gras et amélioration de la réponse immune

3 Facteurs de risque environnementaux

- les agents physiques (rayonnements, ondes, etc.) ;
- les agents chimiques (métaux et leurs formes chimiques, composés organométalliques et organiques, nanomatériaux, résidus de médicaments, pesticides) ;
- les agents biologiques (toxines, virus).

Ces agents sont présents dans l'atmosphère, l'eau, les sols ou l'alimentation, dont l'exposition est subie. Ils peuvent être générés par la nature elle même, la société ou encore le climat.

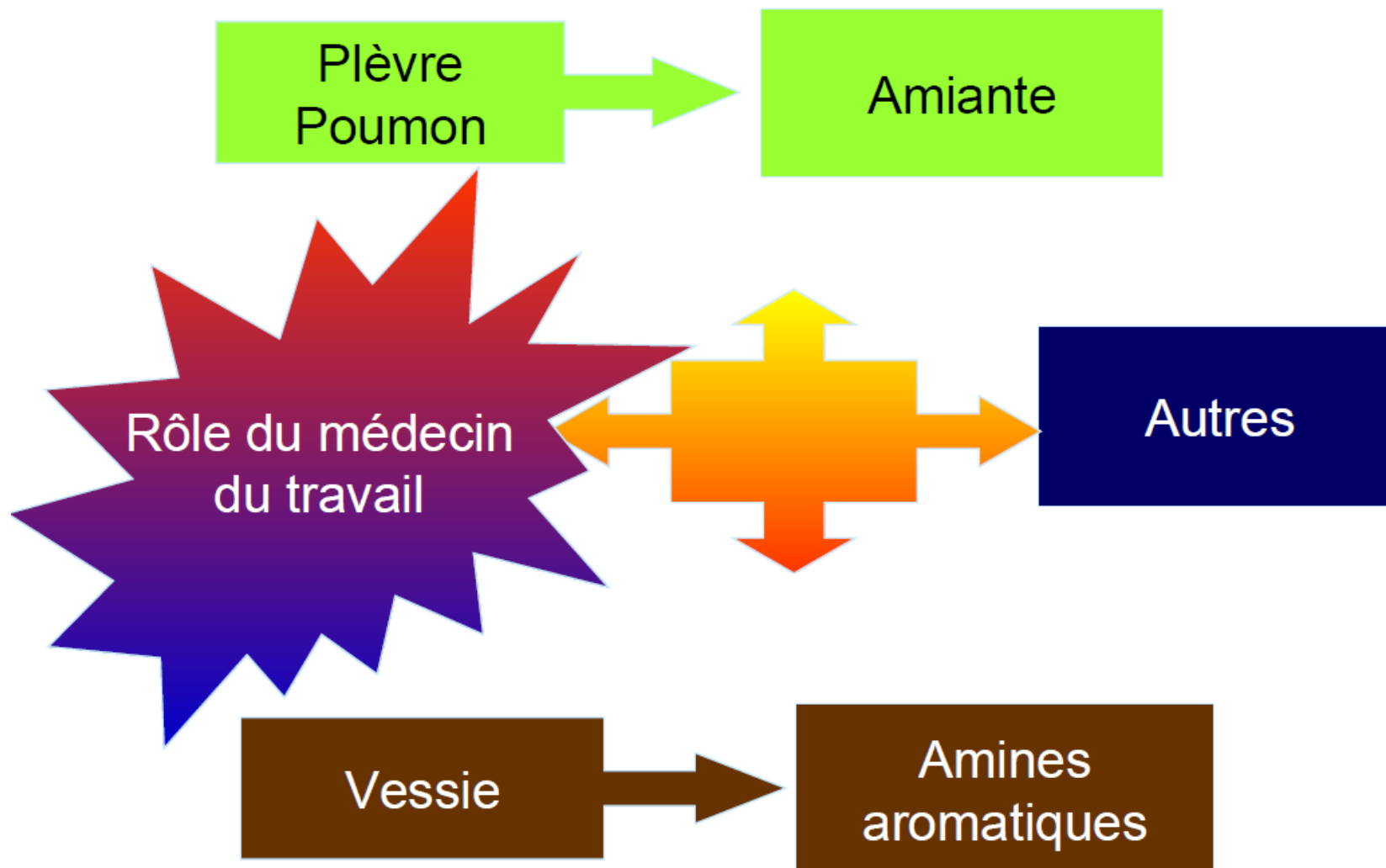
Cas des radiations ionisantes : l'exposition peut être professionnelle, accidentelle (Tchernobyl), militaire (bombes), diagnostique (imagerie), ou encore thérapeutique (radiothérapie).

