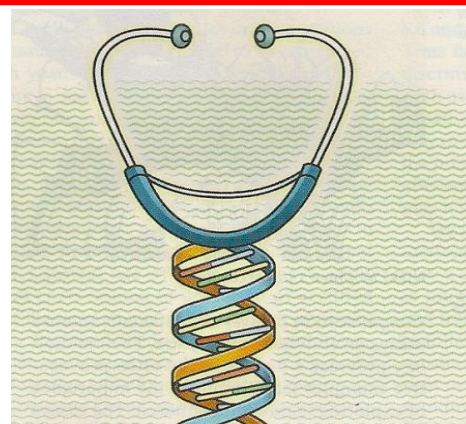


FEMME ET CANCERS

PREVENTION DEPISTAGE : ASPECTS ONCOGENETIQUE



Pr Y.-J. BIGNON
Département d'Oncogénétique
Centre Jean Perrin BP 392
63011 Clermont-Ferrand France
yves-jean.bignon@cjp.fr

FACTEURS DE RISQUE DES CANCERS

multi-factorialité

M
O
D
E

D
E

V
I
E

60 - 85%

Sporadiques multifactoriels

Age / mitoses

Tabac

Alimentation: 30-60%

Sédentarité: 10-30%

Grande taille

Environnement: 2%

Stress

Radiations ionisantes

Vie reproductive & endocriniens

Toxiques chimiques (air, eau, alimentation)

Infections : 16-25 % (2/3 virus, 1/3 bactéries, qq parasites)

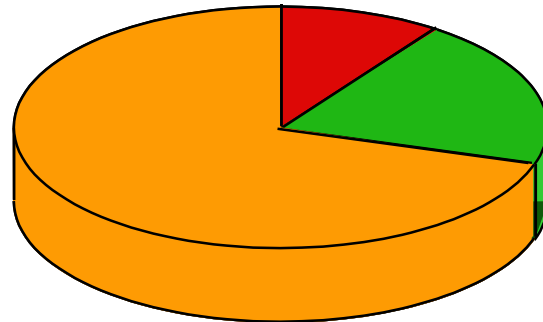
Déficits immunitaires

... Rencontres

DE CANCÉROLOGIE

LES ONCAUVERGNALES

5-10 % prédispositions
héréditaires monogéniques
multifactorielles



10-30 % susceptibilités
Héréditaires multigéniques
multifactorielles

F
A
M
I
L
I
A
L

RISQUES HEREDITAIRE ONCOGENETIQUE VS MODE DE VIE

Risque nutritionnel de cancer de l'ovaire

passé de 1 % à 1,3%

il est multiplié par 1,3

Risque héréditaire monogénique de cancer de l'ovaire

passé de 1 % à 50%

il est multiplié par 50 !

= fortes valeurs prédictives (même si seul le risque est hérité)

conseils individualisés

+ transmissible à la descendance



QU'EST CE QUE L'ONCOGENETIQUE?

Identification et prise en charge personnalisée médicale des patients et de leur famille à risque héréditaire ou familial de cancers

1^{er} gène découvert en 1986. environ 100 gènes connus depuis

Née en France en 1988 à Clermont-Ferrand

Médecine 4P:

- prédictive
- préventive
- personnalisée
- participative

CONCEPT DE LA « CHAÎNE ONCOGÉNÉTIQUE »

