



Recherche  
Information - prévention - dépistage  
Actions pour les malades et leurs proches

*pour la vie*

# Le dépistage des cancers

G R A N D P U B L I C

# Le dépistage des cancers

Détecter tôt certains cancers permet de les traiter mieux, c'est-à-dire de proposer des traitements moins lourds, et avec plus de chance de guérison.

Le but du dépistage est d'essayer de détecter un cancer avant même qu'il ne se soit manifesté par un signe comme une tuméfaction anormale, un trouble de fonctionnement du corps, une perte de poids...

Il permet d'identifier les personnes pour lesquelles des examens complémentaires sont nécessaires, (voir schéma ci-contre).

Le dépistage s'adresse donc à tout le monde, à partir d'un certain âge : cela concerne toutes les femmes entre 50 et 74 ans pour les cancers du sein, toutes les femmes entre 25 et 65 ans pour les cancers du col de l'utérus, les hommes et les femmes entre 50 et 74 ans pour les cancers du côlon et du rectum.

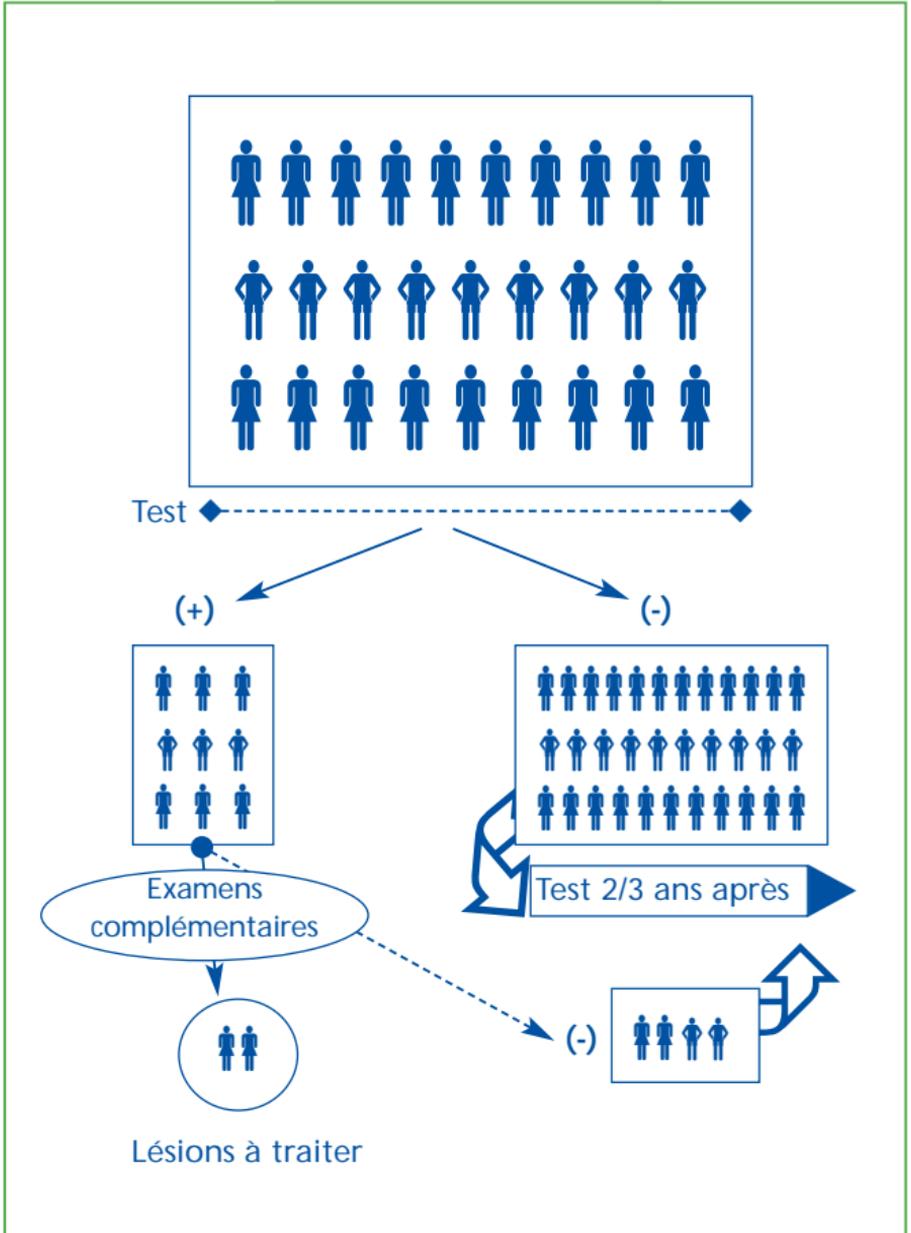
## COMMENT SE PASSE LE DÉPISTAGE ?