Cas de la téléphonie mobile et téléphones sans fil et cancers : pas de lien établi car de nombreuses études ont été publiées, mais leurs résultats sont pour l'instant débattus et contradictoires

Cancers professionnels



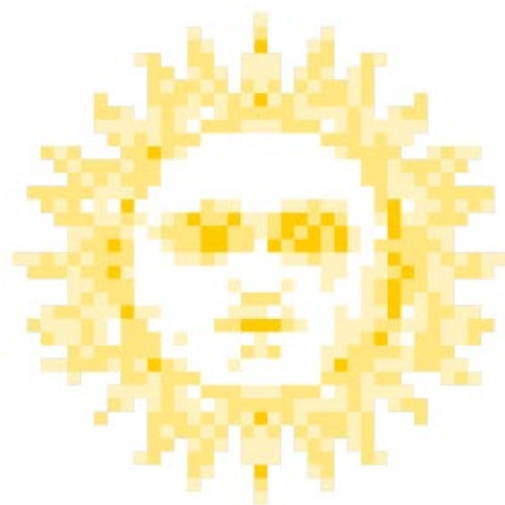
Cancers professionnels



4 Expositions professionnelles

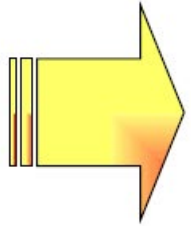
- Leur identification et leur déclaration peuvent permettre une reconnaissance de maladies professionnelles ouvrant droit à des indemnités et une réparation, mais ceci n'est qu'encore imparfaitement réalisé à l'heure actuelle (moins de 20 % de déclaration et moins de 10 % d'indemnisation).
- Ces cancers ont rarement des caractéristiques cliniques ou biologiques spécifiques et surviennent souvent de longues années après l'exposition.
- Ils concernent le plus souvent : les voies respiratoires (15 % des cancers du poumon et 50 % des cancers des sinus et de la face sont d'origine professionnelle) ; la vessie (10 % des cancers de vessie) ; la peau (10 %) ; la moelle osseuse (10 % des leucémies).
- Les agents en cause sont :
l'amiante (100 % des mésothéliomes pleuraux, 7 % des cancers du poumon) ; l'arsenic ; le bichlorométhyléther ; les vapeurs d'acide sulfurique ; le chrome ; les goudrons ; le nickel et les oxydes de fer ; les poussières et gaz radioactifs ; la silice et le cobalt ; les radiations ionisantes ; les poussières de bois ; le benzène, l'oxyde d'éthylène, les dérivés du pétrole, les amines aromatiques, etc.
- L'impact de ces agents peut être synergique avec les autres facteurs de risque non professionnels tels que le tabac ou l'alcool.
- La prévention de ces pathologies passe par l'action des pouvoirs publics qui fixent des normes de valeurs d'exposition à ne pas dépasser ou des interdictions de certaines substances dangereuses, par la responsabilisation des entreprises utilisant des produits dangereux, par l'information, la **protection et la surveillance des salariés**

Prévention des effets cancérigènes du soleil

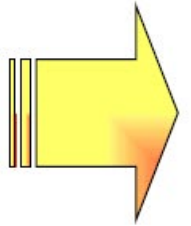




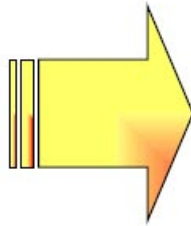
Soleil, cancers cutanés et mélanomes malins



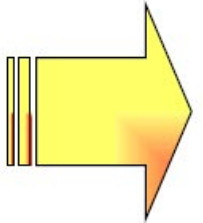
Eviter les exposition prolongées entre 11
et 16 heures



