

Dans ce numéro :

- Facteurs de risque - Facteurs de protection
- Épidémiologie : chiffres du cancer
- Traitements
- Essais cliniques

CONTACT:

Centre d'Information
et de Documentation (CID)

Meriem BEDERR

Tél: 01 53 55 25 21

documentation@ligue-cancer.net



Dans la Presse

FACTEURS DE RISQUE - FACTEURS DE PROTECTION

La pilule favoriserait le cancer du sein, magicmaman.com, 11 août 2010. Disponible en ligne <<http://www.magicmaman.com>>.

Des chercheurs américains ont analysé les données de la BWHS (Black Women's Health Study), vaste étude qui s'intéresse à la santé des femmes noires-américaines depuis 1995. Ils ont remarqué une incidence plus élevée d'une certaine catégorie de cancers du sein, les cancers ER-. Ces derniers ne possèdent pas de récepteurs aux œstrogènes, ce qui les rend insensibles à l'action de ces hormones féminines, et donc plus difficiles à traiter que les autres types de cancer. La BWHS montre ainsi un risque de cancer ER- supérieur de 65% chez les femmes prenant la pilule par rapport à celles qui ne la prennent pas. Par ailleurs, plus les femmes ont pris la pilule longtemps, plus le risque de cancer du sein est élevé.

Source : RUIZ-NARVÁEZ, Edward A. et al. **Polymorphisms in the TOX3/LOC643714 Locus and Risk of Breast Cancer in African-American Women** / CANCER EPIDEMIOLOGY, BIOMARKERS & PREVENTION, 11/08/2010. Vol.19, n°5, pp.1320-1327. Disponible en ligne <<http://cebp.aacrjournals.org/>>

ÉPIDÉMIOLOGIE : CHIFFRES DU CANCER

La mortalité liée au cancer du sein a baissé de 12% entre 1989 et 2006 en France, Dépêche APM, 12 août 2010.

Le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) a réalisé une étude rétrospective à partir des données de mortalité de l'OMS (Organisation mondiale de la santé) dans 30 pays européens entre 1989 et 2006. Cette nouvelle analyse montre, en France, une diminution relativement modeste de 12% de la mortalité liée au cancer du sein. Les auteurs soulignent que, pourtant, la France est « le pays [qui] enregistre le nombre le plus élevé de mammographies par million de femmes, qu'il consent les dépenses les plus importantes en traitements anticancéreux par personne en Europe, qu'il est en tête pour l'utilisation de traitements innovants et coûteux et qu'il a consacré beaucoup d'efforts pour améliorer le suivi des référentiels ».

Source : AUTIER, Philippe et al. **Disparities in breast cancer mortality trends between 30 European countries: retrospective trend analysis of WHO mortality database** / BRITISH MEDICAL JOURNAL (BMJ), 11/08/2010. Publication en ligne avancée <<http://www.bmj.com>>

TRAITEMENTS

Etude de phase III négative pour Vectibix® en première ligne dans les cancers de la tête et du cou épidermoïdes, Dépêche APM, 11 août 2010.

Vectibix® (panitumumab, AGEN), utilisé dans le traitement du cancer colorectal métastatiques en progression après d'autres traitements a été testé en ajout à la chimiothérapie de patients atteints de cancers de la tête et du cou épidermoïdes récidivants et/ou métastatiques. Les résultats de l'étude se sont révélés décevants : la survie globale n'a pas été

améliorée. Le traitement standard des cancers des voies aéro-digestives supérieures repose donc toujours sur l'association d'un autre anti-EGFR, le cetuximab (Erbix®), Merck Serono), à une chimiothérapie à base de sel de platine.

