



INFORMATION
& PRÉVENTION

Vraies et fausses questions

SUR LES RISQUES

ET LA PRÉVENTION DES CANCERS

G R A N D P U B L I C

Nombreuses sont les informations concernant les facteurs pouvant favoriser ou au contraire protéger du cancer. Un certain nombre d'entre elles sont totalement dénuées de fondement. Dans d'autres cas, les arguments apportés sont insuffisants pour que l'on puisse en tirer une quelconque conclusion. Enfin, certains facteurs reposent sur des études solides.

Ce livret a pour objectif de vous aider à faire le tri, tout en sachant qu'il n'existe pas de vérité absolue, et que les connaissances scientifiques évoluent.

Le cancer est-il contagieux ?

NON

LE CANCER N'EST PAS CONTAGIEUX.

Le cancer est lié à l'accumulation de lésions que l'on appelle "mutations" de certains gènes, et qui se produisent sous l'effet de une ou plusieurs causes. Ces lésions précèdent de plusieurs années le développement du cancer. Les cellules ainsi transformées ne se transmettent pas spontanément d'une personne à une autre.

Le cancer peut-il être provoqué par une infection ?

POSSIBLE

DANS CERTAINS CAS TRÈS PRÉCIS, il peut arriver que certains cancers se développent sur une lésion bénigne qui est elle-même d'origine infectieuse : c'est le cas du cancer du col de l'utérus, qui se développe dans 85 % des cas à partir d'une lésion bénigne dont les cellules sont infectées par un virus, le Papilloma Virus Humain (HPV).

PLUS ÉPISODIQUEMENT, certains cancers de l'estomac se développent à partir d'un ulcère de l'estomac, lui-même lié à une infection bactérienne (*Helicobacter pylori*).

DANS CES DEUX SITUATIONS, le traitement de la lésion initiale sera la meilleure des préventions.

LES HÉPATITES VIRALES B OU C peuvent, dans certains cas, évoluer vers la chronicité et la cirrhose qui favorisent le développement du cancer du foie.

ENFIN, il est des maladies générales d'origine virale, comme le SIDA, qui, du fait de la diminution des défenses immunitaires, facilite le développement de certains cancers.

Un traumatisme peut-il causer un cancer ?

NON

Il peut arriver qu'un traumatisme, tel une chute ou un coup, révèle l'existence d'une tumeur sous-jacente, jusque là silencieuse, mais il n'en est pas la cause.

C'est ainsi qu'il arrive que des cancers du sein ou du testicule soient révélés par un traumatisme. Il a été suggéré également que des tumeurs bénignes des méninges, les méningiomes, surviennent plus volontiers chez des personnes qui ont eu auparavant un traumatisme crânien, mais aucune preuve épidémiologique précise n'est venue appuyer cette hypothèse.

Une cicatrice peut-elle dégénérer en cancer ?

POSSIBLE

On peut trouver sur certaines cicatrices, notamment les brûlures, après des années, un cancer de la peau, que l'on soupçonnera devant toute modification inexplicable de la cicatrice (bourgeonnement, aspect inflammatoire). En effet, au niveau d'une cicatrice, il existe une multiplication des cellules plus intense, ce qui augmente le risque qu'une cellule anormale se développe et forme un cancer. C'est un risque rare, mais non exceptionnel. C'est pourquoi, en cas de cicatrice très exubérante, on peut demander l'avis à un chirurgien spécialiste pour l'ôter à titre préventif.

Le cancer peut-il être dû à un stress ou une dépression ?

NON

L'influence du stress sur l'apparition des cancers n'a jamais pu être prouvée. Plusieurs arguments plaident contre cette théorie : c'est ainsi qu'il a pu être montré qu'il n'y a pas plus de cancers parmi des populations particulièrement exposées au stress, comme les anciens prisonniers de guerre, des personnes exposées aux bombardements, ou encore les parents d'enfant atteint de cancer, etc. De même, on ne retrouve pas plus d'événements graves parmi les femmes atteintes de cancer que chez des femmes d'âge et de situation comparables, mais non porteuses de cancer.

