5. Prévention Dépistage

25 à 30% (voire 50%) des cancers seraient évitables

Éloge de la fuite

- Tabac : 20%
- Alcool : 8%
- Alimentation déséquilibrée : 5,4%
- obésité et surpoids : 5,4%
- Agents infectieux : 4%
- Expositions professionnelles (amiante, pesticides) : 3,6%
- Expositions aux rayons UV : 3%

- Il y en a d’autres, dont la pollution atmosphérique

Quels comportements adopter pour réduire les risques de cancer ?
« Comportements onco-responsables »

- 25 à 30 voire 50% des cancers résulteraient de l'exposition à des facteurs de risque contre lesquels il est possible d'agir par des changements de comportements et d'habitudes de vie.

- Le risque « zéro » n'existe pas mais nous pouvons mettre en place des actions au quotidien pour préserver notre santé.

- Et on parle **Prévention Primaire** ou éviction des cancérigènes reconnus +++

5.1 La prévention
5.1.1 primaire

Le domaine de (presque) tous les possibles
Bouscule nos propres croyances et comportements
Passe par l'éducation, l'adhésion plus que par la menace
Les mesures d'appoint sont politiques : taxes, réglementation…

Ne pas fumer ou arrêter de fumer

- Le tabac : 1ère cause de mortalité évitable et prématurée, en France Métropolitaine
  - 75000 décès par an (soit 13% des décès), dont 47000 par cancer
  - Un Fumeur régulier sur deux meurt des conséquences du tabagisme.
- Plus de 3 Personnes de 18-75 ans sur 10 déclarent fumer (31,8%) et 1/4 quotidiennement (24,5%)
- L'arrêt du tabac est toujours bénéfique, quelle que soit la quantité consommée et la durée de consommation
  - Une consommation, même faible, qui perdure dans le temps, représente un réel danger
- Le niveau de tabagisme reste élevé en France
  - Le nombre de fumeurs a arrêté de baisser en 2020
  - L'augmentation observée parmi les Femmes entre 2019 et 2021 ne semble pas se poursuivre.

Tabagisme chez les Jeunes

Enquête EnClass 2022 de l’OFDT

- 11,4% des Collégiens
- 34% des Lycéens
- déclarent avoir expérimenté la cigarette en 2022

- 22,5% des Lycéens déclarent avoir consommé du cannabis

Tabagisme féminin

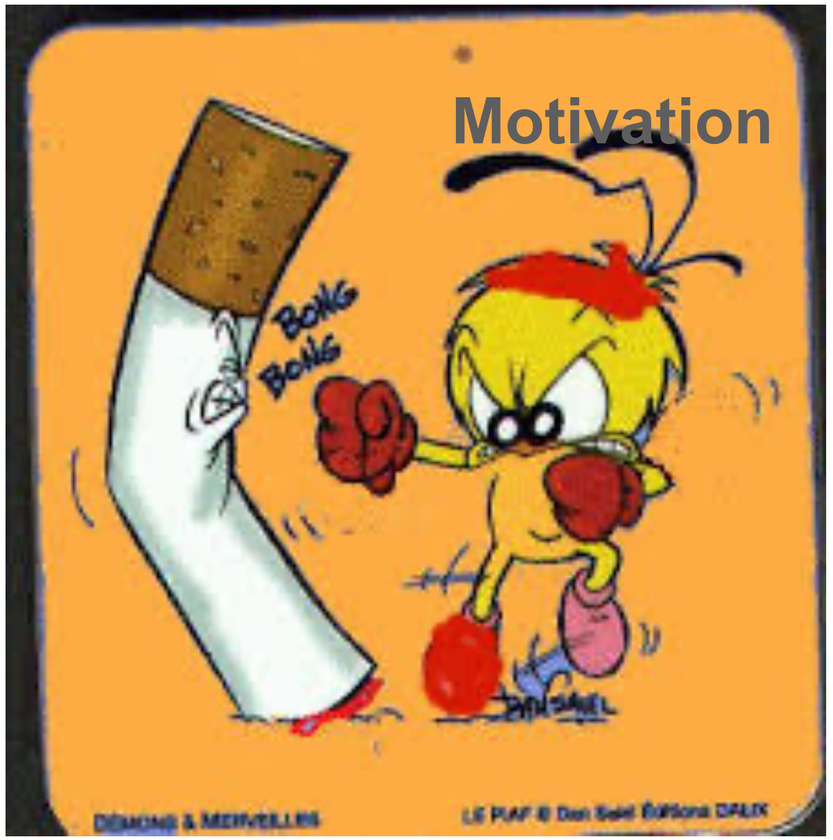
En France, en 2022

- La prévalence du tabagisme quotidien s'élève à :
  - 14% chez les Jeunes Filles de 17 ans
    - 17% chez les Garçons
  - 13% chez les Femmes enceintes (12,2% au 3ème trimestre) :
    - Facteur de risque majeur de morbidité maternelle et foetale ; et d' effets négatifs sur la santé de l'enfant après la naissance et à l'âge adulte
- **Arrêt du tabac pendant la grossesse : une nécessité absolue.**

Tabac

Sevrage

- Médecin référent : patch à la nicotine, acupuncture, hypnose, laser…
- Site tabac-info-service.fr
- Programme TABADO pour Lycéens et Apprentis
- Campagne annuelle de Santé publique France «moi(s) sans tabac ».
- Application mobile avec réseau d’entraide intégré



Réduire/arrêter sa consommation d'alcool

Des chiffres qui dégrisent...

- Alcool : cancérigène certain (CIRC 1988) ; 2ème cause évitable de décès par cancer
- En France, en 2022 :
  - 41000 décès attribuables à l'alcool : 30000 chez l'Homme et 11000 chez la Femme
  - Parmi les causes de décès :
    - Les cancers occupent la 1ère place avec 16000 décès
    - Les maladies cardio-vasculaires la seconde avec 10000 décès

Réduire/arrêter sa consommation d'alcool

Des chiffres qui dégrisent…en France, en 2022

- 8% des NC de cancers, soit 28000 NC, sont attribuables à la consommation d'alcool :
  - Dont une majorité de cancers du sein, via son action sur les récepteurs hormonaux
- 11% des NC chez l'Homme et 4,5% chez la Femme
- Organes cibles :
  - Sein : > 8000 NC/an avec un risque qui augmente avec la quantité consommée
  - Côlon et rectum : 6600 NC/an
  - VADS : 5600 NC/an
  - Oesophage : 1800 NC/an
  - Foie : 4300 NC/an
  - estomac….