Pour proposer un dépistage, il faut tout d'abord disposer d'un examen, appelé test, permettant de détecter les personnes de la population qui sont plus susceptibles que d'autres d'être porteuses d'un cancer à son début, voire d'une lésion préalable à l'apparition d'un cancer et pour lesquelles il faudra faire un bilan complet.

Le test peut être :

- > un examen radiologique comme la mammographie dans le cancer du sein,
- > un examen des cellules par le microscope comme le frottis cervical dans les lésions du col de l'utérus,
- > une recherche d'un saignement anormal du tube digestif, comme l'Hémocult II® pour les polypes et les cancers du côlon et du rectum.

## Population à dépister



## LE DÉPISTAGE EST-IL TOUJOURS FIABLE ?

Pour être utile, le test de dépistage doit bien identifier les sujets auxquels il faut proposer des examens complémentaires. Il devrait être positif chaque fois qu'il est fait à une personne porteuse d'une lésion à traiter et négatif chaque fois qu'une personne n'a aucune lésion.

Cependant aucun test n'étant fiable à 100 %, il y aura forcément quelques erreurs :

- > Le test peut être positif et les examens complémentaires démontreront l'absence de lésion suspecte : ce résultat sera dit «faux positif».
- > Le test peut être négatif alors que la personne a déjà un cancer, ou une lésion précancéreuse : ce résultat est dit «faux négatif».

Un bon test doit réduire au maximum le nombre de «faux positif» (il doit donc être spécifique) et le nombre de «faux négatif» (il doit donc être sensible).

Enfin étant donné son utilisation à grande échelle (des millions de personnes, voir tableau), le test ne doit pas entraîner de nocivité. Les conditions de réalisation de ces tests doivent être rigoureuses et l'assurance de leur qualité est un des éléments majeurs de la mise en place des programmes de dépistage.

### Nombre de personnes devant participer annuellement au dépistage des cancers en France

<b>Cancers du sein</b> (Femmes de 50 à 74 ans)	3 720 000 mammographies
<b>Cancers du col de l'utérus</b> (Femmes de 25 à 65 ans)	5 millions de frottis cervico-vaginaux
<b>Cancers du côlon et du rectum</b> (Hommes et Femmes de 50 à 74 ans)	8 millions d'Hémocults II®

## LE DÉPISTAGE N'A DONC PAS QUE DES AVANTAGES ?

Le dépistage a des avantages majeurs puisqu'il permet de diminuer le nombre de décès par cancer, voire même le nombre de cas de cancers du col de l'utérus et du côlon, mais il touche seulement un nombre limité de sujets : uniquement ceux qui ont une lésion trouvée par le dépistage et qui n'auraient pas guéri si cette lésion n'avait pas été détectée ainsi. Cela fait effectivement peu de bénéficiaires par rapport au nombre de sujets devant participer, mais pour les personnes concernées, le bénéfice est grand, et vous pouvez être personnellement dans ce cas.

Cependant, le dépistage a aussi des inconvénients qui touchent un certain nombre de personnes.

### > Le cancer manqué par le dépistage ou «faux négatif» :

- s'il évolue très lentement le cancer sera détecté lors du prochain dépistage, deux ou trois ans plus tard : le fait d'avoir attendu deux ou trois ans n'est pas trop préjudiciable,
- s'il s'agit d'une forme plus agressive, il sera diagnostiqué dans l'intervalle de deux examens : on aura perdu un éventuel gain de temps, mais il n'y a pas d'effet nocif ajouté, sauf si le sujet faussement rassuré par un test négatif néglige de consulter lorsqu'un symptôme apparaît.

### > Les fausses alarmes dues aux «faux positifs» :

- cela conduit à la réalisation d'examens inutiles, mais le sujet est rassuré ensuite par les examens complémentaires négatifs,
- cependant le sujet vivra une période d'angoisse avec un diagnostic possible de cancer, avant d'être rassuré.

### > Le sur-diagnostic :

c'est la détection de lésions classées et traitées comme cancer ou pré-cancer, et qui auraient pu guérir spontanément si elles n'avaient pas été détectées. Cela entraîne une expérience inutile

d'angoisse et de traumatisme psychique et corporel chez les individus concernés. Cet inconvénient majeur est heureusement exceptionnel.

Pour que le dépistage ait une réelle utilité, il est indispensable que les sujets identifiés positifs pour le test, réalisent les examens complémentaires qui confirmeront ou non le résultat du test.