Exposition progressive



Ecrans solaires



Etre particulièrement vigilant pour les
enfants



Autres facteurs

- **Les facteurs infectieux** doivent être connus, car ils peuvent permettre d'envisager des actions de **prévention primaire efficace**, notamment par **la vaccination**. C'est le cas du vaccin anti-hépatite B, qui contribue à une diminution du risque de cancer du foie et du vaccin anti-papillomavirus, qui contribue à une diminution du risque de cancer du col de l'utérus.
- Le traitement antibiotique contre *Helicobacter pylori* (chez le patient ulcéreux), contribue à une diminution du risque de cancer de l'estomac.
- Les patients porteurs du VIH ont un risque supérieur de cancer par rapport à la population générale, avec notamment une incidence élevée pour les lymphomes, le sarcome de Kaposi, le cancer du col de l'utérus, les cancers du poumon, du foie et de l'anus.
- Le déficit immunitaire joue un rôle majeur vis-à-vis du risque de survenue des cancers mais ce risque semble réversible avec une bonne restauration de l'immunité.
- Certains traitements médicaux sont cancérigènes :
il s'agit des radiations ionisantes, des œstro-gènes, des agents anticancéreux et de certains immunosuppresseurs . Ces traitements ne doivent évidemment être mis en œuvre que lorsque le bénéfice attendu est largement supérieur aux risques encourus.

Cancer du col utérin et Papillomavirus Humains (HPV)

Données générales



Les
infections par
papillomavirus

- ▶ Fréquentes et sexuellement transmissibles
- ▶ Liées à l'âge des premiers rapports sexuels
- ▶ Le plus souvent inapparentes, transitoires et éliminées par l'organisme

Persistantes dans 10 à 20% des cas

Facteur majeur de risque de cancer cervico-utérin :
70 à 80% % des cancers cervico-utérins sont induits
par les génotypes 16 et 18 (InVS – 2008)

Place de la vaccination anti-papillomavirus dans la stratégie de prévention du col utérin

► Pour une efficacité maximale :

↳ Vacciner avant l'âge des premiers rapports sexuels

↳ En rattrapage :

- chez les jeunes filles / femmes de 15 à 23 ans n'ayant pas eu de rapports sexuels ;
- Ou au plus tard dans l'année qui suit les premiers rapports

► Vaccination :

↳ 1 injection IM suivie de 2 injections à 2 et 4 mois d'intervalle (vaccination bien tolérée)



La vaccination préviendrait 70 à 80% des cancers du col en cas d'utilisation optimale

Proportions de morts/cancers attribuées à différents facteurs de risques

Facteurs	Evaluation	Valeurs extrêmes
Tabac	30 %	24 %-40 %
Alcool	10 %	10 %-15 %
Alimentation	30 %	10 %-70 %
Professions	7 %	2 %-8 %
Soleil	5 %	
Pollution	2 %	<1 %-5 %
Infection	15 %	1 %-?
Génétique	8 %	
Habitudes sexuelles et de reproduction	5 %	1 %-13 %
Actes médicaux	1 %	0,5 %-3 %

Dépistage des cancers et prévention secondaire

- Définitions
- Le dépistage est **un test** qui permet de sélectionner dans la population générale **les personnes porteuses** d'une affection grâce à une utilisation (**a priori**), systématique et **non pas en fonction** de symptômes (*a posteriori*). C'est une action de santé publique.
- Elle permet donc de classer un grand nombre de personnes **apparemment en bonne santé** en deux catégories :
ayant probablement la maladie ; et n'ayant probablement pas la maladie ;
ceci dans le but **de réduire la morbidité** et/ou **la mortalité** de cette maladie dans la population soumise au **dépistage**.

Femmes
asymptomatiques

Test

Test +

Test -

Traitement

Suivi



Organisation
mondiale de la Santé

Il existe trois formes différentes de dépistage :

- **le dépistage systématique** s'applique à l'ensemble d'une classe d'âge, de manière la plus exhaustive possible. C'est l'exemple du dépistage de la phénylcétonurie chez le nouveau-né ;
- **le dépistage organisé (ou de masse)** s'applique à une classe d'âge, sur invitation. Il est mis en place selon un cahier des charges et fait l'objet d'un contrôle qualité. Il s'applique à la population sans facteur de risque particulier.
mis en place les dépistages organisés du cancer du sein et du côlon/rectum.
Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus par frottis ;
- **le dépistage opportuniste (ou individuel)** est une démarche individuelle et non collective. À l'occasion d'un contact avec un professionnel de santé, une personne sollicite ou se voit proposer un dépistage.