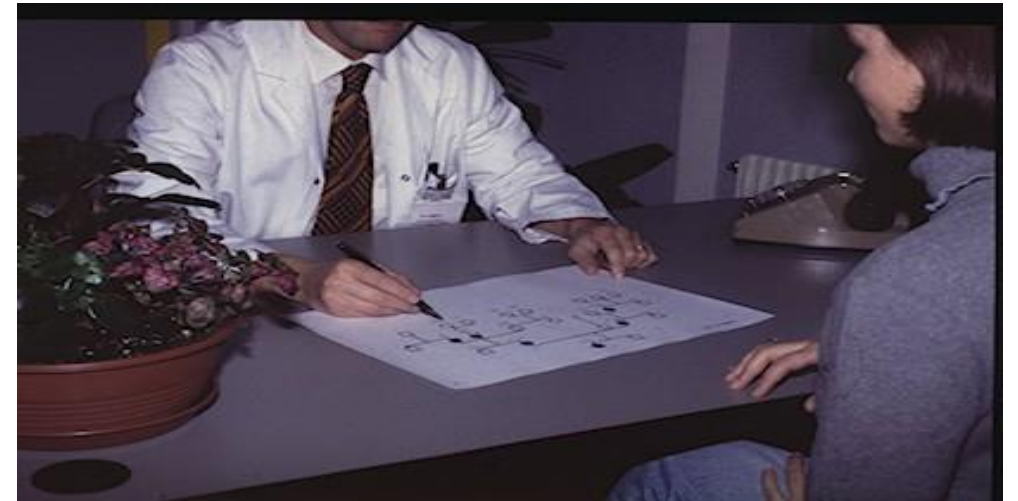
ORGANISATION : via un système d'information bio-informatique dédié

- Un service clinique multidisciplinaire hautement spécialisé en oncogénétique
- Lié contractuellement à un laboratoire de diagnostic génétique accrédité
- Vers un réseau de médecins "GénAuv" pour la mise en place de
Programme Personnalisé Oncogénétique de Suivi (PPSO) : prévention / dépistage
traitements ciblés personnalisés : théranostique

COMMENT SUSPECTER UN RISQUE HEREDITAIRE DE CANCER

REGARDER SON ARBRE GENEALOGIQUE

CONNAITRE L'HISTOIRE MEDICALE
DE SA FAMILLE



CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES CANCERS A RISQUE HEREDITAIRE

- âge de diagnostic précoce p.r. population générale
- multifocalité - bilatéralité
- cancers multiples



SITUATIONS COMMUNES : risque autosomique dominant

3 cas ou plus de cancers dans une branche familiale

2 cancers dans une branche familiale si cancers rares ou petite famille

1 ou 2 cas de cancers déclarés chez des sujets inhabituellement jeunes

1 malade développant plusieurs cancers différents au cours de sa vie
(du même organe ou d'organes différents)

Mais aussi maintenant :

tout cancer épithélial de l'ovaire



CONSEQUENCES DES TESTS GENETIQUES

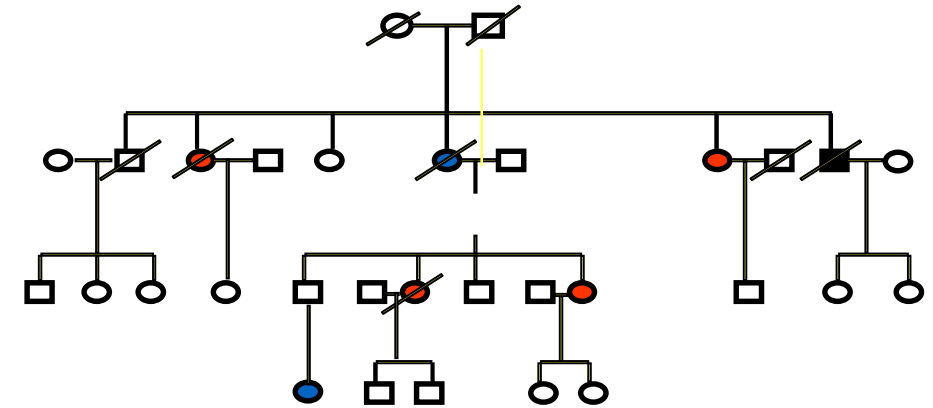
En absence de test : tout le monde à risque

Avec le test :

50% de la famille rassurée et leur descendance

50% de la famille à risque et mieux pris en charge médicalement PPSO

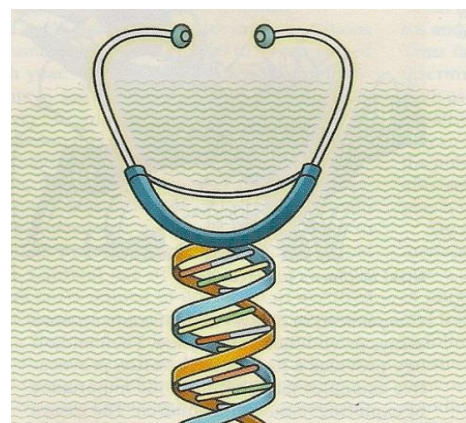
Obligation légale d'informer la parentèle.