Par contre, le fait d'avoir un cancer peut induire anxiété et dépression. Ces dernières doivent être prises en compte et traitées de façon adéquate.

La pollution a-t-elle un rôle cancérigène ?

OUI
ET NON

En dehors des expositions professionnelles, aucune preuve réelle d'un effet cancérigène direct de la pollution atmosphérique n'a pu être établie.

L'effet nocif du tabagisme est renforcé par la pollution atmosphérique. La fumée de tabac dans l'air ambiant (tabagisme passif) a été reconnue comme cancérigène pour l'homme par le Centre International de Recherche sur le Cancer. L'exposition involontaire chronique à la fumée de cigarettes peut provoquer un cancer du poumon chez les individus n'ayant jamais fumé.

On a accusé les moteurs diesel d'émettre des particules cancérigènes. Bien que ce risque soit très faible, de nouvelles normes européennes antipollution ont été définies avec un abaissement progressif du taux de particules toléré pour les nouveaux véhicules diesel.

La pollution de l'eau par l'arsenic est à l'origine de cancers cutanés.

Le tabac est-il un facteur de risque uniquement pour le cancer du poumon ?

NON

Il cause également certains cancers de la bouche, de la gorge, de l'estomac, de la vessie et même du col utérin. Son effet nocif est souvent augmenté par d'autres facteurs (alcool, ou même virus comme dans le cancer du col de l'utérus).

Est-il sans risque de fumer 2 ou 3 cigarettes par jour ?

NON

Le risque commence dès la première cigarette fumée régulièrement. Il augmente avec la quantité fumée et encore plus avec la durée du tabagisme.

L'exposition au DDT (insecticide) favorise-t-elle le cancer ?

NON
PROUVÉ

Le DDT est un pesticide utilisé en agriculture. Depuis 1991, il est classé par le Centre International Contre le Cancer dans la catégorie des agents carcinogènes possibles. Comme on a observé dans ces vingt dernières années une augmentation des lymphomes (cancer des ganglions lymphatiques), des études ont été faites pour rechercher un éventuel rapport entre le développement d'un lymphome et l'usage intensif de DDT. Mais aucun rôle carcinogène n'a pu être formellement démontré à ce jour.

Les O.G.M. sont-ils cancérigènes ?

NON

À l'heure actuelle, aucun effet cancérigène des O.G.M. (Organismes Génétiquement Modifiés) n'est démontré chez l'homme.

Les jouets en plastique sont-ils dangereux ?

NON

Ces jouets contiennent des phtalates que l'on a soupçonnés d'être cancérogènes. Mais un rapport scientifique récent a pu conclure que ces jouets ne sont pas dangereux dans leur usage habituel.

Les dioxines sont-elles dangereuses ?

OUI

Les dioxines sont des produits benzochlorés dont l'un d'entre eux (TCDD) est considéré comme cancérogène. Ils se forment soit à la suite d'accidents, soit lors de l'incinération d'ordures dans de mauvaises conditions.

Le problème des dioxines est leur persistance dans l'environnement et leur accumulation, notamment dans le lait. C'est la raison pour laquelle des normes de sécurité ont été fixées pour les incinérateurs et leur mode de fonctionnement.

Les déodorants antisudoraux présentent-ils un risque ?

NON

Aucune étude sérieuse n'a pu montrer à ce jour le risque cancérogène de ces produits.

Les échographies de dépistage réalisées pendant la grossesse sont-elles néfastes pour le bébé ?

NON

Les échographies de dépistage réalisées pendant la grossesse, lors du premier, du deuxième et du troisième trimestres, permettent de s'assurer du bon

déroulement de la grossesse et de dépister d'éventuelles malformations du fœtus ou d'éventuelles pathologies. Dans les conditions d'un examen médical habituel, il n'a pas été démontré à ce jour que les effets produits par les ultrasons soient nocifs pour le fœtus.