Les sujets véritablement porteurs d'une lésion (cancer ou pré-cancer) pourront alors être traités avec plus de chance de guérison, et un traitement moins lourd.

Si les sujets ayant un test positif ne sont pas rapidement pris en charge, alors le dépistage sera plus nuisible qu'utile. En effet, les sujets positifs n'en retireront aucun bénéfice, tout en conservant l'angoisse de se savoir positifs ; les faux négatifs seront rassurés à tort et le reste de la population aura subi un examen médical sans contrepartie d'un bénéfice collectif.

## ■ DÉPISTAGE INDIVIDUEL OU DÉPISTAGE ORGANISÉ ?

Il existe actuellement deux modes de dépistage :

- > le **dépistage individuel** que la personne réalise sur les conseils de son médecin,
- > le **dépistage organisé** dans le cadre de campagnes prenant en charge toute la population pouvant en bénéficier. L'organisation porte sur l'ensemble des étapes du dépistage depuis l'identification des personnes devant participer jusqu'au traitement éventuel. Cette organisation permet d'assurer le contrôle de qualité des divers processus et l'évaluation des résultats obtenus. L'évaluation est permanente et garantit une amélioration constante de la qualité de la prise en charge. C'est pourquoi la France s'est engagée dans cette voie pour les cancers du sein, puis pour les cancers du côlon et du rectum.

# Sein

## POURQUOI VOUS FAIRE DÉPISTER ?

Parce qu'il a été démontré, par plusieurs études scientifiques, que pour les femmes après la ménopause le dépistage pouvait diminuer la mortalité par cancer du sein. En France, ce cancer est le plus fréquent des cancers de la femme, avec 49.814 nouveaux cas par an (année 2005). Il a été responsable de 11.201 décès féminins en 2005. Sa gravité dépend beaucoup du volume de la tumeur au moment de sa découverte : les tumeurs de petite taille guérissent plus fréquemment, avec un traitement plus léger, qui permet en général de conserver le sein. On a donc tout intérêt à essayer de le détecter le plus tôt possible pour découvrir des lésions plus petites.

## NE PEUT-ON EMPÊCHER SON APPARITION ?

Malheureusement il y a pour l'instant peu d'actions de prévention possibles du cancer du sein. Des études portent sur la prévention par des médicaments, mais actuellement on ne dispose pas d'un produit à la fois efficace et sans effets nocifs qui puisse être recommandé à la population féminine pour la prévention du cancer du sein.

Citons cependant, l'importance d'éviter le surpoids, l'alcool, la sédentarité. Il est également préférable d'avoir son premier enfant avant la trentaine.

## FAUT-IL SE FAIRE DÉPISTER S'IL N'Y A PAS EU DE CAS AUPARAVANT DANS LA FAMILLE ?

Il est vrai que les femmes qui ont des antécédents familiaux de cancer du sein (grand-mère, mère, tante, sœur...) peuvent avoir un risque plus élevé d'avoir un cancer du sein. Dans ces cas, on peut leur conseiller de consulter auprès d'un centre spécialisé en génétique des cancers.

Mais plus de 90 % des cancers du sein surviennent chez des femmes qui n'ont pas d'antécédents familiaux, le seul indicateur de risque est alors l'âge : 3/4 des cancers du sein surviennent à partir de la ménopause, soit en général après 50 ans.

### **FAUT-IL SE FAIRE DÉPISTER SI ON N'A PAS MAL AUX SEINS ET SI ON NE SE PALPE PAS DE « BOULE » ?**

Le cancer du sein, en dehors de quelques cas particuliers, est indolore. Les douleurs du sein (que l'on appelle mastodynies), souvent rythmées par le cycle menstruel, n'ont pas de signification alarmante.

Le fait que votre médecin ne palpe pas de nodule lorsqu'il vous examine ne veut pas dire qu'il n'y a pas de cancer du sein. Cela veut simplement dire qu'il n'y a pas de lésion suffisamment volumineuse pour être détectée par la palpation. Afin d'être totalement rassurée sur l'absence de tumeur de plus petite taille, il faut utiliser la mammographie.

### **UNE MAMMOGRAPHIE EST UNE RADIOGRAPHIE. LES RAYONS DISPENSÉS AU COURS DE CET EXAMEN PRÉSENTENT-ILS UN DANGER ?**

La mammographie moderne dispense une très faible dose de radiations : lorsque l'appareil est bien réglé, l'effet cumulé au cours de la vie en commençant à 50 ans, est négligeable. L'utilisation de matériels conformes aux exigences de qualité est obligatoire pour tous les radiologues qui participent au dépistage organisé du cancer du sein et un contrôle technique de qualité est effectué régulièrement. Le contrôle des appareils de mammographie est devenu obligatoire pour tous les mammographes en 1999.