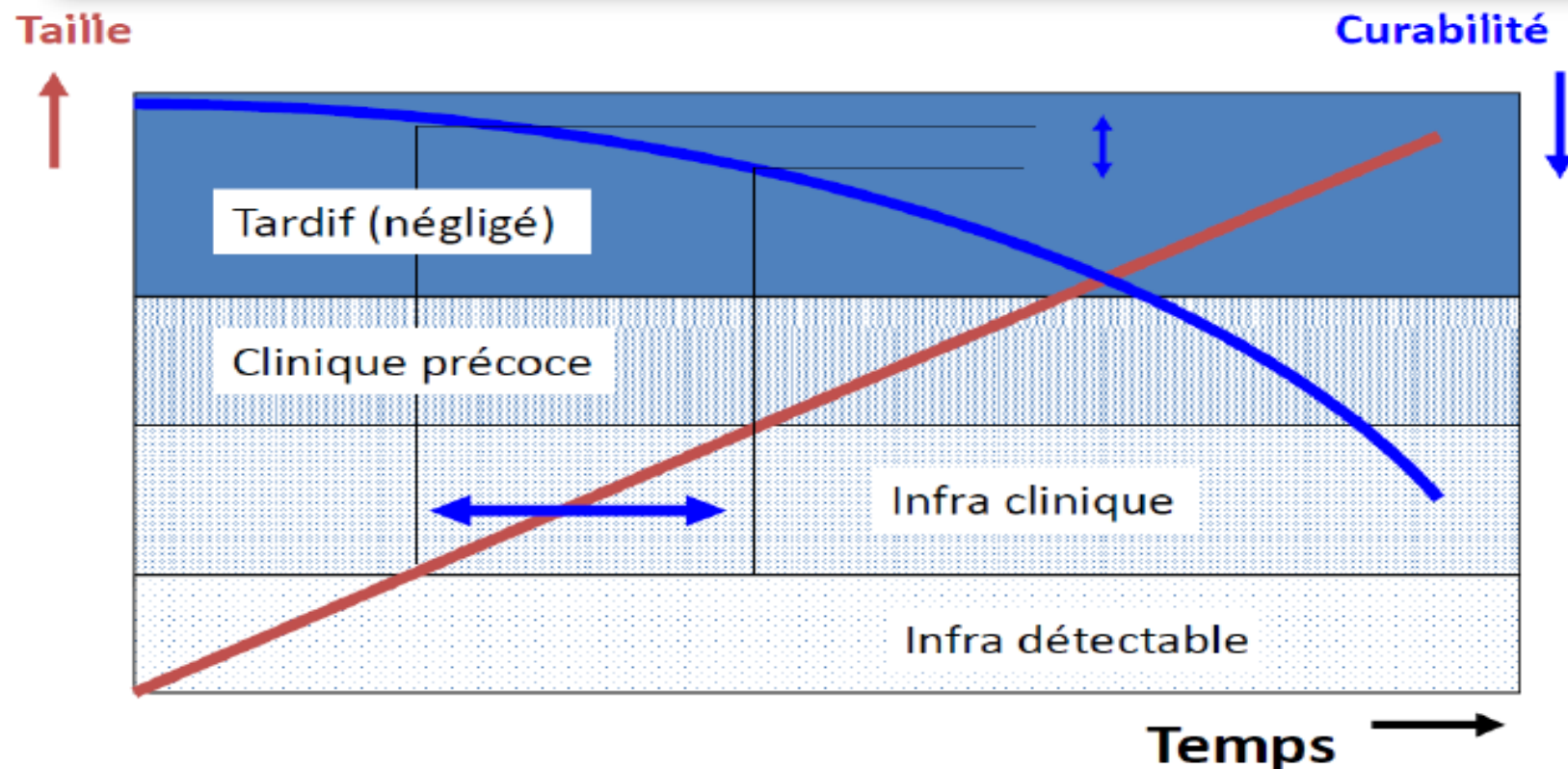
Critères nécessaires pour la mise en œuvre d'un dépistage

Les 10 critères définis en 1986 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), auxquels doit répondre une pathologie pour justifier la mise en œuvre d'un dépistage, sont les suivants :