Réduire/arrêter sa consommation d'alcool

Ratio risque/plaisir

- Repères de consommation à moindre risque : ≤ 2 verres standards par jour et ≤ 5 jours sur 7
  - Il n'existe pas de seuil minimal permettant de consommer de l'alcool sans risque
- Un verre de vin standard aura le même effet cancérigène qu'un verre d'alcool fort (chacun contient 10 g d'alcool pur) via sa transformation dans l'organisme pour 80% en acétaldéhyde, molécule très réactive qui va altérer les tissus sains et leurs cellules (notamment de la sphère ORL et de l'oesophage)
- La consommation conjointe alcool + tabac démultiplie les risques de cancers.

Soirées à rosé
Chez les Jeunes

- 86% des 16-17 ans ont déjà expérimenté l’alcool - avant même l’âge de la majorité

- 44% des 18-25 ans déclarent une alcoolisation ponctuelle importante (≥ 6 verres) dans le mois.

Manger mieux

Il n’y a pas d’aliment anti-cancer +++, mais privilégier :

- Les aliments riches en fibres : légumes secs, fruits et légumes et produits céréaliers complets
  - Les légumes secs (lentilles, pois chiches, haricots rouges..), fruits et légumes contiennent des fibres alimentaires
  - Les aliments céréaliers (féculents) complets (pain, pâtes, riz complets..) en sont particulièrement riches
  - La consommation d’aliments riches en fibres est associée à une diminution du risque de CCR ; celle de fruits et légumes à celui de cancers aéro-digestifs.
- Une alimentation déséquilibrée serait à l’origine de 19000 NC de cancers par an.

Conseils de consommation pour prévenir les risques de cancer

Consommer au moins 5 portions de fruits et légumes par jour

- 5 portions de fruits et/ou de légumes (EX. 4-1, 3-2)
  - Une portion, c'est l'équivalent de 80 à 100 g, soit une pomme ou une tomate ou deux abricots ou un bol de soupe ou une compote maison.
- Éviter les jus de fruits (du commerce) souvent très sucrés et pauvres en fibres.
- Consommer ≥ 2X/semaine des légumes secs et un produit céréalier complet.

Les viandes rouges et les charcuteries

- Viandes rouges : viandes de boucherie hors volailles, charcuteries : viandes conservées par fumaison, séchage ou salage (jambon, lardons, saucisses…) sont des aliments intéressants au plan nutritionnel (apport en protéines, fer, zinc, vitamine B12) ; mais…
- En 2015, le CIRC a classé la consommation de charcuteries comme cancérogène avéré pour l'Homme et celle de viandes rouges comme probablement cancérogène
- 5600 NC de cancers leurs seraient attribuables
- Limiter la consommation de viandes rouges à < 500 g/semaine et celle de charcuteries à < 150 g. Privilégier la volaille et alterner avec poissons, oeufs et légumes secs.

Manger mieux

Les produits laitiers

- Lait et dérivés : yaourts, petits suisses, fromages…
  - Sont exclus les produits à base de lait, riches en graisse (beurre, crème) ou en sucres (crèmes dessert ou glaces)
- La consommation quotidienne de produits laitiers est associée à la prévention du CCR.
- Le PNNS (programme national nutrition santé) recommande 2 produits laitiers par jour.
  - Une trop faible consommation contribuerait à 850 NC de CCR/an.

Manger mieux

Les compléments alimentaires/nécessité d’une consommation éclairée

- À base de plantes, de vitamines, de minéraux ou autres concentrés de substances (mélatonine, glucosamine..)
- À visée amincissante, anti-stress, revitalisante
- Les déficits d’apport et, à fortiori, les carences en nutriments sont très rares dans la population générale et ne concernent que la vitamine D.

Compléments alimentaires : nos conseils pour limiter les risques

anses

- Demander conseil à un **professionnel de santé,**
- **Éviter** les prises prolongées, répétées ou multiples,
- Respecter les conditions d'emploi,
- Être vigilant quant aux produits présentés comme miraculeux,
- Privilégier les produits vendus dans les **circuits les mieux contrôlés**.

Carence en vitamine D, vitamine essentielle pour la santé osseuse et musculaire

Les cinq signes d'alerte - en hiver

- Fragilité osseuse et risque de fracture. Pour optimiser les apports : poissons gras, jaunes d'oeufs et champignons
- Faiblesse musculaire ; crampes, douleurs et ce quelque soit l'âge
- Humeur dépressive et pour cause : la vitamine D stimule la production de sérotonine, surnommée « hormone du bonheur »
- Fatigue inhabituelle : malgré le repos, de longues nuits de sommeil
- Problèmes dentaires : caries, perte de dents, maladies parodontales

Manger mieux

Mais encore..

- Soja, thé vert : aucun bénéfice démontré
- Jeûne alimentaire : aucun bénéfice protecteur démontré
- PAS d’aliments « anti-cancer »

Bouger plus

Et réduire le temps « écran »
(ou lutter contre la sédentarité)