## ■ COMMENT SE DÉROULE UNE MAMMOGRAPHIE ?

Suite à une invitation que vous recevez à partir de l'âge de 50 ans, vous vous rendez chez un radiologue qui doit faire un examen clinique des seins. Un technicien qui a reçu une formation au préalable, réalise la mammographie. Pour chaque image, on comprime le sein pour en diminuer l'épaisseur et éviter tout mouvement de votre part. Cette compression est indispensable pour la qualité de la mammographie. Elle doit être suffisante mais non douloureuse, mais elle est parfois ressentie comme désagréable par des femmes qui ont les seins sensibles.

Les mammographies de dépistage sont lues par deux radiologues différents pour diminuer le risque d'erreur. Seulement 5 à 10 % des femmes devront pratiquer des examens complémentaires en raison d'une anomalie découverte sur la radiographie. Pour la majorité de ces femmes ces nouveaux examens révéleront qu'il s'agissait d'une lésion bénigne. Pour 10 à 20 % d'entre elles, il faudra procéder à une biopsie sous anesthésie, et dans un cas sur deux environ (soit 5 pour 1000 au total) il s'agira effectivement d'un cancer. S'il s'agit d'un cancer, on proposera aussitôt un traitement conforme aux connaissances actuelles.

## ■ SI J'AI UN CANCER DU SEIN DÉTECTÉ PAR LE DÉPISTAGE, JE SUIS DONC SÛRE DE GARDER MON SEIN ET DE GUÉRIR ?

Ce que l'on peut dire, c'est que vos chances de conserver votre sein et vos chances de guérir sont nettement augmentées par rapport au mode de découverte habituel des cancers du sein.

> Certains cancers non palpables sont pourtant relativement étendus dans un secteur du sein, ou présents dans plusieurs zones distinctes du sein. Dans ce cas, il est préférable d'enlever le sein : l'intervention s'appelle une mastectomie. Elle peut être suivie d'une chirurgie plastique pour reconstruire le sein.

- > Dans certains cas de cancer dépisté, une rechute locale ou un second cancer peut survenir dans les années qui suivent et on peut être obligé secondairement de faire une mastectomie.
- > Dans certains cas, le cancer bien que détecté par le dépistage est une forme agressive qui peut obliger à des traitements lourds.

**Il faut donc rester vigilante et réaliser le suivi habituel après traitement d'un cancer du sein.**

### **SI MA MAMMOGRAPHIE EST NÉGATIVE, JE SUIS QUAND MÊME TRANQUILLE JUSQU'AU PROCHAIN DÉPISTAGE ?**

Ce n'est pas tout à fait sûr. Certains cas échappent au dépistage, soit parce qu'ils n'ont pas été vus sur la mammographie, soit parce qu'ils sont très évolutifs et qu'ils grossissent rapidement entre deux mammographies de surveillance. Le contrôle des appareils, la formation des radiologues et la double lecture contribuent à diminuer le plus possible ces cas de faux négatifs, mais ne peuvent les supprimer totalement.

**C'est la raison pour laquelle le fait d'avoir une mammographie de dépistage négative ne vous dispense pas d'être vigilante : si vous découvrez une anomalie dans votre sein, même quelques mois après une mammographie négative, n'hésitez pas à consulter rapidement votre médecin.**

### **A QUEL ÂGE FAUT-IL COMMENCER ? A QUEL RYTHME FAUT-IL SE FAIRE DÉPISTER ?**

On incite les femmes à commencer le dépistage vers 50 ans, en fait au moment des premiers signes de ménopause. L'essentiel est ensuite de participer régulièrement : la régularité de la participation des femmes, tous les 2 ans, est un élément majeur pour obtenir une réduction de la mortalité liée au cancer du sein. Avant 50 ans, l'équilibre entre les bénéfices

et les inconvénients du dépistage est plus incertain qu'après 50 ans. Chez les femmes jeunes, le cancer du sein est plus rare, la lecture des mammographies est plus difficile : les seins sont plus denses et présentent plus fréquemment des lésions non cancéreuses, qu'on regroupe parfois communément sous le terme de mastose, et qui entraînent des difficultés d'interprétation. C'est pourquoi, en dehors d'un risque familial, il n'est pas recommandé de pratiquer des mammographies de dépistage avant la ménopause.