Nombreuses familles à risques mais sans mutation identifiable : PPSO



PPSO PROGRAMMES PERSONNALISES DE SUIVI ONCOGENETIQUE DEPISTAGES-PREVENTION



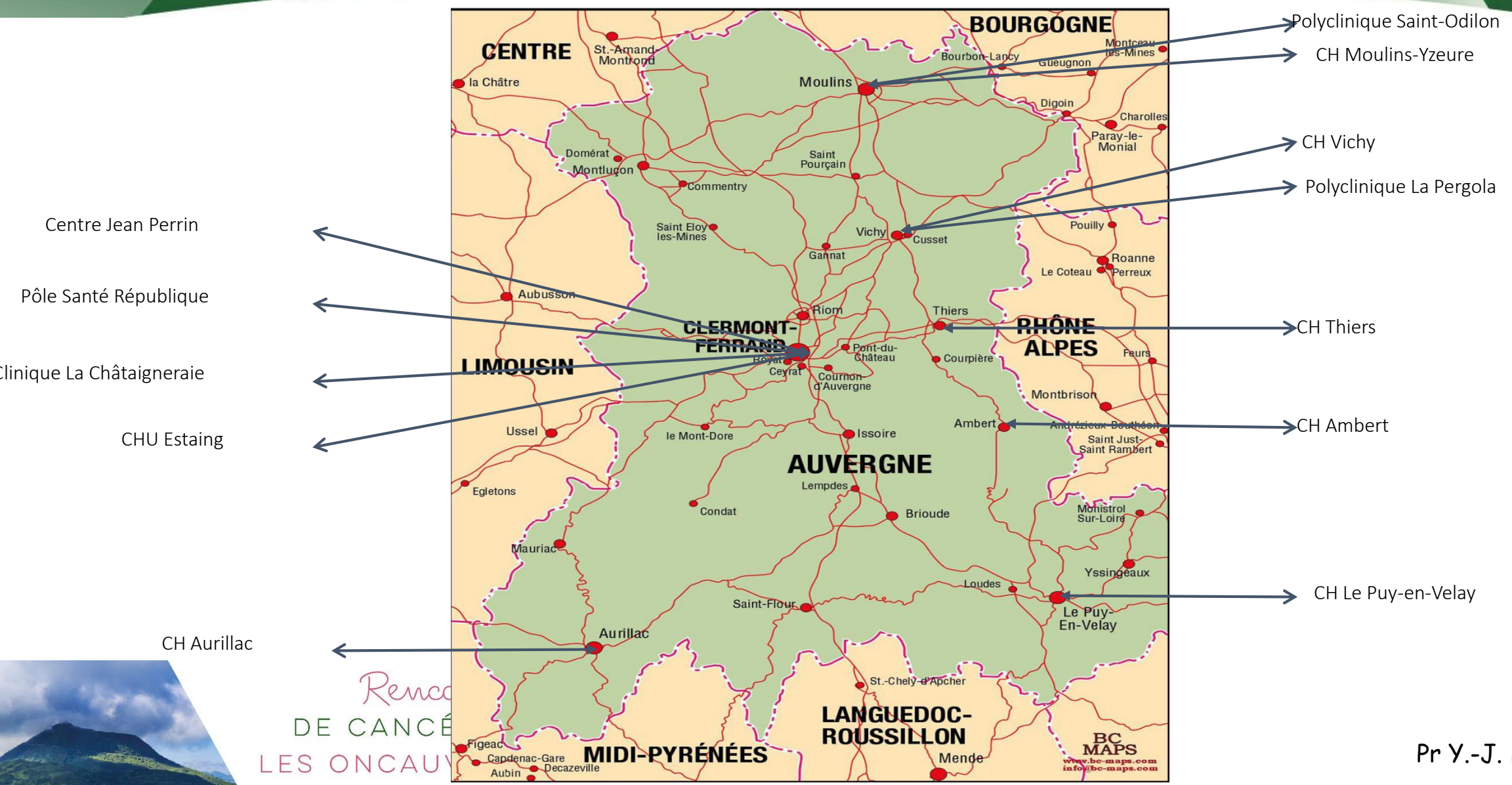
Dépistage par les médecins spécialistes

* âge de début:	PRECOCE
* fréquence des examens	ACCRUE
* cibles	TOUS LES CANCERS A RISQUE