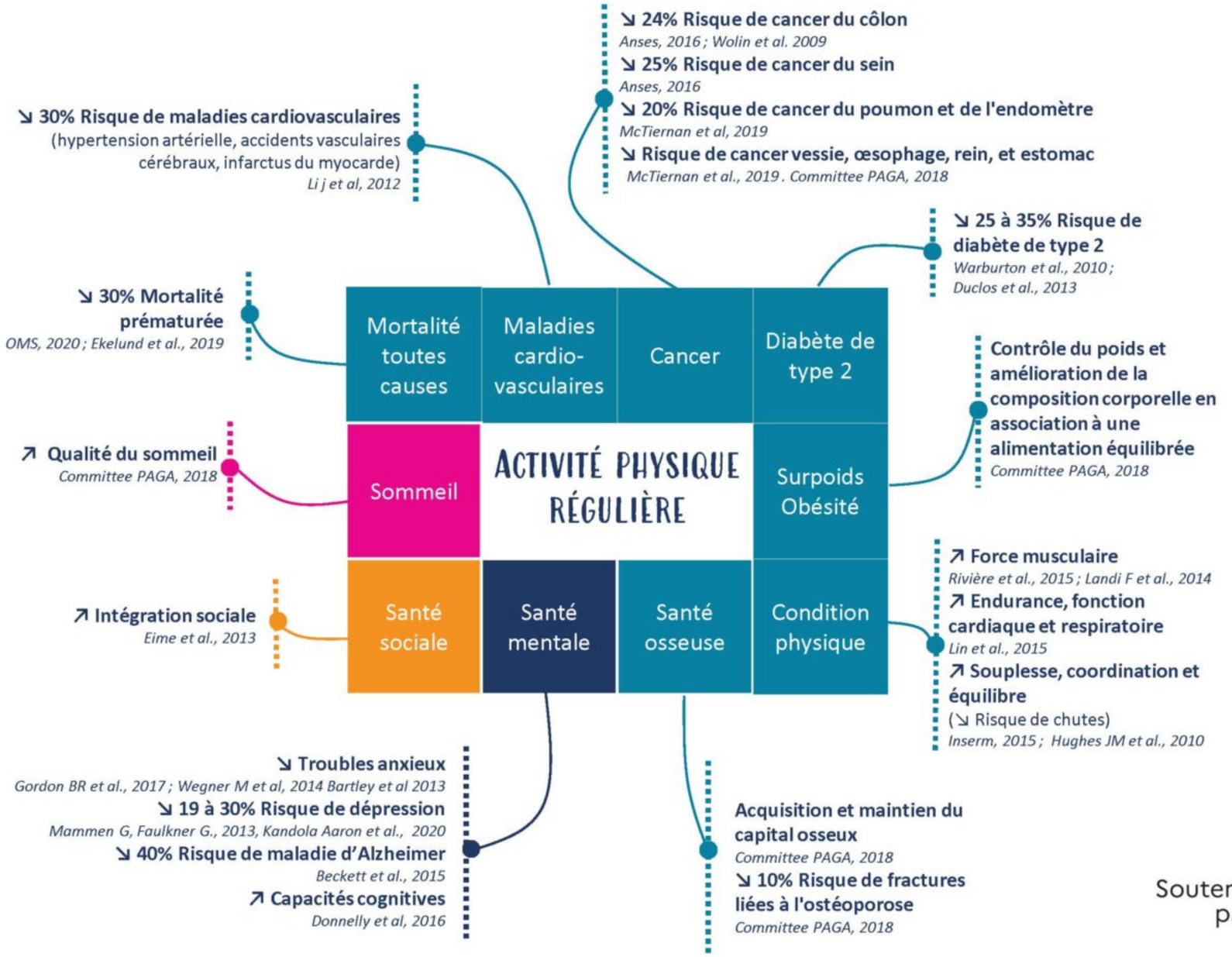
Activité physique (AP)

- Pratique sportive ou mouvements effectués dans la vie quotidienne, professionnelle ou domestique (activités ménagères, jardinage, marche, vélo, montée d'escaliers…)
- 3000 NC de cancers (sein, côlon, endomètre) seraient dus à une insuffisance d'activité physique
- 30 mn d'AP dynamique par jour (idéalement tous les jours), à compléter par 1 heure d'exercices plus soutenus le WE
  - En évitant d'être sédentaire le reste du temps
- 2/3 des Adultes atteignent ces recommandations.
- l'AP améliore la survie et la qualité de vie des Personnes malades.

C'est bon pour le moral

Fumer, boire ou bouger : je choisis.

ONAPS
Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité



Soutenu par

MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS
Liberté
Égalité
Fraternité

Impact de la lumière du jour

Sur la Santé physique et mentale

- Si insuffisante : endormissement difficile, humeur et énergie affectées, myopie chez l'Enfant
- Si suffisante : aide à la synthèse de Vitamine D, diminution du niveau de stress, digestion et sommeil de meilleure qualité
  - Idéalement, par jour :
  - Chez l'Enfant : 80 à 120 mn
  - Chez l'Adulte : ≥ 20 mn

Écrans (télévision, ordinateur, tablette, console) - smartphones

Temps écran moyen par âge, par jour

- Entre 2 et 6 ans : 2h
- Entre 7 et 12 ans : 3h30
- Entre 13 et 18 ans : 5h
- Adultes : 4h30 à 5h
  - Smartphone : 3h30

Véritable fléau sanitaire
Et cela n’a rien à voir avec les ondes, à priori sans effets sur le cerveau

Exposition excessive aux écrans

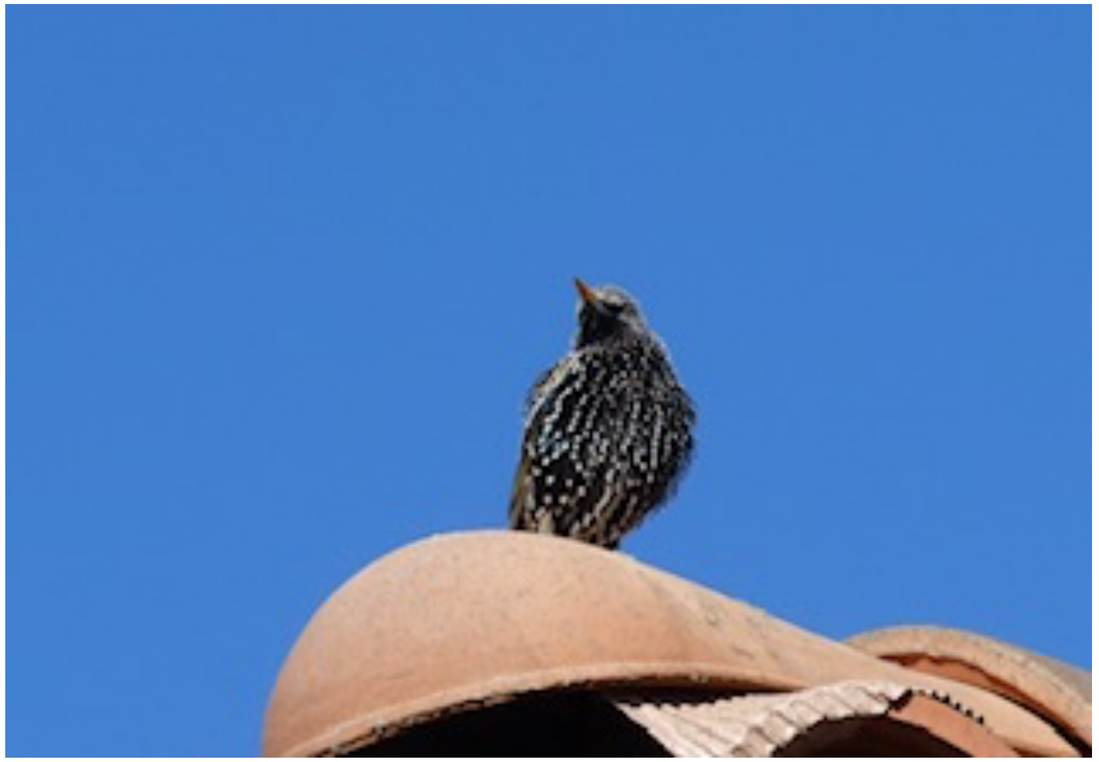
Et ses conséquences chez les Enfants, les Jeunes

- Retard de développement du langage
- Mémoire, réactivité, concentration plus altérées
- Problèmes émotionnels et mauvaise estime de soi

- Comportement addictif : changements d'humeur fréquents, agitation, forte fatigue diurne, isolement ou agressivité
- Diminution de l'activité physique, grignotage et risque de surpoids
- Nuit à la qualité et quantité du sommeil.
    - J'éduque mon Enfant : je lui apprends à s'auto-protéger, s'auto-diriger.

