



santé



# CANCER

# Nouveaux progrès,

Des progrès tous azimuts ont fait pencher la balance : le cancer est toujours là, mais on en guérit désormais plus souvent. Panorama de ces récentes avancées.

par Adeline Laffitte



**P**lus de 732 millions d'euros. C'est la somme mise à disposition pour le deuxième plan Cancer 2009-2013. Nous sommes à mi-parcours. Les différents axes de ce plan – recherche médicale, moyens médicamenteux, organisation des soins –, ont tous été mis en place. Un exemple ? Cette année a vu la première édition de Mars bleu, dédié au dépistage du cancer colo-rectal, sur le modèle d'Octobre rose, consacré au cancer du sein. Les résultats sont donc là, même si on aimerait qu'ils soient plus marquants. D'après les estimations de l'Institut national de veille sanitaire, près de 158 000 femmes cette année seront touchées par le cancer. Soit un peu plus que l'an dernier. Mais, heureusement, on en guérit plus souvent. La maladie devient chronique, c'est-à-dire à suivre et à surveiller, mais de moins en moins mortelle.

## Côté traitements Des innovations rapides

« Il faut à peine 5 ans entre la découverte d'une molécule et la mise à disposition du médicament », explique le Pr Agnès Buzyn, présidente du conseil d'administration de l'Institut national du cancer (INCA). « Quand on répertorie de nouvelles molécules, on les évalue bien plus vite qu'il y a dix ans, elles sont proposées en "routine" à tous ceux qui peuvent en bénéficier », assure-t-elle. Et cette accélération dans l'accès au traitement s'accompagne d'innovations.

● **Le boom des thérapies « sur mesure ».** Il y a 3 ou 4 ans, tout malade recevait une chimio standard. Le vent a tourné. On propose de plus en plus souvent des traitements personnalisés, en complément ou à la place de la chimio. « On

ne traite plus "un" cancer du sein ou du poumon, mais un "profil biologique" », explique le Pr Jean-François Morere, chef du service oncologie de l'hôpital Avicenne (Bobigny) et auteur de « Le cancer pour les Nuls » (First). « Dans une prise de sang ou une portion de tissus cancéreux, on recherche au préalable un "biomarqueur" qui nous signale que tel ou tel médicament va mieux marcher qu'un autre. »

● **Immunothérapie : le comeback.** Pendant trente ans, les médecins ont cherché le moyen d'activer notre propre immunité pour lutter contre le cancer. Sans succès. Aujourd'hui, des essais ont enfin porté leurs fruits dans le traitement du mélanome avec métastase, un cancer de la peau pour lequel il y

SHUTTERSTOCK

# nouveaux espoirs

avait jusqu'alors peu de solutions. Le principe : prélever des globules blancs, puis les mettre en contact avec des cellules tumorales in vitro pour les faire réagir. Le « vaccin » obtenu est alors réinjecté chez le malade. Les cancers du rein et de l'utérus seraient aussi de bons candidats pour l'immunothérapie.

### ● Un test rapide pour déterminer s'il faut retirer les ganglions lymphatiques.

Déjà utilisé dans près de 150 hôpitaux en Europe, et en France dans certains hôpitaux (Rennes, Rouen, Saint-Etienne), ce nouveau test de biologie moléculaire est baptisé OSNA (*One Step Nucleic Acid Amplification*). Réalisé durant l'opération, il permet d'avoir en 30 min un résultat sur l'atteinte des ganglions, de préserver ceux qui peuvent l'être et ainsi éviter les lymphoedèmes (gros bras). Pas de métastase ? L'opération se termine. Le résultat du test est positif ? Les ganglions doivent être retirés. Intérêt : sans ce test, on est obligé d'attendre près de 15 jours le retour des résultats et, en cas de réponses positives, de réopérer.

● **La radiothérapie mieux ciblée.** Utilisée pour « brûler » les cellules potentiellement cancéreuses restantes, la technique a, elle aussi, progressé. Mieux tolérée, elle déborde moins sur les tissus sains. La radiothérapie est plus précise. Par ailleurs, l'Institut national du cancer vient de donner le feu vert à 8 centres anticancer pour un essai sur 24 mois. Objectif : déterminer si une séance unique de radiothérapie durant la chirurgie du cancer du sein (au moment où le chirurgien retire la tumeur) pourrait présenter les mêmes bénéfices que le traitement standard qui est de 27 séances de radiothérapie environ.