## Côlon et rectum

### ■ POURQUOI VOUS FAIRE DÉPISTER ?

Les cancers du côlon et du rectum sont responsables chaque année de 37.413 nouveaux cas (année 2005) et de 16.865 décès (année 2005). Les bénéfices du dépistage régulier des cancers du côlon et du rectum pourraient permettre une réduction de la mortalité due à ce cancer de l'ordre de 15 à 18 %. Le test de dépistage permet pour le côlon et le rectum de découvrir soit des lésions bénignes (les polypes ou adénomes), soit des cancers. Les polypes précèdent souvent l'apparition d'un cancer, d'où l'intérêt de les trouver et de pouvoir les traiter pour éviter qu'ils ne se transforment en cancer. Le dépistage des lésions du côlon et du rectum devrait permettre, par le traitement des polypes, de diminuer le nombre de cas de cancers colo-rectaux.

### ■ FAUT-IL SE FAIRE DÉPISTER S'IL N'Y A PAS EU DE CAS AUPARAVANT DANS LA FAMILLE ?

Dans certaines familles, il existe un risque plus élevé de cancer du côlon en raison d'une transmission héréditaire d'un gène anormal. Des mesures particulières de surveillance sont alors recommandées. En cas de doute sur la possibilité d'une fréquence anormale de ce cancer dans votre famille vous pouvez

consulter un centre disposant d'une consultation de conseil génétique. Cependant ces cas ne représentent que 5 à 8 % des cancers du côlon.

### **■ NE PEUT-ON EMPÊCHER SON APPARITION ?**

Les facteurs de risque des cancers du côlon sont encore insuffisamment clarifiés pour permettre une proposition de prévention très efficace. Certes, un régime alimentaire riche en fruits et en légumes d'une part, et une activité physique régulière d'autre part contribuent certainement à une diminution du risque et doivent être recommandés. D'autres moyens, en particulier de suppléments en fibres, en calcium, en vitamines ne semblent pas donner les résultats espérés ; leurs prescriptions restent du domaine de la recherche.

### **■ COMMENT SE DÉROULE L'EXAMEN ?**

Le test dit « Hémocult II® » consiste en la recherche de sang non visible dans les selles. En effet, les gros polypes et les cancers saignent régulièrement de façon non visible mais identifiable par une réaction de coloration. Suite à une invitation qui vous sera envoyée, ce test vous sera remis par votre médecin traitant qui vous expliquera comment le pratiquer vous-même. Il s'agit de déposer, dans des conditions précises, un peu de vos selles sur une plaquette prévue à cet effet ; les plaquettes ainsi réalisées seront adressées par la poste à un centre de lecture dans une enveloppe réservée à cet envoi. Le centre de lecture vous enverra rapidement les résultats ainsi qu'à votre médecin.

### **■ QUAND DEVEZ VOUS FAIRE UN EXAMEN ?**

Des programmes organisés commencés dans les départements pilotes sont en cours de généralisation pour les hommes et les femmes à partir de 50 ans jusqu'à 74 ans, tous les 2 ans. Ce dépistage organisé garantit la qualité des tests qui sont lus dans un

centre agréé et assure la prise en charge du suivi du test, en particulier la réalisation des examens complémentaires en cas de test positif.

## ■ ET SI L'EXAMEN EST POSITIF ?

Un test Hémocult II® positif indique la présence de sang dans vos selles. Il est alors capital de vérifier ce qui a produit ce saignement. L'examen du tube digestif à l'aide d'un tube optique introduit par le rectum (une coloscopie) doit être effectué par un gastro-entérologue spécialisé dans cette discipline pour établir un diagnostic précis. Cet examen, qui se fait sous anesthésie générale, permettra dans la majorité des cas de déceler s'il s'agit d'un polype ou d'un cancer. Un prélèvement de la lésion suspecte sera envoyé au laboratoire d'anatomie pathologique pour être examiné au microscope. En cas de cancer, un traitement vous sera proposé en fonction de la localisation et de l'étendue de la tumeur. Les polypes feront l'objet d'une exérèse chirurgicale adaptée à leur taille, un examen par le laboratoire d'anatomie pathologique vérifiera leur bénignité.

