

Généralités en cancérologie

Partie 5

Prévenir et dépister

**Le meilleur cancer c'est celui que l'on n'a pas
Et le moins pire celui que l'on trouve tôt**

Dr. Jean Pierre Martin

LES PRÉVENTIONS

- La prévention primaire
 - agir sur les comportements
 - tabac , alcool, pratiques sexuelles,
 - vaccination contre HPV et Hépatite B
 - traitement Hélicobacter Pylori
 - alimentation ?
 - activité physique ?
- La prévention secondaire
 - traiter des lésions susceptibles de dégénérer polypes coliques
 - lésions précancéreuses du col utérin
- La prévention tertiaire
 - actions pour la prévention des séquelles
 - prévention d'un second cancer

LES PAPILOMAVIRUS HUMAINS

- Plus de 150 types d'HPV
- Une quarantaine pouvant infecter le tractus ano-génital des femmes et des hommes
- Une quinzaine de virus sont oncogènes
- 75 % à 80% des hommes et des femmes sexuellement actifs seront infectés par un HPV au cours de leur vie (préservatif inefficace)
- Infection précoce fréquence maximale avant 25 ans
- Dans 90 % des cas élimination spontanée en un an
- La persistance de l'infection peut conduire au développement de pathologies dont la nature dépend du type d'HPV impliqué

LES PAPILOMAVIRUS HUMAINS « BÉNINS »

- HPV 6 et 11 sont retrouvés dans plus de 90 % des cas de verrues génitales
- Un poids épidémiologique extrêmement lourd
Autour de 50 000 cas traités en France chez les hommes et les femmes
Le coût humain et le coût économique

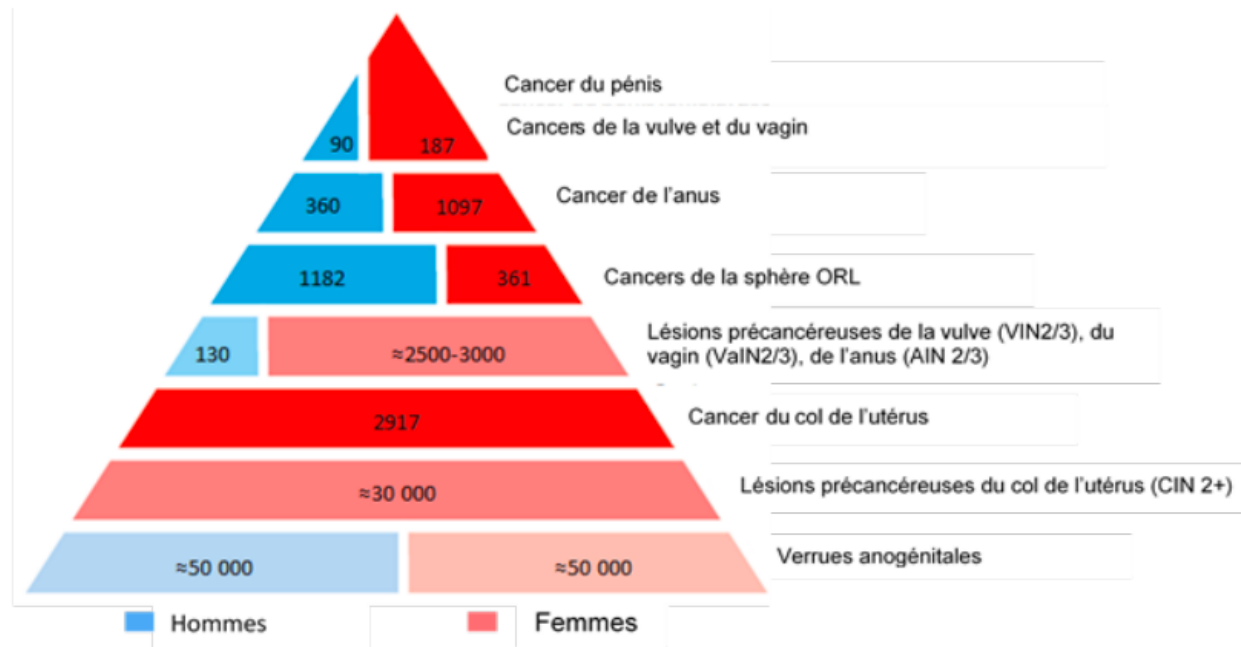
LES PAPILOMAVIRUS HUMAINS ONCOGÈNES

- HPV peut-être oncogène pour les femmes mais aussi pour les hommes
- avec risque de développement de pathologies cancéreuses dans les tissus infectés
- Bien évidemment le cancer du col de l'utérus mais aussi d'autres localisations
T.ORL, anus, vulve, pénis

LA VACCINATION CONTRE HPV : POURQUOI

HPV et cancer du col de l'utérus, oui, mais pas que !

