

Début février 2014 était présenté le 3ème plan Cancer pour la période 2014-2019. Précédemment, l'Institut National du Cancer (INCa) éditait deux rapports, le premier sur « les cancers en France en 2013 » (*début 2014*) et un autre (*paru fin 2013*) sur les risques encourus par les patients de développer un **second cancer primitif (SCP)** après une première pathologie cancéreuse.

Il ressort de ces différents documents et de ce plan plusieurs axes en santé publique.

Identifier et prévenir les risques de SCP chez l'adulte (décembre 2013)

Cette étude rétrospective essaie dans un premier temps d'identifier les facteurs de risques spécifiques à chaque patient de développer, après un premier cancer traité, une seconde pathologie tumorale. Dans un deuxième temps, ce rapport essaie de trouver les moyens de prévention dans l'apparition de cette nouvelle pathologie.

Un SCP se définit comme « une nouvelle tumeur primitive infiltrante diagnostiquée chez un individu déjà atteint par un cancer et qui n'est ni une récurrence, ni une métastase, ni un cancer multifocal ou multicentrique ».

Ce rapport fait intervenir toutes les spécialités concernées par une pathologie cancéreuse et cela sur tout le territoire métropolitain. Cette étude a été lancée en 2012 par le réseau français des registres des cancers (Francim) à partir de données sur des patients ayant eu un cancer sur la période 1989-2004 et suivi jusqu'à fin 2007.

De nombreuses études sur ces risques de SCP ont été réalisées dans d'autres pays (*États Unis, Angleterre, pays scandinaves, Suisse, Japon*) et montrent un risque global (SIR, *Standard Incidence Ratio**) faible, toutes pathologies oncologiques confondues, mais majoritairement supérieur à 1 par rapport à une population non exposée. Une étude réalisée par le National Cancer Institute (NCI) aux États Unis montre que **14% des patients ayant eu une pathologie cancéreuse en ont développé une seconde** dans les 25 ans qui ont suivi le premier diagnostic.

Il ressort de ces différentes études que **certaines localisations ou certains types de cancers** seraient plus favorables au développement d'un SCP: cancer de la cavité buccale, du larynx, du pharynx, du testicule, lymphome de Hodgkin.

Il apparaît également que **l'âge du patient au moment du diagnostic du premier cancer** semble déterminant: plus le patient est jeune, plus le risque de SCP est élevé.

Certaines prédispositions génétiques pourraient également être importantes comme une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2 qui prédisposerait aux tumeurs du sein ou de l'ovaire. L'orientation vers une consultation d'oncogénétique pourrait être judicieuse en cas d'arguments évocateurs.

Ensuite, **certains protocoles thérapeutiques, aussi bien en chimiothérapie** (produits utilisés, doses, associations médicamenteuses, agents alkylants, cisplatine ...) **ou radiothérapie** (champs, doses), **pourraient favoriser les SCP**. Ainsi les protocoles anti-cancéreux ont tendance à s'alléger afin de réduire les facteurs de risque.

Enfin, **des facteurs comportementaux individuels pourraient être prépondérants au moment du diagnostic de la première pathologie**. Le tabagisme semble être très péjoratif et un sevrage devrait être préconisé dès le diagnostic du premier cancer. La surcharge pondérale, la consommation d'alcool ou des facteurs nutritionnels (*manque d'activité physique, non consommation de fruits et légumes*) contribueraient également, dans certains cas, à la survenue de SCP. Le développement d'une prévention tertiaire plus efficace serait souhaitable.

Les Cancers en France en 2013 (février 2014) et le troisième plan cancer

Dans notre pays en 2012, avec 355 000 nouveaux cas et environ 148 000 décès, **les pathologies cancéreuses sont les premières causes de mortalité**. C'est environ 3 millions de nos concitoyens qui ont, ou qui ont eu au cours de leur vie, une pathologie de ce type, la maladie pouvant créer ou accentuer la précarité.

Le présent rapport met en évidence que, si la prise en charge et l'accès aux soins semblent assez homogènes et égalitaires sur l'ensemble du territoire national, l'information et la gestion des effets secondaires ou sociaux semblent montrer de fortes disparités selon les régions et les origines sociales du patient.

Le troisième plan cancer devrait s'organiser autour de 4 axes principaux:

- guérir le plus de patients,
- préserver la qualité de vie du malade,
- augmenter la prévention et la recherche,
- optimiser le pilotage et l'organisation de la lutte contre le cancer.

Ce plan veut renforcer les moyens et l'accès au dépistage afin de **favoriser un diagnostic plus précoce** et **favoriser une prise en charge plus rapide**. Il veut également **améliorer l'accès aux innovations** en particulier thérapeutiques avec une augmentation de l'inclusion de patients dans des essais.

Afin de préserver la qualité de vie du patient, il est aussi préconisé de réaliser une prise en charge globale et personnalisée, de réduire les risques de séquelles ou de second cancer et de diminuer l'impact social de la maladie pour le patient (*poursuite des études, retour à l'emploi, accès aux crédits et assurances*). Enfin, un accent est particulièrement mis sur la prévention en voulant baisser la proportion de tabagiques dans la population et sensibiliser sur les expositions professionnelles et environnementales.

Sources sur www.e-cancer.fr : Plan cancer 2014-2019 (Février 2014) ; Les cancers en France, Édition 2013 (Février 2014) ; Identifier et prévenir les risques de second cancer primitif chez l'adulte (Décembre 2013)

H. KERDRANVAT



CENTRE DE BIOLOGIE DU LANGUEDOC,

12 avenue Pierre et Marie Curie, 11100 NARBONNE | téléphone : 04.68.90.29.89

1 rue Joseph Lazare, 34410 SERIGNAN | téléphone : 04.67.32.40.55

www.centre-biologie-languedoc.fr