En revanche, les échographies « souvenirs », faites par exemple chaque mois, n'apportent aucun bénéfice médical supplémentaire et les risques liés aux effets biophysiques des ultrasons sur le fœtus sont naturellement plus importants compte tenu de l'addition des doses d'ultrasons.

Aussi, les autorités sanitaires recommandent aux femmes enceintes de ne pas faire réaliser ce type d'échographie souvenir, pour privilégier la protection de la santé du futur enfant.

Les éthers de glycol sont-ils dangereux ?

OUI

Les éthers de glycol sont des molécules solubles dans l'eau et aussi dans les graisses, qui "étaient" présentes dans des peintures, vernis et colles. On a pu montrer leurs effets négatifs sur la fertilité des femmes et l'induction d'avortements spontanés.

Un effet cancérigène sur le poumon a été rapporté en milieu professionnel (résine).

En France, ces composés sont maintenant **interdits** dans les composés à usage domestique, les cosmétiques et les médicaments. Et dans l'industrie, on tend à les remplacer par d'autres dérivés plus inoffensifs.

A l'occasion des marées noires, on évoque l'effet cancérigène des goudrons. Qu'en est-il ?

VRAI

mais quelques nuances

Si les risques cancérigènes de certains goudrons (y compris ceux contenus dans les cigarettes) sont bien connus, on sait toutefois qu'ils ne se manifestent

qu'après une exposition prolongée, comme on le constate dans certains cancers professionnels dus à un contact quotidien et durable avec ce toxique (fonderie, sidérurgie). Avoir ramassé du goudron pendant quelques jours ou même semaines **ne peut entraîner que des lésions très minimes de type allergique ou d'irritation.**

Le thé vert protège-t-il du cancer ?

POSSIBLE

Il est vrai que le thé vert contient en assez forte quantité une substance, appelée "cathechine" qui a la propriété de bloquer la croissance des cellules cancéreuses et leur aptitude à se disséminer. Jusqu'alors, on ne dispose que d'arguments expérimentaux. Chez l'homme, on ne peut encore rien affirmer.

Existe-t-il des aliments qui protègent contre le cancer ?

POSSIBLE

Plusieurs études épidémiologiques montrent un effet protecteur des légumes et des fruits. Le rôle protecteur des fruits et légumes dans le développement des cancers est principalement lié à leurs caractéristiques. Les fruits et légumes sont des aliments ayant un faible apport en énergie (énergie/masse) et une grande richesse nutritionnelle. Ainsi, les fruits et légumes sont les principales sources de **fibres**, de **vitamines**, de **minéraux** et d'autres **composants actifs** dans notre alimentation.

Le rôle des composants apportés par les fruits et légumes dans la protection du cancer n'est aujourd'hui connu qu'à un niveau d'hypothèse. Cependant, il semble que ce soit l'action individuelle et groupée de ces composants qui interviendrait à plusieurs niveaux du développement des cancers :

- en favorisant la destruction de composés cancérogènes présents dans l'organisme ;
- en protégeant les cellules de l'action cancérogène de composés tels que les radicaux libres ;
- en ralentissant le développement des tumeurs.

Le rôle protecteur des fibres alimentaires dans les cancers colorectaux serait lié à une diminution du temps de contact entre les substances cancérigènes et la paroi intestinale.

Afin d'optimiser les bénéfices santé des fruits et légumes, il est recommandé de **varier les fruits et légumes consommés** pour profiter de leurs caractéristiques nutritionnelles complémentaires et de leurs actions synergiques.

Une portion de fruit ou de légume = environ 80 grammes

=

- 1/2 pomme ou 1/2 poire ou 3/4 d'orange
- 1 banane ou 1 kiwi
- 6 abricots secs ou 6 pruneaux
- 1 verre de jus de fruit pressé (orange, etc.)
- 1 petit bol de salade de fruits
- 1 tomate ou 6 tomates cocktail
- 1 bol de salade
- 1 endive
- 1 bol (250 ml) de soupe

En conclusion, à l'heure actuelle, tous les oncologues s'accordent à recommander une alimentation équilibrée et variée, tant sur le plan calorique, que sur le plan qualitatif, avec un apport modéré de graisses et un apport régulier de légumes et de fruits (au moins 5 portions/jour).