## ■ QUELLE EST LA FIABILITÉ DU TEST ?

Comme pour tout examen de dépistage, la fiabilité n'est pas de 100 %. Dans le cas de l'Hémocult II® les tests faussement positifs sont rares et le diagnostic est rétabli par la coloscopie. En revanche les tests faussement négatifs ne sont pas rares en cas de petits polypes, voire aussi de cancers localisés qui ne saignent pas ; mais l'évolution de ces lésions est souvent lente et le diagnostic est fait à l'examen suivant, d'où l'importance de la régularité dans la pratique des tests. **Comme dans tous les dépistages, si, entre deux Hémocult II®, un symptôme attire votre attention sur votre appareil digestif (alternance de constipation et de diarrhée, digestion lente, sang visible dans les selles, douleur...) n'attendez pas pour consulter votre médecin.**

# Col de l'utérus

## POURQUOI VOUS FAIRE DÉPISTER ?

Grâce au dépistage auquel se soumettent les françaises depuis plus de 30 ans, on ne compte plus aujourd'hui en France que 3.068 nouveaux cas de cancers du col de l'utérus (année 2005) qui entraînent près de 1.067 décès par an (année 2005).

Le dépistage par frottis du col de l'utérus permet de déceler soit des lésions précancéreuses, soit des cancers débutants n'ayant pas encore entraîné de symptôme. Le dépistage des lésions du col de l'utérus permet de réduire de façon importante à la fois le nombre de cancers et la mortalité due à ces cancers. Pour le cancer du col de l'utérus, les bénéfices d'un dépistage régulier sont plus importants que pour le cancer du sein car près de 90 % des décès par cancer du col pourraient être évités par un dépistage pratiqué régulièrement. Ces résultats sont confirmés par la diminution importante de l'incidence des cancers du col de l'utérus dans tous les pays où un dépistage d'une grande partie de la population féminine a été organisé. En France, cette diminution est aussi constatée bien que seulement 60 % des femmes participent régulièrement au dépistage.

## NE PEUT-ON EMPÊCHER SON APPARITION ?

Le facteur de risque majeur des cancers du col utérin est connu : il s'agit d'un virus de type papillome (HPV). Certains co-facteurs comme le tabac augmentent encore le risque.

Le virus «HPV» se transmet sexuellement : il est donc possible d'éviter en partie la contamination par des protections (préservatif masculin). Depuis 2006, un vaccin contre la pénétration du virus dans les cellules du col utérin a été mis sur le marché. Son efficacité est réelle, mais non totale car il existe plusieurs types de virus et tous ne sont pas inhibés par le vaccin. La vaccination doit avoir lieu avant que ne survienne l'infection, c'est-à-dire avant le début de la vie sexuelle.

En France, la recommandation est de le réaliser vers 14 ans, voire entre 14 et 23 ans si la vie sexuelle n'a pas été initiée.

**La vaccination ne dispense pas du dépistage pour deux raisons majeures :**

- > Elle n'est pas 100 % efficace.
- > La protection au-delà de 5 ans après la vaccination n'est pas connue.

L'absence de consommation de tabac est aussi un moyen pour diminuer le risque de ce cancer.

## ■ QUAND DEVEZ-VOUS FAIRE UN FROTTIS ?

Le dépistage des lésions du col de l'utérus s'adresse à toutes les femmes. Il est recommandé de le faire pratiquer au moins tous les 3 ans, après 2 premiers frottis normaux réalisés à un an d'intervalle ; à partir de 20-25 ans (après le début de l'activité sexuelle) et jusqu'à 65 ans. La surveillance gynécologique elle, indépendamment du frottis, doit être faite tous les ans en période d'activité sexuelle.

## ■ COMMENT SE DÉROULE L'EXAMEN DE DÉPISTAGE ?

Le «frottis» est un prélèvement des cellules situées au niveau du col de l'utérus, fait à l'aide d'une petite brosse et indolore. Il peut être effectué par un gynécologue ou par votre médecin traitant. Les cellules recueillies sur la brosse sont étalées sur une lame de verre qui est envoyée à un laboratoire d'anatomie pathologique ou de cytologie. Les lames sont colorées puis examinées au microscope pour détecter d'éventuelles cellules anormales.

L'examen doit être pratiqué en dehors des règles et peut être fait même chez une femme enceinte. Les résultats vous sont communiqués dans un délai de 10 à 15 jours.

Les résultats sont classés en 4 catégories principales :

1. Le prélèvement n'a pas ramené de cellules : il faut le refaire.
2. Le prélèvement est bon et ne révèle aucune anomalie des cellules : le frottis pourra être refait dans 3 ans.
3. Le prélèvement montre des cellules anormales traduisant l'existence de lésions probablement bénignes : il faudra prévoir soit de le refaire dans un délai raisonnable indiqué par votre médecin (en général 3 à 6 mois en fonction des lésions) ; soit de compléter l'examen gynécologique par une colposcopie : examen du col pratiqué à l'aide d'un tube optique par un gynécologue permettant d'examiner la paroi du col et de faire un prélèvement (biopsie) si une lésion suspecte est découverte.
4. Le prélèvement montre des cellules traduisant l'existence probable de lésions en voie de transformation, voire d'un cancer : un examen gynécologique avec colposcopie et biopsie des zones suspectes s'impose.