Exposition aux écrans :
Recommandations (/jour)

- < 3 ans : pas d’exposition
- 3 à 6 ans : 30 mn à 3 ans et 1h maximum à 6 ans
- 6 à 9 ans : 1 à 2h maximum
- > 9 ans : 2h maximum
- Règle des 4 PAS : Pas
  - Le matin
  - Aux repas
  - Dans la chambre
  - Au moment du coucher.
- Pas de téléphone portable avant 11 ans
  - Un appareil sans internet jusqu’à 13 ans
- Pas d’accès aux réseaux sociaux avant 15 ans



Se protéger des rayons UV

Adopter les bons réflexes

- Éviter de s’exposer au soleil, surtout entre 11 et 16 heures ; pendant l’été
- Rechercher l’ombre au maximum ; meilleur moyen de se protéger
- Porter des vêtements couvrants, un chapeau à bords larges, des lunettes de soleil avec filtre anti-UV
- Appliquer de la crème solaire indice 50 anti-UVB et anti-UVA, sur les parties découvertes du corps ; toutes les 2 heures après baignade ou sport (transpiration).
    - La crème ne doit pas être utilisée pour augmenter la durée d’exposition solaire !

Se protéger des rayons UV

Certains facteurs augmentent les risques de développer un cancer cutané

- ATCD de coups de soleil, notamment pendant l'enfance ; ATCD personnels ou familiaux de cancer cutané
- Le type de sa peau ou phototype, critère important (6 phototypes décrits par l'OMS) avec une vigilance particulière si la peau est claire, les cheveux blonds ou roux ou le bronzage difficile
- De nombreux grains de beauté (en particulier > 50), asymétriques, de diamètre > 5 mm.
- Un mode de vie donnant lieu à des expositions solaires intenses (profession en extérieur ou activité en plein air)
    - Montrer régulièrement sa peau à un Dermatologue

Se protéger des rayons UV

Le bronzage ; la vitamine D

- Le bronzage est une réaction de protection de la peau contre les dommages causés par les rayons UV du soleil ou les sources d'UV artificielles et intenses.
  - Il n'atteste pas d'une bonne santé de notre peau.
  - Les UV artificiels (cabines et lampes de bronzage) sont déconseillés ; et interdits avant 18 ans.
- Une exposition courte des mains, avant-bras et visage d'avril à septembre permet de synthétiser la vitamine D
  - 5 à 10 mn pour les peaux claires et 15 à 30 mn pour les peaux foncées et noires.

La protection des Enfants

Les expositions de l’enfance peuvent faire les cancers de l’âge adulte

- Les Enfants < 3 ans ne doivent pas être exposés au soleil
    - Jusqu’à la puberté, protégeons-les et apprenons-les à se protéger
- Ne pas fumer en leur présence : tabagisme passif plus dangereux
- Hygiène de vie saine pendant et après la grossesse (ni tabac, ni alcool) ; c’est vrai aussi pour le papa.

La protection des Enfants

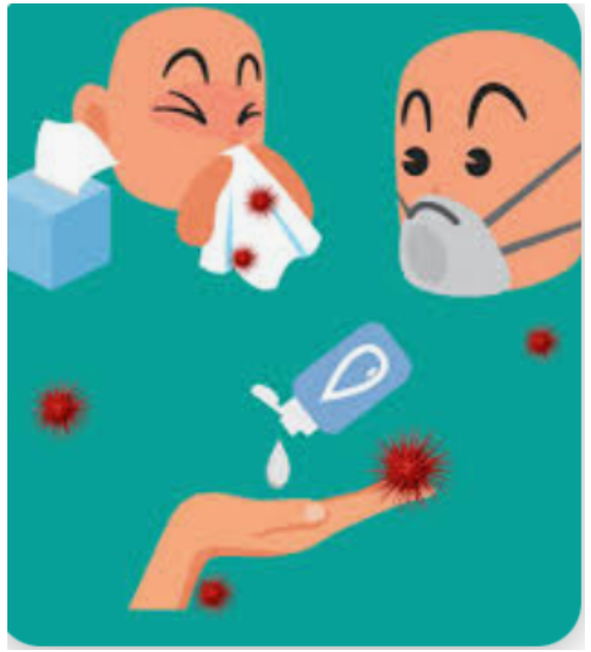
Des Adultes de demain…

- Alimentation équilibrée correspondant à l'âge
  - Éviter le surpoids
- Au moins une heure d'activité physique par jour
- Limiter le temps passé devant les écrans ++
- La vaccination +++

Agents infectieux et Prévention

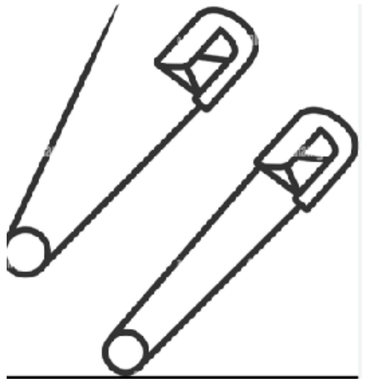
On peut prévenir la survenue d'un cancer

- En évitant la contamination
  - Vaccination contre les HPV et le VHB
- En détectant et en traitant précocement une infection
  - VHC
  - Hélicobacter pylori



HPV

Couverture vaccinale



- Données 2022. HPV est responsable de :
  - 100000 verrues génitales bénignes et > 30000 lésions pré-cancéreuses
  - 8000 cancers des régions génitale, anale, oropharyngée
- Une couverture vaccinale optimale éviterait chaque année : 1000 cancers de l'utérus, 15 du vagin, 20 de la vulve et 415 de l'anus ; 660 décès.
- La vaccination anti-HPV : excellent profil de sécurité (OMS), aucun lien démontré entre vaccination et maladies auto-immunes. Les E.I graves allégués de cette vaccination ne sont pas validés scientifiquement
  - Prévient 80 à 90% ders infections HPV à l'origine des cancers.