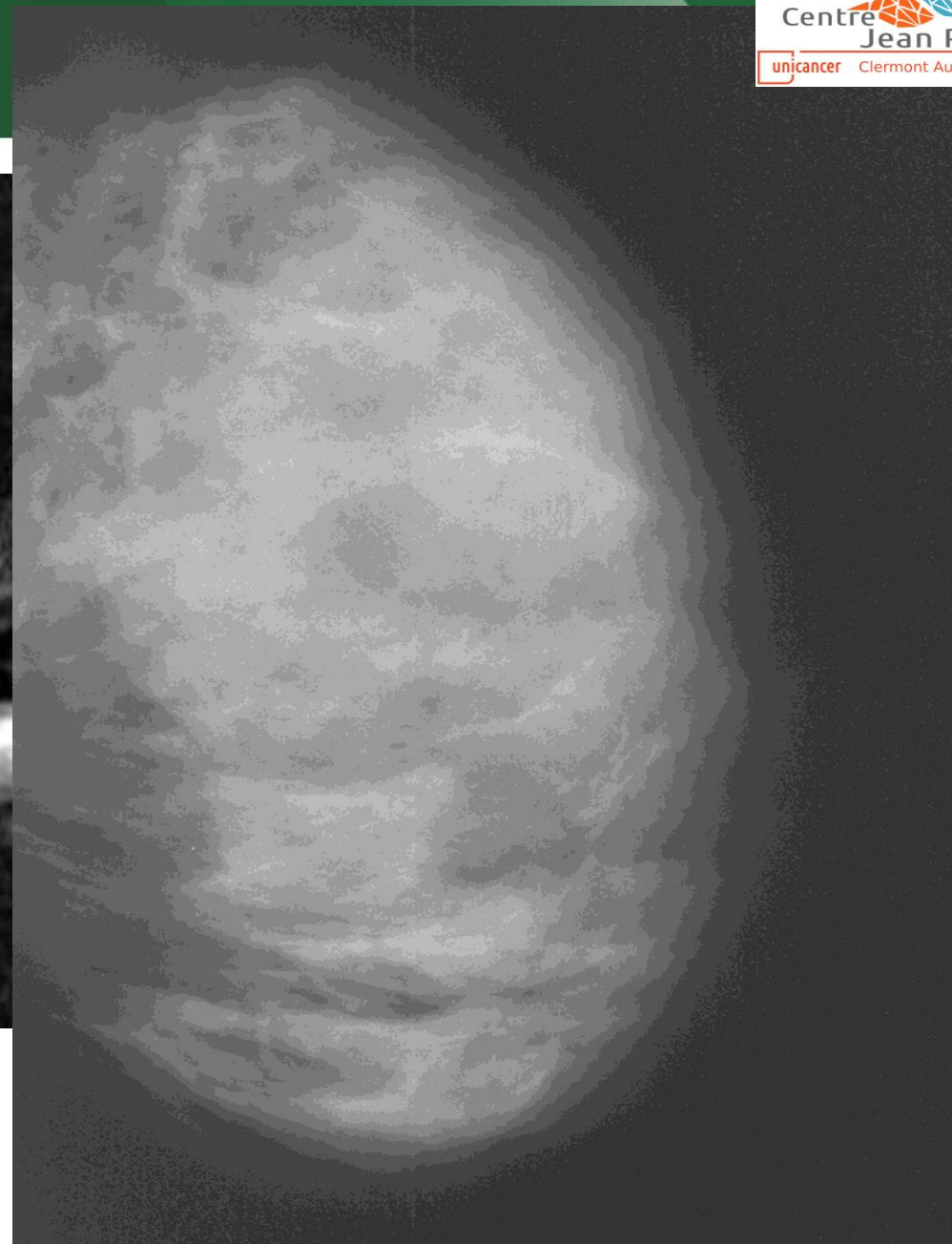