Le soja protège-t-il du cancer du sein ?

POSSIBLE

Le soja fait partie de ces végétaux qui contiennent des taux élevés de phytoestrogènes. Ils vont se fixer sur les cellules de l'organisme à la place des hormones féminines (ou oestrogènes) et bloquent ainsi l'action des oestrogènes sur la multiplication des cellules.

On a donc attribué au soja un rôle protecteur vis-à-vis du risque de cancer du sein, en observant que les Asiatiques, qui consomment régulièrement du soja, développent plus rarement que les femmes occidentales un cancer du sein. Mais l'addition de soja dans l'alimentation occidentale est-elle vraiment efficace ? Et à quelle dose ? Des études sont en cours pour tenter d'y répondre.

Faut-il compléter l'alimentation en vitamines ?

NON

Etant donné l'absence de certitude sur l'action individuelle des différents composés dans le cadre de la prévention des cancers, aucune recommandation ne peut être faite par rapport à la consommation de certains fruits ou légumes en particulier, ou par rapport à la prise de compléments alimentaires (vitamines, minéraux...). De plus, il ne faut jamais prendre de suppléments vitaminiques sans demander l'avis d'un médecin, car ils peuvent avoir des effets nocifs.

La mélatonine aurait-elle un effet bénéfique contre le cancer ?

NON

La mélatonine est une hormone sécrétée par l'hypophyse qui a un rôle dans la régulation de notre horloge interne, et notamment dans le rythme du sommeil. On a voulu lui attribuer un effet bénéfique dans certains cancers. Mais une étude a montré que les personnes traitées de cette manière mouraient plus vite que les témoins. Ainsi, cette substance n'a aucune place actuellement, ni dans la prévention, ni dans le traitement du cancer.

La pilule contraceptive donne-t-elle le cancer ?

?

Depuis les trente dernières années, des millions de femmes ont pris régulièrement des contraceptifs oraux. De nombreuses études ont été réalisées dans divers pays et leurs résultats montrent que le rôle des contraceptifs oraux dans l'apparition du cancer du sein n'est pas avéré. Tout au plus, une discrète augmentation du risque de cancer du sein est-elle observée en cas de prise avant une première grossesse. Mais il faut ajouter qu'en revanche, les contraceptifs oraux diminuent le risque de cancer de l'ovaire.

Qu'en est-il des traitements hormonaux substitutifs de la ménopause ?

?

Rappelons tout d'abord que ces traitements ne doivent pas être prescrits chez une femme atteinte (ou ayant été atteinte) de cancer du sein.

Les résultats de vastes études américaines et britanniques sur les traitements substitutifs hormonaux de la ménopause (THS) ont été publiés respectivement en 2002 et 2003. On reconnaît aujourd'hui qu'il existe une augmentation modérée, mais certaine, du risque de cancer du sein après la prise prolongée de THS. Cette augmentation du risque est surtout nette dans les formes de THS associant oestrogènes et progestatifs. Durant les 5 premières années, le bénéfice attendu du THS est supérieur au risque. Ce risque augmente avec la durée du traitement dès la 5^e année, et également avec l'âge de la patiente.

Même si le type de médicaments varie en fonction des pays, on ne peut ignorer ces données récentes. C'est pourquoi l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé a émis des recommandations de bonne pratique : un THS ne doit désormais être envisagé que pour traiter les troubles climatériques de la ménopause (bouffées de chaleur, irritabilité, sécheresse vaginale...) et durant une période limitée (3 à 5 ans). En revanche, le THS n'est pas un traitement préventif des conséquences à long terme de la ménopause (ostéoporose, augmentation du risque cardiovasculaire...). La décision d'utilisation doit se faire conjointement entre la femme et son médecin traitant :

- après un examen gynécologique et sénologique (examen des seins),
 - en l'absence de risques vasculaires (antécédents d'infarctus du myocarde, de phlébite ou d'embolie),
 - en l'absence d'antécédents de cancer du sein ou de l'endomètre,
 - en tenant compte des bénéfices et des risques,
 - et après une information claire de la femme.
- Le traitement sera le plus court possible.