Papillomavirus

Vaccination généralisée

- Lancée dans les collèges pour les enfants de 5e à partir de la rentrée de 09/2023. Gratuite, non obligatoire, accord parental nécessaire

- En 2023, avant généralisation de cette vaccination, seuls 8% des garçons et 50% des filles de moins de 15 ans étaient déjà vaccinés.

- Dans la lutte contre le CCU, c'est l'association vaccination-dépistage qui s'avère la plus efficace : les vaccins ne protégeant que contre 70% des virus pathogènes, le dépistage permet de détecter précocement d'éventuelles lésions pré-cancéreuses et de les traiter.

    - Aussi, toutes les Femmes de 25 à 65 ans, **mêmes vaccinées**, doivent faire un test de dépistage (cf. ci-dessous).

HPV - 3/03/2025

Journée mondiale de sensibilisation au retard de vaccination

- Cette vaccination qui repose sur un schéma de 2 doses entre 11 et 14 ans ou 3 doses entre 15 et 19 ans est particulièrement efficace avec diminution des infections chroniques à HPV, des cancers du col utérin et autres cancers HPV-induits (ORL, pénis, anus…)

- La couverture vaccinale n'était que de 44,7% chez les jeunes Filles et de 15,8% chez les Garçons, âgés de 16 ans au 31/12/2023.

- Parmi les études pour favoriser le rattrapage vaccinal :

  - Proposer la vaccination contre le HPV auprès des élèves de 3ème car ils sont plus proches de la puberté que les 5ème et à 14 ans, 2 injections suffisent encore, contrairement à 3 après 15 ans.

Col utérin

Néoplasies intra-épithéliales de grade 3

- Non traitées, 1/3 évoluent vers un cancer invasif dans les 10 ans et 1/2 dans les 30 ans.
- Les seules cellules infectées par HPV expriment des protéines oncogéniques E6-E7
- La prise en charge actuelle est chirurgicale : excision à l'anse diathermique
    - En cours, évaluation de l'efficacité d'un vaccin ciblant les cellules exprimant les protéines E6-E7.

5.1.2 Prévention secondaire

Définition : « diagnostic anticipé »

- Consiste à arrêter ou ralentir la progression d'une maladie (le cancer) et ses E.I par le biais d'un diagnostic précoce et d'un traitement adéquat
- Elle englobe :
  - Diagnostic précoce
  - Dépistage individuel
  - Dépistage organisé

L'exérèse de polypes adénomateux constitue la prévention secondaire du cancer du côlon.

5.1.3 Prévention tertiaire

- Ou réduire le risque de rechute du cancer traité
- Prévenir les séquelles thérapeutiques :
    - La guérison pour un « coût » minimal et un confort maximal
- Recouvrer son autonomie et réussir sa réinsertion familiale et socio-professionnelle

Vivre avec un cancer. Étude VICAN 5

- En 2018, en France, le nombre de Personnes > 15 ans, vivantes et ayant eu un cancer au cours de leur vie est de l'ordre de 3,8 millions. De fait, les perspectives de guérison et de survie évoluent favorablement ; mais qu'en est-il de la qualité de vie ?

- Étude VICAN 5. Enquête nationale menée entre 2012 et 2014 et portant sur 4179 Personnes dont le cancer avait été diagnostiqué 5 ans auparavant. Parmi ces personnes :
  - 63,5% souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements (modifications de l'image corporelle, douleurs, difficultés sexuelles)
  - 50% sont limitées dans leur activité physique ou souffrent d'une fatigue cliniquement significative
  - Parmi les Personnes en emploi au moment du diagnostic, 20% ne travaillent plus 5 ans après.
  - 32,5% rapportent une dégradation persistante de leur qualité de vie mentale

Parcours de soins global après le traitement d’un cancer

- Fixé par le Gouvernement comme objectif dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre le cancer
- Dispositif piloté par les ARS avec création d’un forfait de prise en charge en Soins de support : Nutrition, Activité Physique Adaptée, Soutien Psychologique
- Proposé aux Patients à l’issue des traitements spécifiques :
  - Déployé sur le terrain par des Professionnels en Soins de support
  - Dans le cadre d’une convention ARS/Structures de santé
  - D’un montant d’environ 180 €

Parcours de soins global après traitement du cancer en pointant :

- Les soins de support :
  - Nutrition
  - Activité physique adaptée APA
  - Soutien psychologique
- La réadaptation :
  - Physique
  - Psychologique
  - Socio-professionnelle

Onco-sexualité

Document élaboré par l'AFSOS

Publié par l'INCa en mai 2021

Nouvelle offre en soins de support

Au même titre qu'informer le Patient des conséquences du cancer et des traitements, l'analyse de la santé sexuelle et de la vie intime relève d'une obligation éthique, médicale et médicolégale.

Ce n'est ni un luxe, ni un tabou

L’Onco-sexualité

Requiert une réponse soignante pertinente, proposée et non imposée, aux côtés des traitements spécifiques du cancer

- Désigne, chez le Patient, les troubles des fonctions et comportements sexuels générés par l’annonce du cancer, la maladie, son traitement.
- Vivre de plus en plus longtemps avec un cancer (traité, suivi, guéri…) impose de mieux prendre en compte la santé sexuelle et la vie intime (individuelle et de couple) dans le parcours de vie. Mais cette prise en compte par le monde de la santé se heurte encore à un registre tenace d’interdits et de tabous.
  - La sexualité n’est pas réservée qu’aux sujets jeunes et en bonne santé
  - La présence d’un(e) Partenaire complice et en bonne santé est un déterminant majeur.

Onco-sexualité : les Professionnels de santé doivent connaitre

les symptômes les plus fréquemment rencontrés en cas de cancer et de son traitement

- Insuffisance érectile chez l'homme, douleurs génito-pelviennes chez la femme et baisse du désir et du plaisir chez l'homme et la femme
    - à l'origine d'insatisfaction, de détresse, de conduites d'évitement chez le Malade et/ou le Partenaire.
- Ces symptômes sont, par ailleurs, reconnus comme des marqueurs pertinents de santé somatique et mentale, et d'hygiène de vie
- En cas de maladie chronique (cancer inclus), l'évaluation de la santé sexuelle n'est donc en rien accessoire, compte-tenu de son lien étroit avec la santé somatique et mentale comme avec les comportements de santé (capacité à partager les décisions et à adhérer aux traitements).