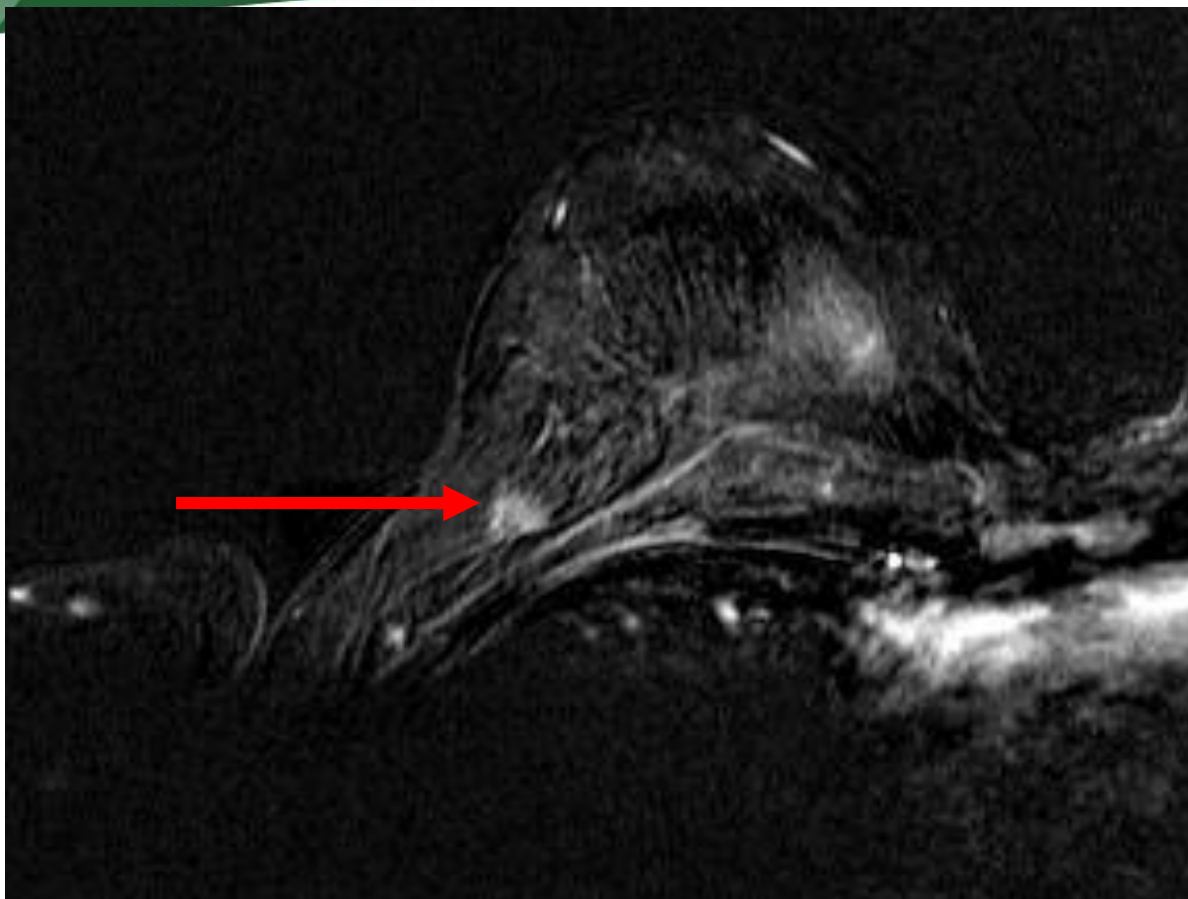
Organiser les examens de dépistage