## Sein La reconstruction mammaire en pleine évolution

Les médecins proposent de plus en plus un « traitement conservateur ». On ne retire que la tumeur, pas le sein. Mais quand l'ablation est inévitable (30 à 40 % des cancers), quelles sont les solutions ? La reconstruction mammaire, proposée en cas d'ablation complète (et remboursée), peut être immédiate ou différée. Le chirurgien dispose de plusieurs techniques : la pose d'une prothèse suivie de celle d'un mamelon ou l'utilisation d'un muscle abdominal ou dorsal pour reformer un sein au prix d'une cicatrice dans le dos ou sur le ventre.

● **L'option « filling ».** Une méthode plus *light* a fait son apparition : le filling ou l'injection de graisse (prise sur les fesses ou l'abdomen). L'intérêt ? « On donne de l'épaisseur à la peau si elle a été trop abîmée par la radiothérapie », explique le Dr Isabelle Sarfati, chirurgienne à l'Institut du sein (Paris). Le filling peut

aussi se présenter comme une solution quand la prothèse durcit et forme une coque. On peut alors la remplacer par de la graisse, mais à condition de le faire en plusieurs fois.

● **Libre choix.** Reconstruire ou pas ? La question reste sensible pour les 20 000 femmes par an ayant une mastectomie. Près de 80 % n'ont pas de reconstruction : elle est difficilement réalisable (les tissus ont été fragilisés par la radiothérapie) pour certaines et d'autres la refusent. La plupart jonglent avec des prothèses à glisser dans le soutien-gorge. D'autres assument leur image d'amazones. Il existe un soutien-gorge asymétrique : le Souti1® (195 € sur [www.souti1.com](http://www.souti1.com)). « Il représente la force de mon engagement : le cancer ne m'a pris ni ma vie ni ma féminité », revendique Catherine Malhouitre, créatrice de ce Souti1®, après deux cancers.

## Dépistage et diagnostic Des machines plus précises

Si l'on parvient de mieux en mieux à soigner les cancers, c'est également parce qu'on les découvre à un stade où ils sont encore curables. Et dans ce domaine, la technologie se révèle précieuse...

● **Le high tech en appui.** Les appareils de radiologie sont de plus en plus équipés de systèmes d'aides à la détection : la machine analyse l'image et, dès qu'elle repère un truc anormal, elle le marque sur la radio. « Il devient difficile pour le radiologue de passer à côté d'un nodule suspect », confie le Dr Anne Tardivon, radiologue à l'Institut Curie (Paris). Ces outils sont déjà disponibles pour les mammographies (mammos numériques, à l'opposé des analogiques) et apparaissent en échographie et dans les scanners pour déterminer la présence de nodules pulmonaires.

● **Bientôt une mammo en 3D ?** Les appareils actuels suffisent : on détecte quasiment 88 % des cancers du sein rien qu'avec cet examen et une 2<sup>e</sup> lecture obligatoire rattrape encore près de 8 % des cas (et l'échographie complète le dépistage de routine). Pourtant, les radiologues s'intéressent à une nouvelle technique, la tomosynthèse. En produisant une image en « coupe », on peut en recréer une en

volume, « on voit mieux les nodules et leurs contours, assure le Dr Tardivon. Les machines sont disponibles mais on doit évaluer le bénéfice de ces examens en les comparant à l'IRM et former les radiologues. Si les résultats se révèlent aussi intéressants qu'une IRM, cela apporterait un progrès car la France manque d'appareils d'imagerie. »

● **Angiomammographie, kézako ?** Cette mammographie, apparue l'an dernier chez nous, est réalisée en injectant, en plus, un produit iodé, de contraste. Cela permet de voir, outre les nodules potentiellement suspects, s'il y a une vascularisation de ce nodule. Car une tumeur a besoin de se nourrir pour grandir, elle dévloppe donc des petits vaisseaux pour piocher des nutriments dans le sang.

● **Des tests à l'essai.** On pourrait bientôt repérer les cancers dans une goutte de sang ou d'urine. Les chercheurs de l'Inserm ont annoncé il y a quelques mois avoir pu mettre au point un test pour dépister des parcelles de cellules cancéreuses dans les liquides corporels. La trouvaille doit faire ses preuves à grande échelle, mais elle pourrait se révéler très efficace dans les cancers du côlon et les leucémies.