Faut-il surveiller systématiquement tous les grains de beauté ?

OUI

Diverses lésions bénignes pigmentées de la peau sont appelées "grain de beauté". Seules les lésions contenant des cellules fabriquant du pigment mélanique (les mélanocytes), que l'on appelle des naevus mélanocytaires, peuvent être à l'origine des mélanomes. Dans le doute, un "grain de beauté" qui change d'aspect, saigne, s'étend et dont la couleur se modifie, doit conduire à consulter son médecin.

Existe-t-il différents types de cancer de la peau ?

OUI

LE CANCER DE LA PEAU SE MANIFESTE ESSENTIELLEMENT SOUS TROIS VARIÉTÉS :

- **Les cancers "basocellulaires"** à évolution locale. Ce sont les plus fréquents. Ils se présentent souvent sous l'aspect d'une petite perle translucide, parfois pigmentée, ou comme une zone cicatricielle ou ulcérée. Après traitement local, ils guérissent pratiquement toujours.
- **Les cancers "spinocellulaires"** qui ont un aspect de croûte plus ou moins épaisse. Ils peuvent saigner. Leur guérison est obtenue facilement, mais ils peuvent récidiver.
- **Le mélanome malin**, beaucoup plus rare, mais plus grave, atteint souvent des sujets jeunes. Il se présente sous la forme d'une tache pigmentée ou d'un grain de beauté qui se modifie. Il peut être guéri par simple chirurgie si le diagnostic est fait assez tôt alors qu'il est de petite dimension, et n'a pas encore disséminé dans l'organisme.

Les cancers de la peau sont-ils imputables à une surexposition au soleil ?

OUI

Une exposition excessive au soleil (ultraviolets) est responsable d'une grande partie des cancers cutanés. Les sujets à peau claire et aux cheveux blonds ou roux, et les personnes ayant de nombreux grains de beauté sont particulièrement sensibles, d'où la nécessité d'éviter toute surexposition au soleil.

Certaines professions sont-elles plus particulièrement exposées aux cancers baso et spino cellulaires ?

OUI

Ces cancers se développent notamment chez les agriculteurs, les marins ou autres professions s'exerçant en plein air.

Ils se développent en des endroits découverts du corps qui ont été exposés au soleil pendant une assez longue partie de la vie, en général le visage, le cou ou les mains. Ces cancers apparaissent tardivement dans la vie et progressent lentement. Un traitement chirurgical en vient généralement à bout.

Mais d'autres professions exposent aussi à des cancers de la peau dont l'origine n'est pas liée aux rayons U.V. mais à d'autres cancérigènes : arsenic, goudrons, huiles minérales, rayonnement ionisant.

Le soleil est-il responsable du mélanome, comme il l'est d'une majorité de cancers cutanés baso et spino cellulaires ?

OUI

La fréquence du mélanome malin a doublé en 20 ans, parallèlement à la surexposition au soleil des populations à peau claire et à la recherche du bronzage. L'absence de précautions contre une exposition excessive au soleil, en particulier des enfants et des jeunes, est à l'origine de l'accroissement de la fréquence des mélanomes.

Les rayons ultraviolets B sont-ils seuls responsables des cancers cutanés ?

NON

Les premiers dommages sont les coups de soleil dus aux ultraviolets B. Ils détruisent les cellules de l'épiderme et entraînent une desquamation cutanée. Ils ont pour cible la "machinerie cellulaire" qu'ils cassent, et qui, en se réparant, peut commettre des erreurs... qui vont entraîner la carcinogenèse. Les ultraviolets A ont été longtemps considérés comme inoffensifs car ils n'ont pas d'effets aigus dans les conditions normales d'exposition. En réalité, récemment, il a été découvert que ces ultraviolets A peuvent aussi être à l'origine de la transformation maligne des cellules de la peau.