Onco-sexualité : l'épidémiologie suffit à donner sa juste place

Les impacts négatifs concernent tous les cancers, tous les Patients, tous les âges, tous les traitements majeurs

- 50% des cancers sont « sexuels » puisqu'ils affectent directement la sphère génito-pelvienne, le sein ou la vie relationnelle (ORL, stomies..)
  - Les cancers non sexuels modifient très souvent, de façon indirecte, la vie intime et sexuelle à travers leurs effets indésirables ou séquelles
    - En France, 1 Adulte sur 8 après 30 ans est concerné par une problématique de vie sexuelle et intime

- Des solutions thérapeutiques efficaces, simples et accessibles à une majorité de Soignants sont disponibles pour la plupart des problématiques sexuelles et intimes

Cancers et sexualité

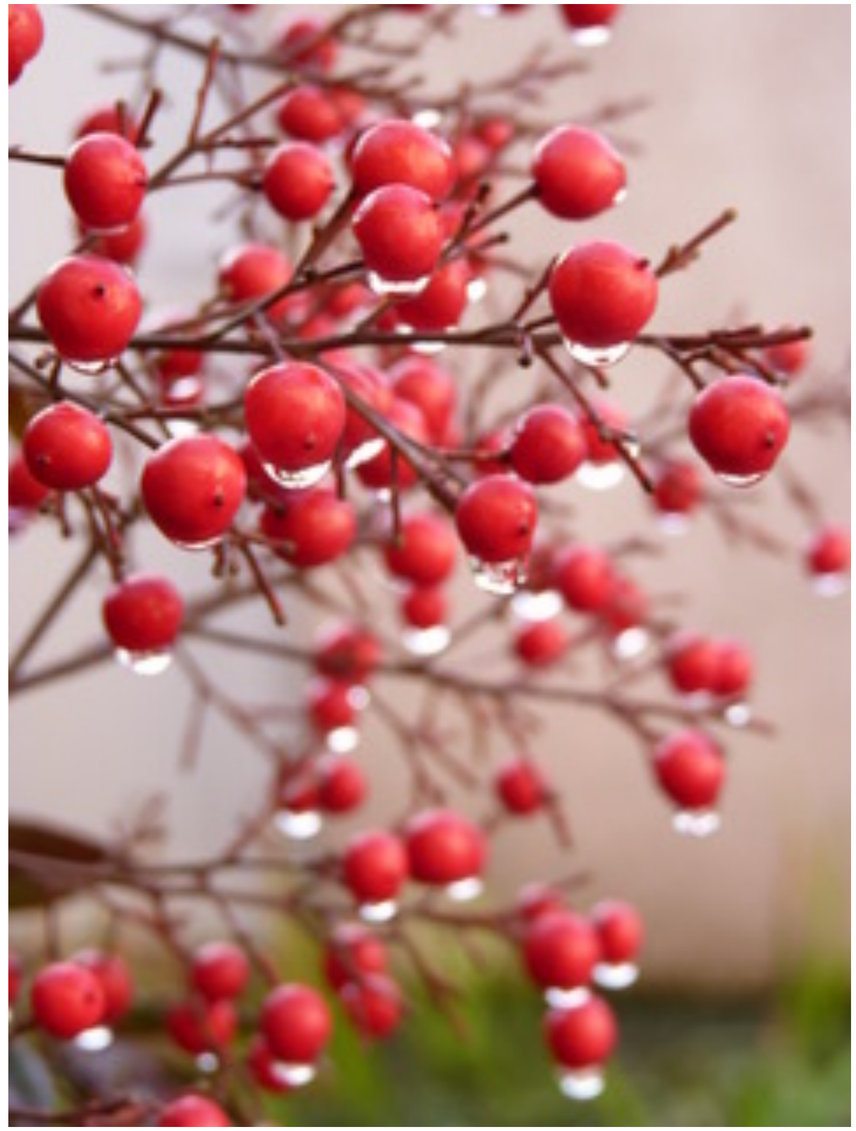
En parler avec son Médecin traitant, l'Oncologue, le Psychiatre ou le psychologue, les Soignants ; sur les réseaux territoriaux ; dans les associations de Patients

Référentiel dédié « cancer et sexualité » de l'AFSOS (afsos.org)

Supports passifs : brochure Ligue ou autres

Onco-fertilité féminine et masculine

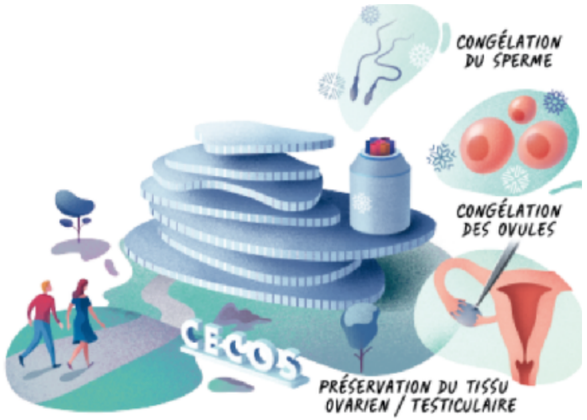
Certains traitements anticancéreux peuvent induire une baisse de la fertilité, voire une stérilité.



Préservation de la fertilité

avant d’initier les traitements potentiellement incriminés

- Le recueil et la conservation par congélation de cellules reproductrices (gamètes ou tissus germinaux, cad tissu testiculaire ou ovarien) dans des établissements spécialisés appelés Cecos
- Si un Enfant est traité pour cancer, la conservation du tissu germinal est envisageable quel que soit l’âge ; la conservation d’ovocytes et de sperme quand la puberté est installée.



Centre d’étude et de conservation des oeufs et du sperme

Infertilité féminine

Et cancer du sein

- Cancer féminin le plus fréquent
  - 10 à 15% sont diagnostiqués avant la ménopause
- Avec le recul de l'âge à la 1ère grossesse, de nombreuses Patientes n'auront pas achevé leur projet parental à l'annonce du diagnostic
  - Consultation d'Onco-fertilité avant d'initier le traitement potentiellement gonado-toxique.

Préventions

Appliquées au cancer du sein

- P. primaire : non au tabac, à l'alcool ; attention au surpoids ; oui à l'activité physique. Identification de mutations d'un cancer potentiellement d'origine génétique.
- P. secondaire englobe le diagnostic précoce, le dépistage individuel, l'auto-examen des seins
    - Le dépistage organisé
    - La consultation en Oncogénétique dans les formes héréditaires
- P. Tertiaire :
    - Si les 2 gestes chirurgicaux suivants sont possibles, privilégier le ganglion sentinelle au curage
        - Moins mutilant

Cancer du sein

Causes certaines et évitables. Chiffres 2018.