## L'après... De mieux en mieux géré

La période où l'on se relève du cancer devrait permettre de préserver la qualité de la vie d'avant. Une récente enquête Viaoice pour l'Institut Curie montre que sur les 350 000 personnes touchées par la maladie chaque année, 100 000 travaillent. Or « si 8 salariés sur 10 retravaillent après un cancer, la moitié d'entre eux disent rencontrer des difficultés », dénonce le Dr Bernard Asselain, de l'Institut Curie, qui promet la prochaine édition d'un livret d'information sur cette période de redémarrage. En attendant, on profite des conseils de Michel Cymes et de Marina Carrère d'Encausse dans « L'après-cancer » (coll. Bonjour Docteur, éd. Hachette Pratique).

● **Des assurances plus conciliantes ?** Habitues à refuser les personnes ayant eu un cancer, les assurances et les organismes de crédit sont obligés de revoir leurs contrats. « On doit considérer une personne atteinte comme quelqu'un qui n'est pas condamné. Un cancer sur deux est curable et parfois davantage selon la zone touchée », rappelle le Pr Agnès Buzyn. Des négociations sont en cours, via les conventions AERAS (s'Assurer

et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) pour faciliter l'accès aux assurances et aux crédits. Mais si la prise de conscience est là, tout reste à faire.

● **Les cures thermales se spécialisent.** Le centre de La Roche-Posay a été le premier à proposer un protocole pour les femmes après un cancer du sein. Résultats : des cicatrices atténuées, une peau plus souple, y compris sur les zones irradiées, des lymphœdèmes (gros bras) moins importants. Trois autres centres (Vichy, Châtel-Guyon, Le Mont-Dore) évaluent l'effet d'une cure sur les femmes en fin de traitement de cancer et sur leur bien-être général. Les résultats sont attendus pour la fin de l'année. A Argelès-Gazost, les thermes proposent une cure pour traiter le lymphœdème.

● **Cellu M6 : anti-gros bras.** La Rolls des traitements anticellulite, le Cellu M6 (LPG) est aussi employé par les kinés pour drainer la lymphe et empêcher son accumulation au niveau du bras. Autres bénéfiques : prévenir les adhérences et éviter les coques au niveau de la prothèse.

## Les 6 leçons de David Servan-Schreiber

La nouvelle est tombée en juillet : le neuropsychiatre David Servan-Schreiber est mort à 50 ans d'une récidive de son cancer au cerveau. Il était l'auteur de deux best-sellers : *Guérir* et *Anticancer*. Il y prônait la complémentarité des traitements médicaux et d'une hygiène de vie dont le socle était la relaxation, l'activité physique et l'alimentation. On lui a parfois reproché d'apporter des solutions trop simples. Pourtant, les études scientifiques vont dans son sens. Quelques semaines avant son décès, il a pris la peine de laisser un livre-testament pour tous ceux qui sont confrontés au cancer personnellement ou dans leur entourage. Il y rappelle que...

► **Les conseils de ses précédents ouvrages restent valables :** sa rémission a duré 19 ans quand la médecine ne lui avait accordé qu'un an.

► **L'état d'esprit est un atout :** au moment du diagnostic, David Servan-Schreiber n'a pas regardé ses scans pour ne pas se mettre de « mauvaises images en tête » et ne pas se laisser gagner par la peur.

► **Il faut tenter les nouveaux traitements de la médecine classique :** l'auteur a testé des implants de billes radioactives dans le cerveau ainsi qu'un protocole d'immunothérapie.

► **Les stratégies anticancer sont complémentaires de la médecine conventionnelle :** l'activité physique permet de supporter beaucoup mieux les chimiothérapies. Et les méthodes de gestion du stress atténuent les nausées.

► **Il faut continuer à « faire partie du club »,** celui des vivants, par des conversations, des jeux de société, et des projets de week-ends, de vacances.

► **Le calme intérieur est indispensable.** Méditation, cohérence cardiaque... à chacun sa méthode.

\* « On peut se dire au revoir plusieurs fois », éd. Robert Laffont, 158 p., 14 €