- 1 - Le cancer pose **un problème de santé publique** (fréquence, gravité).
- 2 - L'histoire naturelle du cancer est connue. Il est précédé **d'une phase préclinique** longue permettant de répéter les examens à une fréquence acceptable.
- 3 - Le cancer peut être **décelé à un stade précoce**.
- 4 - Le traitement à un **stade plus précoce** apporte plus **d'avantages** que le traitement à un stade plus tardif.
- 5 - La sensibilité et la spécificité des examens ont été étudiées **pour le dépistage** et sont satisfaisantes.
- 6 - Le **test de dépistage** est bien accepté par les patientes.
- 7 - Le diagnostic et le traitement des anomalies détectées **sont faciles** à mettre en œuvre.
- 8 - **La périodicité** des examens est adaptée à l'histoire naturelle de la maladie ; elle est connue.
- 9 - Les **avantages du dépistage** sont supérieurs aux inconvénients.
- 10 - **Le coût du dépistage n'est pas trop élevé**.

Selon F.EISINGER

Dépistage : le gain



Que peut attendre l'individu d'un dépistage ?

1. Un gain en terme de **mortalité** par le cancer concerné

Cancer du sein (98 % de survie à 5 ans pour les stades localisés; en baisse constante depuis 1990)

Cancer colorectal (si 100% de la population cible participe, 40% de gain. En Bourgogne, baisse de 33% pour les participants et de 16% en global)

2. Un gain en terme de **morbidité**

Cancer du sein = ganglion sentinelle et gros bras

Cancer du col utérin = conisation et grossesse

3. Un gain en terme de **qualité de vie**

Que peut attendre la collectivité d'un dépistage?

1. Un gain en terme **économique**
 - Coût du cancer colorectal = 2.100 millions d'euros
 - Coût du dépistage du cancer colorectal 75 millions par an et 3357 € par année de vie gagnée
2. Un gain en terme de **qualité**
 - *Cancer du sein* : amélioration de la technique et des lectures
 - *Cancer du col utérin* : typage viral
3. Un gain en terme **d'égalité de chances**

PLAN NATIONAL CANCER

2015 2019

En Algérie, les registres du cancer reconnus par les instances internationales, constatent une nette tendance : actuellement on comptabilise environ 45 000 nouveaux cas de cancer et 24 000 décès. Ce chiffre s'explique par le caractère particulièrement accéléré de la transition démographique et épidémiologique dans notre pays et d'un développement socio-économique très rapide traduisant une profonde mutation des modes de vie de nos concitoyens.