Cancer du sang : un nouveau traitement prometteur, Doctissimo, 11 août 2010. Disponible en ligne <<http://news.doctissimo.fr/>>

Le traitement actuel le plus efficace pour les cancers du sang et de la moelle osseuse est la greffe de moelle osseuse ou de cellules souches sanguines : il s'agit de remplacer complètement la moelle osseuse d'un patient atteint d'un lymphome ou d'une leucémie par celle d'un donneur sain. Cette greffe s'accompagne, au moment de cette intervention, de l'injection de cellules immunitaires du donneur, en particulier des lymphocytes, qui vont permettre d'éliminer les cellules cancéreuses du patient. Dans les cas avancés cependant, la greffe ne suffit pas. Des chercheurs français sont parvenus à améliorer l'activité anticancéreuse de ces lymphocytes en agissant sur une fraction des lymphocytes : les lymphocytes T régulateurs. Selon les chercheurs, il s'agit du « premier succès mondial de thérapie cellulaire reposant sur la manipulation d'une population de cellules [:] les régulateurs ». ces résultats doivent être confirmés par la phase II de l'essai clinique.

Source : MAURY, Sébastien et al. **CD4+CD25+ Regulatory T Cell Depletion Improves the Graft-Versus-Tumor Effect of Donor Lymphocytes After Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation** / SCIENCE TRANSLATIONAL MEDICINE, 21/07/2010. Vol. 2, Issue 41, pp.41-52. Disponible en ligne <<http://stm.sciencemag.org/>>

Maladie de Hodgkin : le traitement peut être allégé sans risque dans les stades précoces, Dépêche APM, 11 août 2010.

Des chercheurs allemands ont montré que le traitement de la maladie de Hodgkin aux stades précoces peut être allégé, aussi bien en termes de chimiothérapie que de radiothérapie, sans risque de diminuer l'efficacité et en permettant de diminuer la toxicité. Par ailleurs, avec les réductions de doses, les patients ont présenté moins de complications ou de toxicités aiguës.

Source : ENGERT, Andreas et al. **Reduced Treatment Intensity in Patients with Early-Stage Hodgkin's Lymphoma** / NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE (NEJM), 12/08/2010. Vol.363, n°7, pp.640-652. Disponible en ligne <<http://www.nejm.org>>

Cancer oropharyngé : les tumeurs HPV+ répondent mieux à la chimiothérapie et à la radiothérapie, Dépêche APM, 11 août 2010.

Une équipe canadienne a montré que les cancers de l'oropharynx associés au papillomavirus humain (HPV) ont un meilleur pronostic quand ils sont traités par chimiothérapie et radiothérapie que les cancers HPV-. Les auteurs de cet article recommandent donc d'inclure le statut HPV dans les facteurs de stratification des prochains essais menés dans le traitement des cancers de l'oropharynx. Par ailleurs, il apparaît de plus en plus que les cancers oropharyngés HPV+ et HPV- sont deux entités différentes : il serait donc à conseiller de conduire désormais des essais différents auprès des patients HPV+ d'un côté et HPV- de l'autre, afin de proposer des traitements optimaux pour chaque entité.

Source : RISCHIN, Danny et al. **Prognostic Significance of p16^{INK4A} and Human Papillomavirus in Patients With Oropharyngeal Cancer Treated on TROG 02.02 Phase III Trial** / JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY (JCO), 09/08/2010. Publication en ligne avancée <<http://jco.ascopubs.org/>>

ESSAIS CLINIQUES

Cancérologie : hausse de 5% des inclusions dans les essais cliniques de la FNCLCC en 2009, Dépêche APM, 11 août 2010.

Le rapport d'activité annuel 2009 de la FNCLCC (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer) montre que les inclusions de patients dans les essais cliniques promus par le BECT (Bureau d'études cliniques et thérapeutiques) de la FNCLCC ont connu une hausse de 5% en 2009. Le BECT, promoteur académique et opérateur de recherches cliniques depuis 1994, est soutenu financièrement par la Ligue nationale contre le cancer, précise que plus des deux tiers des patients inclus l'ont été dans des CLCC (Centres de lutte contre le cancer), en particulier l'Institut Curie à Paris et l'Institut Gustave-Roussy à Villejuif (Val-de-Marne). Le Bureau de liaison France de l'EORTC (European Organisation for Treatment of Cancer) a été ouvert en août 2009 au siège de la FNCLCC : la France est en effet le deuxième pays recruteur dans les études EORTC après les Pays-Bas.

Lien utile : <http://www.fnclcc.fr>