Sommes-nous tous égaux face au risque de mélanome malin ?

NON

Les sujets blonds ou roux, au teint clair, aux yeux bleus ou gris, vivant dans des pays ensoleillés paient un plus lourd tribut aux cancers de la peau. Ces personnes ne bronzent pas ou peu, quelle que soit leur exposition. La faible pigmentation qu'ils obtiennent ne les protège pas efficacement contre les dommages chroniques liés au soleil. De ce fait, elles ont un risque accru de mélanome. Les personnes ayant de nombreux grains de beauté ont également un risque accru de mélanome (cf page 11).

Le soleil est-il plus dangereux en altitude ?

OUI

Car la quantité d'ultraviolets B arrivant au sol augmente de 20 % tous les mille mètres d'altitude.

L'exposition au soleil dans l'enfance augmente-t-elle les risques de cancer de la peau ?

OUI

La peau d'un enfant est plus fine, plus sensible et donc moins protégée contre la pénétration des rayons ultraviolets.

On a montré que les coups de soleil répétés, au cours de l'enfance, jouent un rôle important dans le développement, à l'âge adulte, de cancers cutanés de types basocellulaire et mélanome.

Il convient donc de protéger particulièrement les enfants d'expositions importantes. Les bébés particulièrement sensibles ne doivent pas être exposés au soleil.

Même sous un parasol, ils ne seront pas totalement protégés car l'ensoleillement peut encore être de 50 % du fait de la réflexion des rayons sur le sol.

Un bronzage de longue durée acquis très progressivement protège-t-il des coups de soleil ?

OUI ET
NON

Il est vrai que la mélanine brune (eumélanine) est l'un des meilleurs protecteurs naturels contre les coups de soleil, lorsque on a la capacité d'en fabriquer... ce qui n'est pas toujours le cas !

Elle permet la filtration de 60 % des ultraviolets B, mais continue cependant à laisser passer la plus grande partie des ultraviolets A. Une peau bronzée évite les coups de soleil mais ne protège pas contre le vieillissement cutané dû à l'ensoleillement, elle n'évite que partiellement le risque de cancer cutané.

Il n'est pas nécessaire de brûler pour bronzer ni d'être bronzé pour être en bonne santé !

L'utilisation des lampes solaires protège-t-elle la peau des effets du soleil ?

NON

Le bronzage induit par les ultraviolets A en cabine n'est pas aussi intense que le bronzage progressif de longue durée induit par ultraviolets B.

Des quantités très importantes d'ultraviolets A seraient nécessaires pour obtenir une protection identique. Ainsi, le hâle obtenu par les lampes solaires ne protège pas suffisamment du soleil.

Par ailleurs, on sait maintenant que les rayons ultraviolets A émis par ces lampes provoquent un vieillissement cutané accéléré et peuvent être également à l'origine de cancers.

Depuis un décret de juin 1998, les lampes à bronzer ont été classées en 4 catégories :

- les types UV2 et UV4 sont réservés à l'usage thérapeutique, sous prescription médicale,

- le type UV1 est réservé à l'usage professionnel (esthétique, loisir) par du personnel formé et qualifié,
- le type UV3 est en vente libre (mineurs exceptés).

Les crèmes solaires dites "écran total"

le sont-elles vraiment ?

NON

Le qualificatif "écran total" n'est pas approprié. Ces crèmes "écran total" n'arrêtent jamais la lumière dans sa totalité. Elles protègent des ultraviolets B et d'une partie seulement des ultraviolets A. Elles représentent toutefois une arme dans la photo-protection, à condition d'être bien utilisées.

Les premières crèmes solaires conçues seulement pour lutter contre les coups de soleil ont eu des conséquences paradoxales : en filtrant les ultraviolets B, elles empêchaient les coups de soleil, mais favorisaient ainsi les expositions prolongées aux ultraviolets A à l'origine du vieillissement cutané accéléré et d'une augmentation du nombre de cancers cutanés.