Représentation graphique du fardeau des maladies induites par les papillomavirus en France chez les hommes et les femmes* (d'après Shield *et al.*, 2018, Hartwig *et al.*, 2015).



* La représentation graphique ci-dessus n'est pas à l'échelle

LA VACCINATION CONTRE HPV : LES QUESTIONS

- Efficacité incontestable : réduction du risque déjà affirmée

Sur l'incidence des états précancéreux

Mais aussi actuellement sur les cancers du col

- Risques ?

170 millions de doses ont été administrés dans le monde

les effets secondaires les plus fréquemment observés : réaction locale fièvre sensation de malaise

Concernant les pathologies plus lourdes notamment auto-immunes le dernier rapport de l'ANSM et de l'assurance-maladie (portant sur 2,2 millions de jeunes filles françaises) ne retient pas d'augmentation du risque

LA VACCINATION CONTRE HPV : COMMENT ?

- Depuis 2021 la vaccination est conseillée et remboursée dès l'âge de 11 ans pour toutes les filles et tous les garçons en faisant appel à un vaccin nonavalent
 - de 11 à 14 ans 2 injections
 - de 15 à 19 ans 3 injections
 - jusqu'à l'âge de 26 ans pour HSM
- Permet de se dispenser de la prise en compte de la vie sexuelle
- Permet de pratiquer la vaccination avant la tranche d'âge durant laquelle débutent particulièrement des pathologies telles que SEP ou rhumatismes inflammatoires

Les Dépistages

DEPISTER

- Peut-être un acte de prévention secondaire
- Peut-être un acte de diagnostic précoce
- Le dépistage peut être de masse ou organisé lorsqu'il se donne pour objectif de s'adresser à toute une population considérée comme à risque : il s'agit d'une décision médico politique de santé publique
- Le dépistage individuel sera mis en place en prenant en compte les spécificités d'un individu en termes de facteurs de risques; terrain familial, facteurs de comportement

LES DÉPISTAGES DE MASSE OU ORGANISÉS

Les préalables à l'organisation d'un dépistage de masse

- Une pathologie fréquente
- Un bénéfice prouvé
- Une technique simple, sans risque, de coût limité
- Surtout une technique fiable
 - minimum de faux négatifs
 - minimum de faux positifs

LES DÉPISTAGES DE MASSE OU ORGANISÉS

Deux localisations tumorales depuis plusieurs années

- Cancer du sein : une mammographie avec examen clinique tous les deux ans de 50 à 74
- Cancer colo-rectal : une recherche de sang dans les selles tous les 2 ans de 50 à 74 ans

Une troisième depuis 2019

- Cancer du col de l'utérus : de 25 à 65 ans,
À 25, 26 et 29 ans un frottis pour examen cytologique
Après 30 ans un frottis pour test HPV si négatif test renouvelé tous les 5 ans jusqu'à 65 ans
Si Test HPV + examens complémentaires : frottis et colposcopie

LES DÉPISTAGES DE MASSE OU ORGANISÉS

Les limites des dépistages organisés

- Le faible nombre de pathologies concernées

Malgré l'existence d'un test biologique simple, le PSA, pas de dépistage organisé pour le cancer le plus incident, le cancer de prostate

- L'insuffisante adhésion des populations appelées
- Les risques de sur traitement

DÉPISTAGE INDIVIDUEL

- Concerne les pathologies pour lesquelles il n'y a pas de dépistage organisé

Les tranches d'âge non concernés par les dépistages organisés

- Une démarche personnelle
- les antécédents familiaux
- facteurs de risque personnels

prostate et PSA

poumon et amiante : scanner

poumon et tabac : par scanner

ENTRER DANS LA MALADIE PAR LE DÉPISTAGE

Quelles que soient les modalités de dépistage

Dépister c'est trouver une maladie grave chez un individu en bonne santé sans symptômes

- Sidération maximale
- Les programmes thérapeutiques en paraîtront d'autant plus lourds
- Peut se poser le problème d'un éventuel sur traitement
- Que peut se poser le problème du refus des propositions faites

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**