## **ET SI L'EXAMEN EST POSITIF ?**

Le gynécologue, après avoir pratiqué les examens nécessaires, décidera du traitement approprié. Le plus souvent, il s'agira de lésions bénignes qui seront facilement traitées, voire de cancers très petits et localisés dont le traitement local entraînera la guérison. Quelquefois, en cas de cancers plus invasifs, un traitement spécifique par chirurgie et par rayons sera nécessaire, ce qui permettra dans la majorité des cas de les guérir définitivement. Toutefois après la découverte et le traitement d'une lésion, quelle soit bénigne ou maligne, le rythme de la surveillance sera rapproché, tout au moins pendant les premières années.

## ■ QUELLE EST LA FIABILITÉ DU TEST ?

Comme pour la mammographie et comme pour tout examen de dépistage, la fiabilité n'est pas de 100 %. Dans le cas du frottis cervical les tests «faussement positifs» sont rares et le diagnostic est presque toujours rétabli par une simple colposcopie. En revanche les tests «faussement négatifs» ne sont pas rares, surtout en cas de lésions précancéreuses, mais l'évolution de ces lésions est généralement lente, sur plusieurs années, et le diagnostic est fait au frottis suivant, d'où l'importance de la régularité dans la pratique des tests. On passe exceptionnellement à côté d'un cancer invasif chez une femme suivie régulièrement.

**Si dans la période entre deux frottis, vous constatez que vous avez des pertes de sang d'origine vaginale (en dehors de la période des règles), ou d'autres symptômes qui semblent dus à une anomalie gynécologique, n'hésitez pas à consulter votre médecin. N'attendez pas l'époque habituelle de votre consultation.**

## ■ LA RECHERCHE DU VIRUS HPV EST-ELLE NÉCESSAIRE ?

Non, à l'heure actuelle la détection du virus HPV (Human Papilloma Virus) n'augmente pas la fiabilité du dépistage : la présence de virus n'est pas liée à l'existence de lésions du col utérin dans la plupart des cas. L'intérêt de la recherche de virus dans certains cas de lésions difficilement classifiables sur le frottis est actuellement la seule indication de ce test.

Pour l'instant, il n'existe pas de traitement contre le virus HPV.

# Autres cancers

Il n'existe pas d'autres localisations où le dépistage systématique puisse être recommandé à l'heure actuelle.

- > **Les cancers de la prostate** peuvent être dépistés par le test PSA (Prostate Spécifique Antigène). Cependant aucune étude n'a encore démontré que grâce à ce dépistage on réduirait la mortalité par cancer de la prostate. Or, ce test entraîne un assez grand nombre de faux positifs et de sur-diagnostics. De plus les traitements de destruction de la prostate entraînent des séquelles importantes dans 60 à 70 % des cas. Il faut donc attendre les résultats des études en cours pour mettre éventuellement en place l'organisation d'un tel dépistage s'il s'avérait suffisamment utile.
- > En ce qui concerne **les cancers de la peau**, et en particulier les mélanomes, le dépistage systématique par l'examen clinique n'a pas démontré d'effet bénéfique par rapport au diagnostic précoce. Ce dernier est donc seul conseillé. Il repose sur l'information de la population sur les tous premiers symptômes et la formation des médecins généralistes.
- > Le dépistage des **cancers du poumon** par scanner spiralé est encore dans une phase de recherche. De plus cet examen ne remplit pas, a priori, les conditions d'un bon test de dépistage.



# Le cancer

Le cancer se caractérise par un développement anarchique et ininterrompu de cellules «anormales» dans l'organisme qui aboutit à la formation d'une tumeur ou «grosseur». Cette population de cellules agresse et détruit l'organe dans lequel elle est implantée et peut migrer dans d'autres parties du corps (on parle alors de métastases). Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

## Quelques chiffres

- En France, le cancer est depuis 2004 la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) avant les maladies cardio-vasculaires, et 146.000 décès lui sont imputables chaque année.
- Environ 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année.
- Actuellement, un cancer sur deux en moyenne (toutes localisations confondues) peut être guéri.

Le cancer n'est pas contagieux. Le cancer n'est pas héréditaire, sauf dans de très rares cas, mais il existe des terrains (predispositions familiales) qui fragilisent le sujet vis-à-vis des facteurs toxiques, notamment ceux liés au mode de vie, qui peuvent le favoriser. Environ 70 % des cancers (plus de 85 % des cancers du poumon) sont attribuables à des modes de vie et aux comportements. La prévention et le dépistage sont donc essentiels.