Aujourd'hui, ces écrans solaires doivent être à spectre étendu, protégeant à la fois contre les ultraviolets B et les ultraviolets A : leur facteur de protection solaire (FPS) doit être de 15 ou plus.

Il convient d'appliquer une crème solaire, d'un indice adapté à son type de peau, 20 minutes avant d'aller à l'extérieur et de renouveler les applications toutes les deux heures environ et après les baignades ou un exercice à l'origine de transpiration qui réduit l'efficacité des crèmes solaires.

L'usage des crèmes solaires est-il l'unique arme à utiliser contre le soleil ?

NON

Naturellement non. Il faut même privilégier d'autres moyens : tee-shirt, chapeau, lunettes sont indispensables.

- Rechercher les endroits ombragés notamment pour ne pas exposer les jeunes enfants aux rayons directs ou indirects du soleil.
- Porter des lunettes de soleil qui protègent les yeux contre les rayons ultraviolets A et les ultraviolets B.
- Faire porter aux enfants un tee-shirt par dessus leur maillot de bain, et un chapeau.
- Eviter l'exposition entre 12 et 16 heures.
- Ne pas oublier de se protéger en dehors de la plage : au bord de la piscine, dans le jardin, en faisant du sport...

Le radon peut-il être à l'origine des cancers ?

OUI

Nous sommes tous exposés aux rayonnements ionisants naturels. Le radon, gaz radioactif naturel, représente la plus grande part de cette exposition naturelle.

Le radon provient de la désintégration naturelle du radium et de l'uranium contenus dans l'écorce terrestre en quantité variable selon les zones géographiques (en France, quantités plus importantes en Auvergne, en Bretagne, en Corse, dans les Pyrénées et les Alpes). C'est un gaz incolore, inodore, émetteur de radiations ionisantes. Inhalé, il irradie les poumons.

Le radon a tendance à s'accumuler dans les espaces clos, notamment dans les bâtiments. Il se concentre dans les étages inférieurs.

L'absorption prolongée de radon en concentration élevée est associée à un risque accru de cancer pulmonaire (mineurs d'uranium). Le radon n'est dangereux que dans les espaces où il s'accumule.

Cependant, une bonne ventilation (ouverture régulière des fenêtres + ventilation électrique dans certaines régions) des habitations est suffisante pour abaisser la concentration du radon et se prémunir d'un risque éventuel.

La mammographie fait-elle courir des risques de cancer du sein ?

OUI et
NON

Le cancer du sein est la tumeur la plus fréquente chez la femme, en France.

Il a été démontré qu'un examen radiologique des seins (mammographie) à partir de 50 ans, pratiqué tous les 2 ans, peut abaisser la mortalité par cancer du sein, chez les femmes.

Ces cancers, découverts plus précocement à l'occasion d'une mammographie, permettent plus souvent des traitements conservateurs du sein, du fait de leur taille réduite.

Comme tous les rayonnements X ou γ le rayonnement émis à l'occasion de mammographies répétées peut être potentiellement cancérigène. Cependant, aujourd'hui, ces risques théoriques sont réduits grâce à l'utilisation contrôlée de nouveaux appareils radiologiques et aux progrès réalisés dans les écrans films.

Les doses de rayonnement émis par les mammographes modernes sont donc très faibles. De toute évidence, les bénéfices apportés par l'utilisation correcte de la mammographie dépassent de très loin les risques potentiellement encourus.

Chez les femmes non ménopausées, les avantages de cet examen de dépistage systématique ne sont pas encore établis de façon concluante.

Existe-t-il un risque lorsque l'on vit "à l'ombre" des poteaux électriques à haute tension ?

?

Les champs électromagnétiques sont des lignes de force qui entourent les appareils électriques, les câbles d'alimentation et les conducteurs d'électricité.

La plupart des gens sont exposés à des champs électromagnétiques quand ils utilisent des appareils alimentés par le secteur ou par piles, tels les sècheurs à cheveux, les téléviseurs, les aspirateurs, les fours à micro ondes, les grille-pain, les téléphones cellulaires, etc. ou lorsqu'ils sont à proximité de lignes de transport d'électricité à haute tension.