- Alcool : consommation moyenne de 12g/j. présente dans 15% des cas
  - 8700 NC et un risque majoré de 10% pour 10g supplémentaires d'alcool pur/j.
- Surpoids et obésité : 4900 NC ; alimentation déséquilibrée : 2500 NC
- Tabac : 2600 NC
- Manque d'activité physique : 2500 NC dont 1700 chez les Femmes ménopausées.
  - La prise de certains traitements hormonaux substitutifs de la ménopause semble être un facteur de risque

Les % ne s'additionnent pas car plusieurs causes peuvent contribuer au même cancer.

Cancer du sein. P. tertiaire

Activité physique adaptée (APA)

18 articles sélectionnés (essais randomisés, cohortes prospectives et méta-analyses)

APA diminue la mortalité globale et semble impacter la mortalité spécifique

Prévention tertiaire

Activité physique adaptée (APA) toujours et encore

- Cancer colorectal de stade III : étude du CALGB 89803. 992 Patients. Suivi médian de 7 ans.
  - Bras à l'étude : adhésion optimale aux recommandations d'hygiène de vie
    - APA régulière ; alimentation riche en fruits, légumes et fibres ; consommation quotidienne de vin ≤ 2 verres chez l'Homme et ≤ 1 verre chez la Femme
  - Gain significatif en SG/SSM et réduction absolue de 9% de la mortalité à 5 ans.

Faire mon test prévention cancer

À retrouver sur le site de l’INCa ou Ameli

- Sexe biologique, âge, poids, taille, Enfants
- Tabac, alcool
- Portions fruits et légumes
- Charcuterie par semaine
- Viandes par semaine
- Céréales complètes par semaine
- AP ≥ 30 mn par semaine
- Heures assises par jour
- Soleil exposition
- ATCD

5.2 Le Dépistage

Ou permettre le diagnostic à un stade précoce d'un cancer asymptomatique qui, en l'absence de traitement, entraînerait symptômes, voire décès

- Dépistage individuel :
  - Demandé par le Patient, le Médecin
  - Souvent orienté par des facteurs de risque familiaux et on parle dépistage « ciblé » : conseil génétique spécialisé ; coloscopie en plus du test immunologique si ATCD familiaux ; IRM mammaire en plus du couple mammographie - échographie chez les Femmes avec mutation BRCA
- Dépistage organisé « de masse » :
  - Acte de santé publique
  - Cible : une population pré-définie (exemple les Personnes de 50 à 74 ans) sur laquelle on pratique un test :
    - Anormal : examens complémentaires
    - Normal : stop et recommandation d'adhésion à un suivi précis.

Les 10 critères OMS du DO

- 1) la maladie recherchée doit constituer une menace grave pour la santé publique (fréquence de la pathologie, gravité des cas…)
- 2) il doit exister un traitement d'efficacité démontrée
- 3) il faut disposer de moyens appropriés de diagnostic et de traitement
- 4) la maladie doit être décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique
- 5) il existe un examen de dépistage efficace (fiable, reproductible) en conditions de dépistage (cad avec une plus faible prévalence de la maladie)

Les 10 critères OMS du DO

- 6) il faut que l'examen utilisé soit acceptable pour la population (non douloureux)
- 7) il faut bien connaître l'histoire naturelle de la maladie (évolution relativement lente)
- 8) il faut définir la population retenue, sur des critères pré-établis
- 9) il faut que le coût de la recherche des cas ne soit pas disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux
- 10) il faut assurer la continuité d'action dans la recherche des cas et non la considérer comme une opération exécutée « une fois pour toutes ».

Intérêt d’un programme de DO

- Le nombre de décès évités
- Le nombre d’années de vie gagnées
- L’adhésion de la population concernée aux invitations de dépistage est un enjeu **crucial** qui doit devenir une véritable habitude de santé.
- La CPAM se mobilise aux côtés de tous les Partenaires du DO, en lien avec les Médecins Référents pour renforcer la participation.
- 3 cancers concernés : CCU, CCR et cancer du sein.

Dépistage organisé (DO) du cancer du col utérin (CCU)

Épidémiologie du CCU

- Le CCU est dû à une infection liée aux HPV, infection sexuellement transmissible
- L'infection est majoritairement transitoire ; mais dans 10% des cas elle persiste et peut entraîner, 10-20 ans plus tard, des lésions précancéreuses qui peuvent évoluer vers un cancer.
- Chaque année, on dénombre 3000 NC de CCU invasifs, responsables de 1000 décès
- Le CCU est un cancer évitable grâce à 2 interventions :
  - Le dépistage des lésions précancéreuses
  - La vaccination contre les HPV.

DO du CCU

Les modalités de DO varient selon l'âge de la Femme

- Pour les Femmes de 25 et 29 ans :
  - Deux examens cytologiques normaux à 1 an d'intervalle puis 3 ans plus tard
- Pour les Femmes de 30 à 65 ans :
  - Test HPV-HR (haut-risque) réalisé, ici encore, à partir d'un prélèvement cervico-utérin (frottis)
  - Réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal
  - Refait tous les 5 ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.
    - Couverture nationale du DO : 59% pour la période 2018-2020, insuffisante.

DO du cancer du sein

- Population cible : Femmes de 50 à 74 ans, n'ayant pas de facteurs de risque particuliers en dehors de leur âge
- Test de dépistage : mammographie et échographie mammaire (si seins denses) avec double lecture
- Rythme : /2ans
  - 16202 cancers dépistés en 2019 (sur 61200 NC)
  - Réduction de 15 à 21% de la mortalité par cancer du sein.
  - Vrais faux-négatifs et cancers de l'intervalle : 1 à 1,5 pour 1000 Femmes.
    - 1 Femme concernée sur 2 ne participe toujours pas au DO.
    - Seulement 44% des Femmes ont participé au D0 en 2024.
- Dès 25 ans comme après 74 ans, il est recommandé de procéder annuellement à un examen clinique des seins par le médecin généraliste ou le gynécologue.

DO du cancer du sein

INCa-Assurance Maladie. Sur 1000 Femmes dépistées

- Aucune anomalie détectée pour 910 Femmes.
  - Invitation à renouveler l’examen dans 2 ans
- Anomalie détectée pour 90 Femmes :
  - Pas de confirmation de cancer pour 83 après suivi et/ou examens complémentaires
  - Confirmation de cancer pour 7 femmes
    - Cette détection précoce permet à 99 Femmes sur 100 d’être en vie 5 ans après le diagnostic.