Figure 01: Évolution estimée du nombre de cas de Cancer

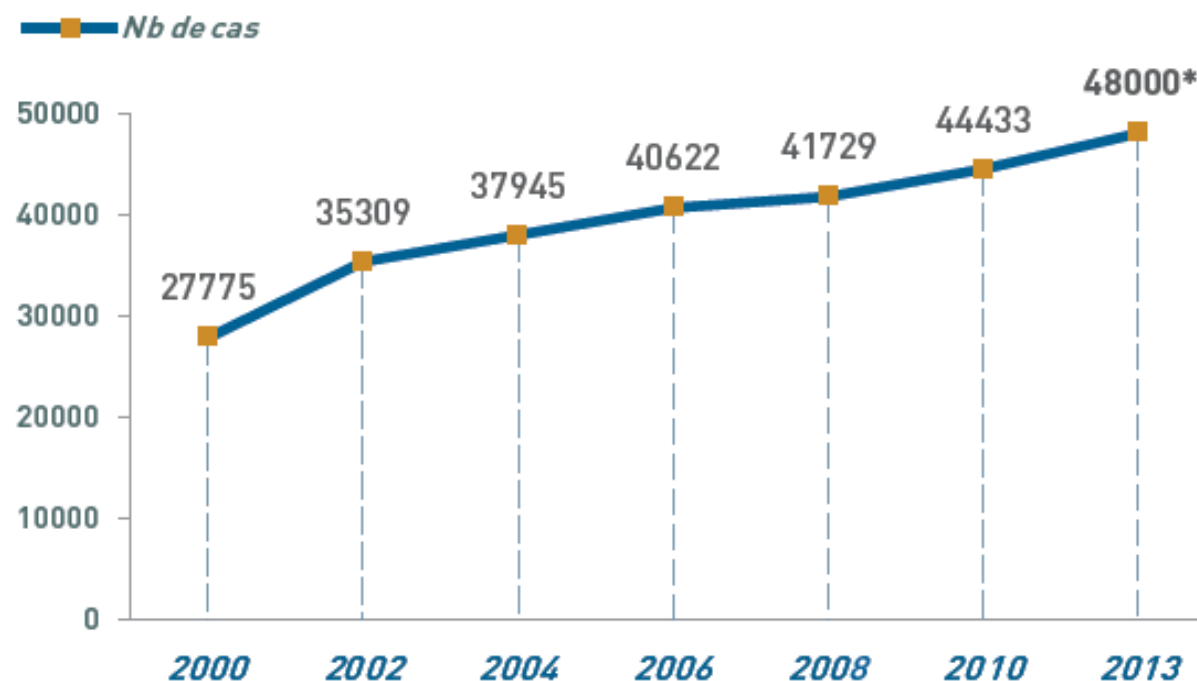


Figure 04 : Les formes de cancers les plus fréquents chez l'homme en Algérie
Année 2010

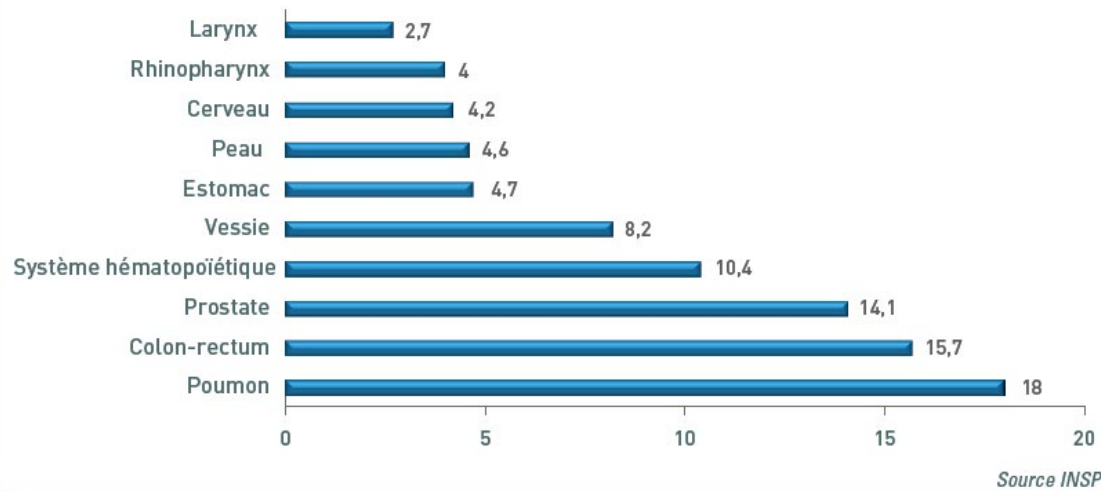
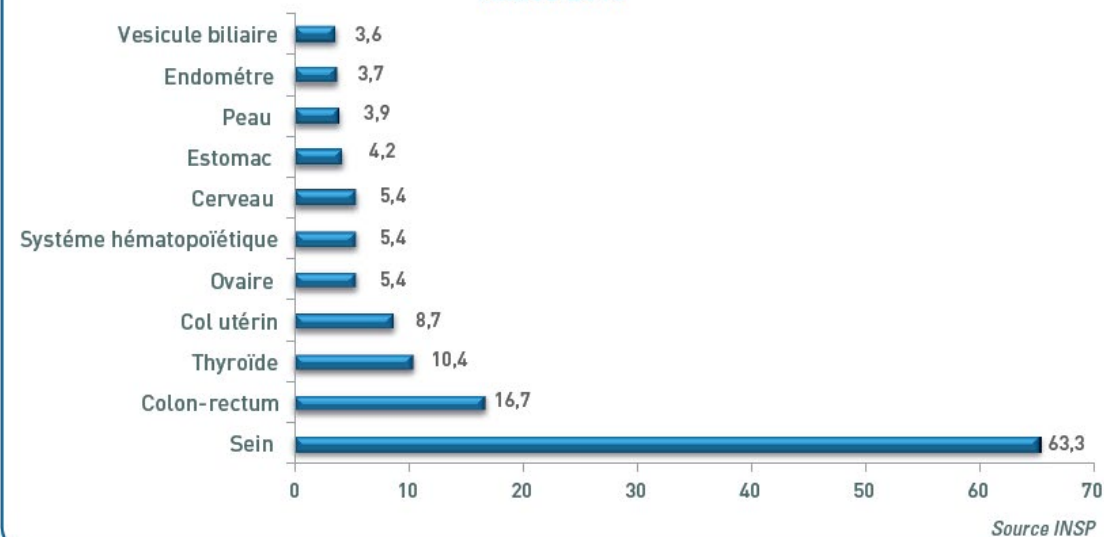