Les champs électromagnétiques sont plus intenses à proximité de la source et diminuent rapidement avec la distance.

De nombreuses recherches ont été effectuées pour évaluer les risques pour la santé dus à l'exposition aux champs électromagnétiques.

Elles sont souvent discordantes et n'apportent aucune preuve concluante quant aux risques encourus lors d'expositions aux champs électro-magnétiques.

Cependant, en cas d'exposition intense, de type professionnel, certaines études suggèrent un lien entre l'exposition aux champs électromagnétiques et une augmentation des risques de survenue de certains cancers, notamment des leucémies ou des cancers du cerveau, mais cela n'a pas encore été formellement prouvé.

Actuellement, aucune preuve n'a pu être apportée concernant le risque cancérigène des téléphones GSM portables à proximité de leurs émetteurs fixes, pas plus que pour des expositions environnementales. Des études nouvelles ou complémentaires sont nécessaires pour exclure ces risques.

C'est pourquoi, en l'absence de certitudes, et en raison du principe de précaution, des mesures ont été prises afin de fixer des périmètres de sécurité autour des antennes et de limiter les taux d'exposition aux radio-fréquences.

Une limitation de l'utilisation des téléphones portables par les jeunes enfants est raisonnable.

Brochure rédigée par le Docteur Françoise May-Levin,
le Professeur Francis Larra et
le Professeur Hélène Sancho-Garnier.
Juin 2001. Mise à jour juillet 2006.

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 métastase).

Si la prolifération n'est pas stoppée, le cancer se généralise plus ou moins rapidement.

Quelques chiffres

- En France, le cancer est la seconde cause de mortalité après les maladies cardio-vasculaires et plus de 150 000 décès lui sont imputables chaque année. C'est la première cause de décès prématuré (avant 65 ans) et la première cause de mortalité chez l'homme.
- Plus de 270 000 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 (prédispositions 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 dépistage et de prévention. 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, l'alcoolisme, l'exposition solaire, les expositions 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'exams tels que la mammographie ; le cancer du col de l'utérus par le frottis cervical... 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 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 nationale contre le cancer ?

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 ses 700 000 adhérents, la Ligue est un mouvement populaire organisé en une fédération de 103 Comités départementaux qui ensemble, luttent dans trois directions : la recherche médicale, l'information - la prévention - le dépistage et les actions pour les malades et leurs proches.

• LA RECHERCHE MÉDICALE

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) et la recherche épidémiologique (étude des facteurs de risque pour l'amélioration des conditions de prévention et de dépistage).

Elle est pilotée en toute indépendance et transparence par un conseil scientifique national et des conseils scientifiques régionaux et départementaux.

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 (consommation de tabac et d'alcool, exposition prolongée au soleil, etc.), alerter sur les facteurs de risque, communiquer sur les avantages du dépistage précoce et informer sur l'identification de certains symptômes.

Pour répondre aux publics concernés, de nombreux moyens de communication 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 atteints du cancer et de leur 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.

Pour ce faire des groupes de parole ont été institués afin de répondre à un besoin formulé par les personnes malades et leurs proches. Enfin, pour soutenir et rompre l'isolement de ces derniers, la Ligue leur dédie un espace d'information avec le journal *De proche en proches*.

• 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.

C'est aussi parce que la Ligue nationale contre le cancer est un acteur reconnu qu'elle développe, gère et coordonne le numéro de téléphone Cancer Info Service (0810 810 821).

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



La Ligue vous aide et vous informe :



CANCER INFO SERVICE
0 810 810 821
PRIX APPEL LOCAL
La vie sur toute la ligne
Un service anonyme ouvert de 8h à 20h du lundi au samedi.

Votre Comité départemental



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

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

PARTOUT EN FRANCE

0 810 111 101

PRIX APPEL LOCAL

www.ligue-cancer.net

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



pour la vie

Recherche
Prévention
Action pour les malades