Même entre 2 mammographies de dépistage

Il est important de surveiller ses seins

- Un cancer peut apparaître (l'incidence des cancers de l'intervalle : 17%)
- Consulter au moins 1X/an pour un examen clinique des seins
- Durant cet intervalle, il est important de rester attentive à d'éventuels changements (qui sont autant de motifs de consultation)
  - surtout unilatéraux : :
    - Grosseur dans un sein ou une aisselle
    - Rougeur ou aspect de « peau d'orange » du sein
    - Rétraction ou écoulement anormal du mamelon

Dépistage du cancer colo-rectal

Épidémiologie

- Incidence : 3ème rang chez l'Homme ; 2ème rang chez la Femme
  - 2ème cause de décès par cancer
- Il touche chaque année plus de 47000 personnes et cause 17000 décès
- Dans plus de 80% des cas, il provient d'une tumeur bénigne (polype) qui évolue lentement et devient cancéreuse
- Diagnostiqué à un stade précoce (in situ ou stade 1) : 90%SV5ans
  - au stade métastatique : 14%SV5ans
- Le CCR survient majoritairement après 50 ans (5% avant cet âge)

Dépistage organisé du CCR

Test immunologique +/- coloscopie

- Hommes et Femmes de 50 à 74 ans, ne présentant ni symptôme, ni ATCD personnels ou familiaux de polypes ou de CCR
- Le test se déroule en 2 temps :
  - Un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles (le patient prélève chez lui un échantillon de selles et l'envoie au laboratoire)
  - Une coloscopie si le test est positif (4% des cas) :
    - Elle détecte un polype dans 30 à 40% des cas et un cancer dans 8% des cas
- Test immunologique négatif (96% des cas) : à renouveler tous les 2 ans

DO du CCR

Chiffres publiés par Santé publique France

- Taux de participation de 34% sur la période 2021-22 (35,3% chez les Femmes et 33,2% chez les Hommes)
- Période 2018-19 : 11235 CCR et 48370 adénomes avancés détectés grâce au DO
- La mobilisation des Professionnels de santé est déterminante pour sensibiliser leurs patients à l'intérêt majeur du dépistage.

Quid du DO

Du cancer de la prostate

- Population cible : H > 50 ans ?
- Test de dépistage : PSA ?
- Rythme : tous les 2 ans ?

- DO non recommandé actuellement.

Avenir des dépistages

- Améliorer les conditions de détection précoce du Mélanome malin par des Campagnes d'information grand public et la sensibilisation des Professionnels au dépistage précoce (kinésithérapeutes, coiffeurs, esthéticiennes)
  - 7400 NC/an ; 1400 Décès ; SV5ans > 90% si T. < 1 mm (en épaisseur)
- Garantir l'accès aux tests de prédisposition génétique dans les formes familiales de cancer.
- Évolutions dans le dépistage du cancer du poumon

Dépistage du cancer pulmonaire

- Essai américain (National Lung Screening trial), publié en 2011, démontrait qu'un dépistage régulier du cancer bronchique par TDM thoracique à faible dose entraînait une réduction de 20% de sa mortalité.

- Essai européen (NELSON), récemment publié, sur plus de 16000 sujets à risque, fumeurs ou à haut risque de cancer du poumon, donne des résultats similaires :
  - Mortalité par cancer du poumon réduite de 24% chez les Hommes
  - Mortalité réduite de 33% chez les Femmes

- Étude française (DEP-KP80).

Étude CASCADE

Promue par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

- Étude de cohorte prospective chez des Femmes volontaires pour le dépistage du cancer pulmonaire par scanner faible dose
  - Il est prévu d'inviter 24000 Femmes fumeuses (ou ex-) sans ATCD de cancer pulmonaire ou de cancer extra-pulmonaire en évolution ; asymptomatiques sur le plan thoracique (toux, dyspnée, crachats)
  - Âge : 50 à 74 ans, ayant fumé au moins 20 PA (1 paquet/j. pendant 20 ans), ayant arrêté depuis moins de 15 ans et acceptant un suivi tous les 2 ans
- Autres problématiques recherchées : emphysème, pathologie coronarienne, ostéoporose
  - En s'aidant de l'intelligence artificielle.

Dépistage du cancer pulmonaire

Réalités et Perspectives

- En France, chez l'homme âgé de 45 à 64 ans, le cancer du poumon est la 1ère cause de mortalité, toutes causes confondues.
  - En forte progression chez la femme.
- Dans une population à risque : sujets de 50 à 74 ans, actifs ou sevrés depuis moins de 10 ans ayant fumé plus de 10 cigarettes/j pendant 30 ans ou 15 cigarettes/j pendant 25 ans
  - le scanner thoracique faible dose est le seul qui ait fait la preuve de son efficacité
- En France, sur les 31000 morts du cancer du poumon chaque année, un tel dépistage pourrait sauver 7500 vies pour moins de 10 centimes supplémentaires par paquet de cigarettes
- 20/02/2023 : la HAS opte pour le démarrage en 2024 d'un dépistage par scanner thoracique faible dose.
  - Double lecture ? Rôle de l'IA ?

Dépistage du cancer pulmonaire

Concrètement : où en sommes-nous ?

- 2024 : l'INCa annonce la mise en place du programme pilote de dépistage du cancer pulmonaire, nommé « Impulsion »
- Avec 53000 NC diagnostiqués chaque année et 30400 décès, une survie nette à 5 ans de 20%, c'est le cancer le plus meurtrier au niveau national
  - Dans 73% des cas, ce cancer est détecté à un stade avancé
- Ce programme pilote est un préalable à la généralisation, espérée, d'un programme de dépistage organisé (DO) du cancer pulmonaire

Programme pilote « Impulsion »

Et demain, dépistage organisé

- Impulsion s’adresse aux fumeurs ou ex-fumeurs de 50 à 74 ans, sevrés depuis moins de 15 ans, avec une consommation tabagique cumulée ≥ 20 PA
- Impulsion combinera un scanner thoracique faible dose et une proposition de sevrage tabagique
  - 2 scanners à 1 an d’intervalle puis scanner tous les 2 ans
- Les Études montrent qu’un tel dépistage pourrait réduire de 20 à 25% la mortalité par cancer
- **L’adhésion conditionne le futur d’un dépistage organisé.**