Figure 05 : Les formes de cancers les plus fréquents chez la femme en Algérie
Année 2010



HUIT AXES STRATÉGIQUES

Nouvelle vision stratégique centrée sur le malade

- l'amélioration de la fluidité du parcours du malade,
- le renforcement de la prévention et du dépistage
- le développement de l'efficacité des méthodes thérapeutiques dans lesquelles les soins palliatifs trouveront une place plus significative.

- AXE STRATÉGIQUE 1** Améliorer la prévention contre les facteurs de risque
Focus : Lutte contre le tabac
- AXE STRATÉGIQUE 2** Améliorer le dépistage de certains cancers
Focus : Dépistage du cancer du sein
- AXE STRATÉGIQUE 3** Améliorer le diagnostic du cancer
Focus : Anatomie Cytopathologie

Focus : Lutte contre la tabac

OBJECTIF 1

- Réduire le tabagisme dans toute la population et en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes

OBJECTIF 2

- Renforcer la protection contre l'exposition à la fumée du tabac

OBJECTIF 3

- Créer des environnements favorables à la réduction de la demande de tabac

OBJECTIF 4

- Offrir une aide au sevrage tabagique

OBJECTIF 5

- Créer un dispositif de surveillance du tabagisme et ses conséquences

16 ACTIONS

27 MESURES

Action 1.2 Renforcer le programme national de prévention du cancer du col de l'utérus

Le cancer du col est souvent diagnostiqué à des stades avancés d'où l'importance du dépistage qui seul permet la réduction de l'incidence des stades invasifs et un traitement efficace surtout en cas de lésions précancéreuses.

L'Algérie a opté en 1997 pour la mise en œuvre d'un plan national de dépistage du cancer du col utérin par cytodiagnostics, en coopération avec l'OMS et le FNUAP en assurant notamment une formation annuelle de screeners et de colposcopistes au niveau du laboratoire de Référence de Cytodiagnostic de l'INSP. La stratégie nationale, adoptée en 2001, a impliqué notamment l'intégration du dépistage dans les structures sanitaires de base, permettant ainsi l'ouverture d'unités de dépistage réparties sur les 48 wilayas. L'action entamée en 2001 a été évaluée de manière objective en 2014 a permis de constater que les résultats ne sont pas à la hauteur des objectifs fixés, ceci à cause d'insuffisances et de dysfonctionnements qui devraient être corrigés par une couverture plus adéquate du dépistage par cytologie conventionnelle traditionnelle et aussi en partie grâce à l'introduction de nouvelles techniques de dépistage plus modernes mondialement reconnues. Par ailleurs le recours à des établissements centralisés experts serait d'un grand intérêt par le volume important d'exams effectués, l'encadrement hautement qualifié bien sélectionné, le contrôle de qualité organisé et la gestion informatisée des dossiers.

AXE STRATÉGIQUE 2

AMÉLIORER LE DÉPISTAGE DE CERTAINS CANCERS

Focus : Dépistage du cancer du sein

Dépistage du cancer du sein

19 MESURES

Cancer du col utérin

Le *Human Papilloma Virus* (HPV) (principalement HPV 16 et 18) est considéré comme la cause principale mais non suffisante à elle seule du cancer du col utérin.

La grande majorité des femmes infectées par un type de HPV oncogène ne développent pas de cancer du col.

D'autres facteurs, agissant en même temps que l'HPV, influencent le risque de provoquer la maladie.

Ces « cofacteurs » sont :

- le tabac ; l'immunodépression (en particulier, lorsqu'elle est liée au VIH) ; les infections dues à d'autres maladies sexuellement transmissibles ; l'âge précoce du premier rapport sexuel ; les multiples partenaires sexuels au cours de la vie ; le nombre de grossesses ; l'utilisation de contraceptifs oraux ; une population défavorisée.