Suivis par les réseaux de médecins spécialistes

12 sites référents « GénAuv »



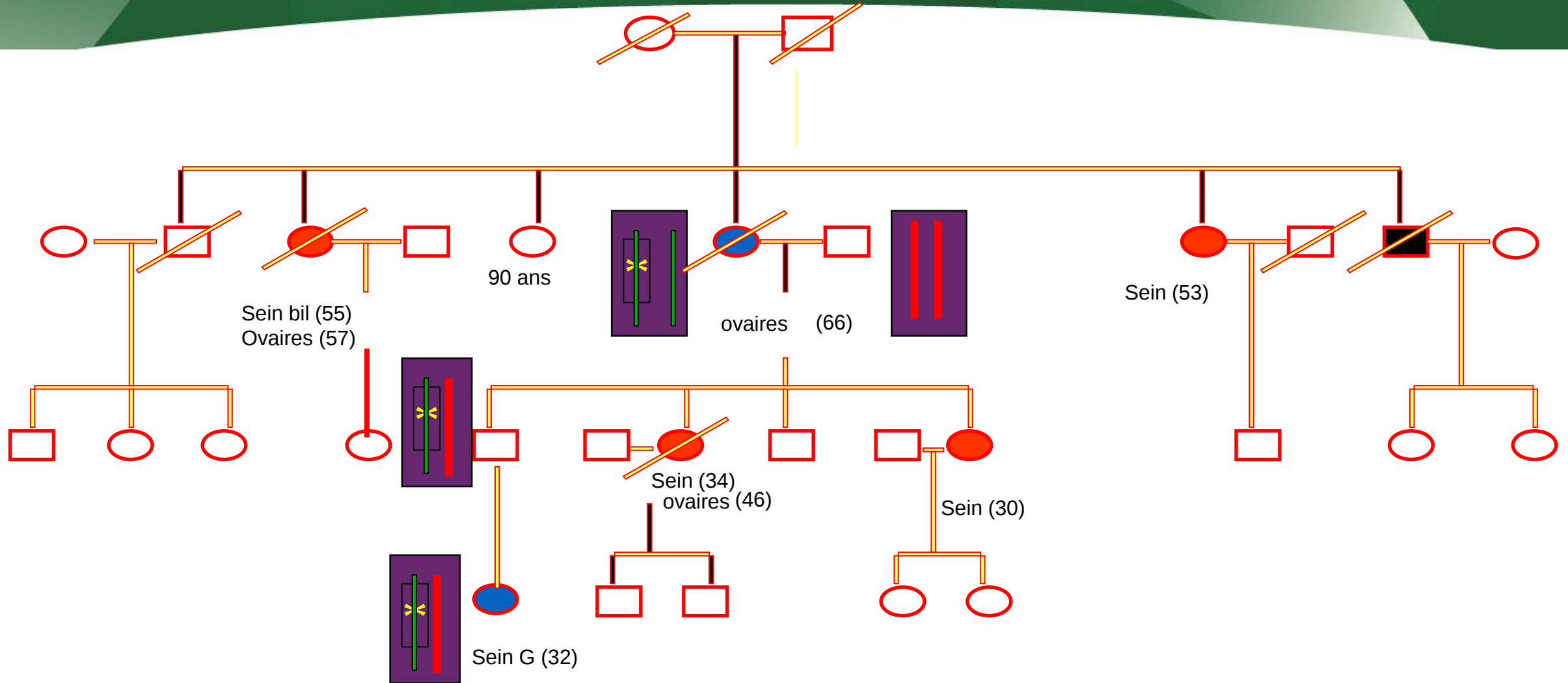
Femme 28 ans BRCA1 +



LE PPSO DE DEPISTAGE POUR LES FAMILLES BRCA

- sein (femme - homme si BRCA2)
examen clinique tous 4-6 mois, à partir de 20 ans
IRM tous les ans, à partir de 25-30 ans (+ mammographie après 35 ans)
réduction de la mortalité de 50-60% par cancer du sein
- ovaires (familles BRCA) à partir de 35 ans
examen clinique & CA 125 sérique tous 6 mois
échographie Doppler pulsé transvaginale tous les 6 mois - 1 an en début de cycle
réduit mortalité et coût effectif
- prostate : PSA sang et urinaire annuel après 40 ans
- Pancréas si BRCA2 et si cas dans la famille