## Le rôle du médecin

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. N'hésitez pas à le consulter. Il est là pour vous informer sur les facteurs de risque, les moyens de prévention et de dépistage. En général, plus un cancer sera décelé tôt, plus vite il sera soigné et aura des chances de guérir.

# Prévention et dépistage

La prévention des cancers tend à diminuer ou supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention ont souvent un caractère éducatif et collectif comme par exemple la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme ; la promotion d'une alimentation saine, d'un exercice physique régulier ; la réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Par exemple, le cancer du sein peut être dépisté au moyen d'examens tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical ; le cancer colorectal par la recherche de sang dans les selles. Plus le diagnostic est précoce, moins les traitements sont lourds et plus les chances de guérison sont grandes.

Les connaissances s'améliorent en permanence, il faut donc s'informer régulièrement auprès d'un médecin, en consultant des brochures, le site [www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net) ou Cancer Info Service, sur les facteurs de risque, les examens à pratiquer, les signes d'alarme qui peuvent révéler la maladie.

## Les signes d'alarme

1. La peau : apparition ou modification de forme, de couleur, d'épaisseur d'un grain de beauté ou d'une tache ocrée.
2. Changements dans le fonctionnement des intestins (constipation, diarrhée) ou de la vessie (fréquente envie d'uriner).
3. Persistance d'une voix enrouée ou de toux.
4. Troubles permanents pour avaler de la nourriture.
5. Une enflure ou une boule non douloureuse et qui ne disparaît pas (dans le sein, au cou, dans l'aîne, dans les testicules).
6. Apparition de sang dans les urines, les selles, en dehors des règles chez les femmes.
7. Perte de poids, anémie, fatigue inhabituelle.

# Qu'est-ce que La Ligue ?

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. Elle est une ONG indépendante reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 728.000 adhérents, la Ligue est un mouvement organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois directions :

- la recherche,
- l'information, la prévention, le dépistage,
- et les actions pour les malades et leurs proches.

## • LA RECHERCHE

La Ligue est le premier financeur associatif de la recherche sur le cancer en France. Cette dernière s'organise autour de différents pôles : la recherche fondamentale, la recherche clinique (amélioration des traitements), recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et la recherche en sciences humaines et psycho-sociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et interrégionaux. En labellisant des équipes rigoureusement sélectionnées pour leur excellence par des commissions d'expertise, la Ligue assure le financement de programmes de recherche et suscite des avancées très importantes dans le traitement et la qualité de vie des malades.

## • L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE

L'objectif est triple. Sensibiliser chacun au danger de certaines pratiques (consommations de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, communiquer sur les avantages du dépistage et informer sur l'identification de certains symptômes.

Pour répondre aux publics concernés, de nombreux moyens de communication adaptés sont régulièrement actualisés et disponibles au siège de la Ligue ou auprès des Comités départementaux.

## • LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES

Les Comités de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches.

En organisant, en 1998, en 2000 et en 2004, en présence du Président de la République, les Etats généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion pour que les malades soient mieux pris en charge. En leur donnant la parole, la Ligue a mis en lumière, pris en compte et traduit en actes leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie. Les moyens donnés pour le dispositif d'annonce, les groupes de parole institués, les espaces d'information installés dans les lieux de soins et dans les lieux de vie pour soutenir et rompre l'isolement des personnes malades et de leurs proches, en sont des exemples. La Ligue leur dédie également un espace d'expression et d'information avec le journal «Les proches». Enfin, la Ligue soutient les patients dans leurs difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire...

## • AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le cancer est un problème de santé mais aussi une question de société, la Ligue intervient en communiquant activement sur la nécessité de modifier l'image sociale du cancer. Par le biais de son Ecole de formation, la Ligue facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées.

Parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu et sérieux, elle a créé et développé le numéro de téléphone Cancer Info Service (0.810.810.821) et le gère désormais en collaboration avec l'Institut national du cancer (INCA). Ce numéro azur est à la disposition du public, tous les jours, sauf le dimanche, de 8 h à 20 h.

Elle édite également une revue trimestrielle «Vivre», vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.



« Contre le cancer,  
nous avons tous  
un rôle à jouer ! »

La Ligue vous aide et vous informe :



Votre Comité départemental



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart - 75013 Paris - Tél. : 01 53 55 24 00

[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

La Ligue tient à votre disposition  
les coordonnées des Comités départementaux.



*pour la vie*

Recherche  
Information - prévention - dépistage  
Actions pour les malades et leurs proches