Alors que plus de 50 types d'HPV peuvent infecter les voies génitales, 15 d'entre eux (les types 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, et 82) sont considérés à fort potentiel oncogène pour le col utérin.

- Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose actuellement sur une analyse cytologique après frottis cervico-utérin (FCU).
- L'HAS recommande pour les femmes de 25 à 65 ans un FCU tous les 3 ans après deux FCU normaux à 1 an d'intervalle.
Un programme national de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus devrait être mis en place dans les années à venir car il correspond à une des mesures du nouveau plan cancer.
- La prévention du cancer du col de l'utérus repose sur la combinaison de deux démarches complémentaires :
 - une vaccination contre les HPV 16 et 18 pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans, et en rattrapage chez les jeunes filles de 15 à 19 ans (révolus) non encore vaccinées ;
 - un dépistage par frottis du col utérin pour toutes les femmes entre 25 et 65 ans qu'elles soient vaccinées ou non.
- Le frottis cervico-utérin est la méthode de référence pour dépister les lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin. Il doit être réalisé à distance des rapports sexuels, en dehors des périodes menstruelles, de tout traitement local ou d'infections, avant le toucher vaginal, et concerner la totalité de l'orifice externe du col (exocol et endocol) correctement exposé à l'aide d'un spéculum. Il est soit étalé en couche mince sur lames et fixé immédiatement ou mis dans un milieu liquide spécifique et envoyé à un laboratoire entraîné avec une fiche de renseignements cliniques.

Cancer du sein

Le programme organisé de dépistage du cancer du sein repose sur l'invitation systématique de l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans, sans facteur de risque particulier autre que leur âge (femmes dites à risque moyen), à bénéficier tous les 2 ans d'un examen clinique des seins ainsi que d'une mammographie de dépistage par un radiologue agréé (centre privé ou public).

- Les femmes à risque élevé ou très élevé de cancer, bénéficient normalement d'un suivi spécifique (suivi gynécologique, examens spécifiques, consultation d'oncogénétique pour les risques très élevés).
- Le taux de participation au dépistage organisé était de 52,7 % en 2012.
- La mise en œuvre d'un programme de dépistage organisé par mammographie permet une réduction de la mortalité par cancer du sein dans la population cible de l'ordre de 15 à 21 %.
- Il est à noter que la détection du cancer à un stade plus précoce apportée par le dépistage (l'avance au diagnostic) permet théoriquement de proposer des traitements moins lourds que lorsqu'un cancer est détecté suite à des symptômes.
- En ce qui concerne les porteuses d'une mutation BRCA 1 ou BRCA 2, le risque de développer un cancer du sein avant 50 ans est de 30 à 50 % (versus 2 % dans la population générale) et de 60 à 80 % avant 70 ans (versus 8 % dans la population générale). Il est alors recommandé de réaliser un examen clinique tous les 6 mois à partir de 20 ans et une mammographie annuelle à partir de 30 ans ou 5 ans avant le cancer le plus précoce dans la famille. La chirurgie prophylactique (mastectomie bilatérale) peut se discuter mais est strictement encadrée.

Cancers colo-rectaux

- Il s'adresse aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans à risque moyen de cancer colorectal, qui sont invités, tous les 2 ans, à consulter leur médecin traitant pour réaliser un test de recherche de sang occulte dans les selles (test Hémocult®). Cette tranche d'âge est particulièrement ciblée puisque près de 95 % de ces cancers surviennent après 50 ans.
- Le dépistage du cancer colorectal peut également permettre de détecter des polypes ou adénomes et de les retirer avant qu'ils n'évoluent en cancer.
- Plusieurs études internationales ont établi que l'organisation d'un dépistage du cancer colorectal, fondé sur la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans, suivie d'une coloscopie en cas de positivité du test, permettait de réduire de l'ordre de 15 % la mortalité par cancer colorectal dans la population cible (sous réserve d'un taux de participation compris entre 50 % et 60 % et d'un taux de réalisation de la coloscopie, suite à un test positif, de 85 % à 90 %).
- En favorisant une détection précoce du cancer colorectal, le dépistage permet au patient de bénéficier de traitements moins lourds. Il a donc un impact sur sa qualité de vie.