PREVENTION DU CANCER DE L'OVAIRE



INDICATIONS DE MASTECTOMIE PROPHYLACTIQUE

CE N'EST PAS UNE RECOMMANDATION EN FRANCE
TOUJOURS DISCUTÉE EN RCP D'ONCOGENETIQUE

- ° âge : >30 ans
- ° faible risque opératoire
- ° anatomie du sein
- ° vécu familial du cancer du sein
- ° atteinte d'un premier cancer ; risque controlatéral, angoisse 2^{ème} cancer

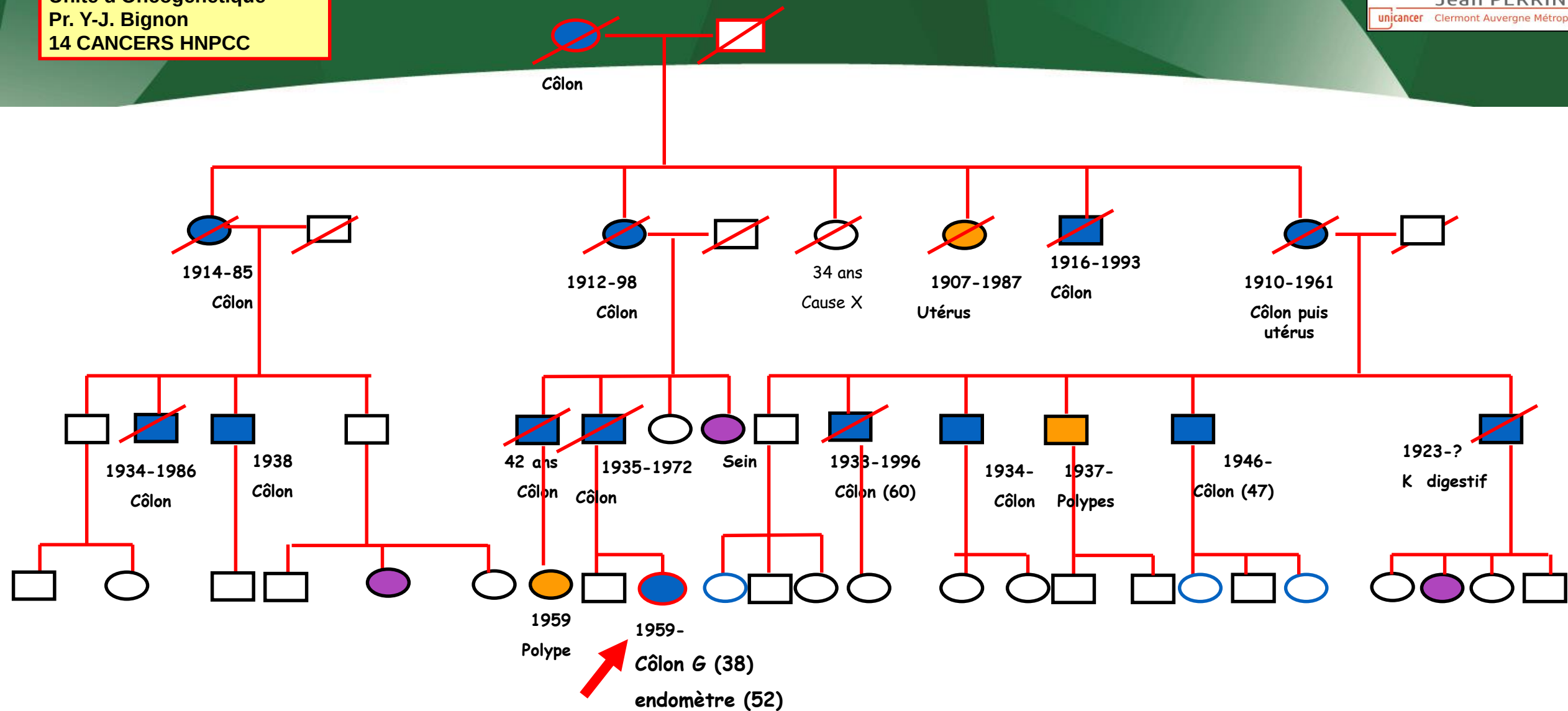


Angelina Jolie Mai 2013

Étude GENEPSO:

6% femmes ont mastectomie bilatérale

13% femmes ont mastectomie controlatérale

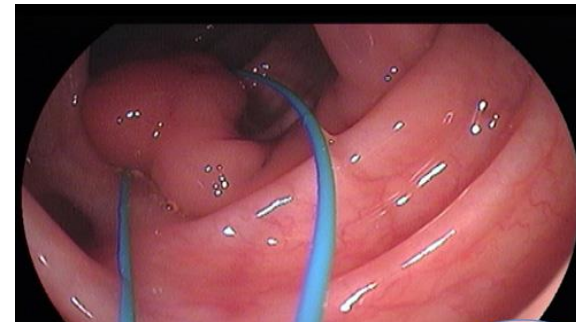


DEPISTAGE / PREVENTION RISQUES DE CANCERS DU SYNDROME DE LYNCH

- cancers de l'utérus

prévention: hystérectomie + annexectomie prophylactiques après la ménopause
dépiantage à partir de l'âge de 30 ans. Tous les 1-2 ans :
hystéroscopie / frottis aspiratifs / prlvmt Pipelle Cornier
examen gynécologique
échographie endo-vaginale

- cancers du côlon: ablation endoscopique de polypes adénomateux colonoscopie totale avec chromo endoscopie (indigo carmin) à partir de l'âge de 20 ans ou maxi 25 ans biennale (réduit de >60% le risque de CCR)



MODE DE VIE PROTECTEUR

A FAIRE

Alimentation équilibrée & diversifiée

Exercice physique régulier : 30'/j (6j/semaine)

Contrôle du poids

A EVITER

Viandes rouges & charcuteries

Alcool ++ si associé au tabac

Facteurs nutritionnels et prévention des cancers

En France, trop de cancers, pas assez de prévention

- 365 000 nouveaux cas de cancer par an
- Plusieurs facteurs impliqués : individuels (âge, sexe, génétique...), comportementaux (tabac, nutrition ...) et environnementaux (rayons UV, agents infectieux...)
- Sur les facteurs nutritionnels il est possible d'agir pour améliorer la prévention
- 1/3 des cancers les plus fréquents pourraient être évités grâce à la nutrition

5 facteurs de risque

Boissons alcoolisées
Surpoids et obésité
Viandes rouges et charcuteries
Sel et aliments salés
Compléments alimentaires à base de bêta-carotène

3 facteurs protecteurs

Fruits et légumes
Activité physique
Allaitement (chez les femmes)

3 objectifs prioritaires



- Diminuer la consommation de boissons alcoolisées
- Avoir une alimentation équilibrée et diversifiée
- Pratiquer une activité physique régulière

À mettre en pratique dès que possible

- Il n'est jamais trop tard pour commencer
- S'engager dans la durée
- Progresser étape par étape
- Corriger les excès ou les insuffisances
- Intervenir sur la fréquence ou la quantité
- Objectifs compatibles avec le plaisir de savourer

Réseau National Alimentation Cancer Recherche soutenu par l'INCa et l'Inra  Pour en savoir plus : www.inra.fr/nacre

CONCLUSION

- Ne pas ignorer le risque héréditaire de cancer pour ne pas attendre le 10-15^{ème} cas de cancer dans sa famille ...
- prévention oncogénétique démontrée efficace

DES VIES SONT SAUVEES
« Un coup d'avance »

