

La revue de presse d'Oncobretagne

Eté 2023

Epidémiologie des cancers – Juillet 2023

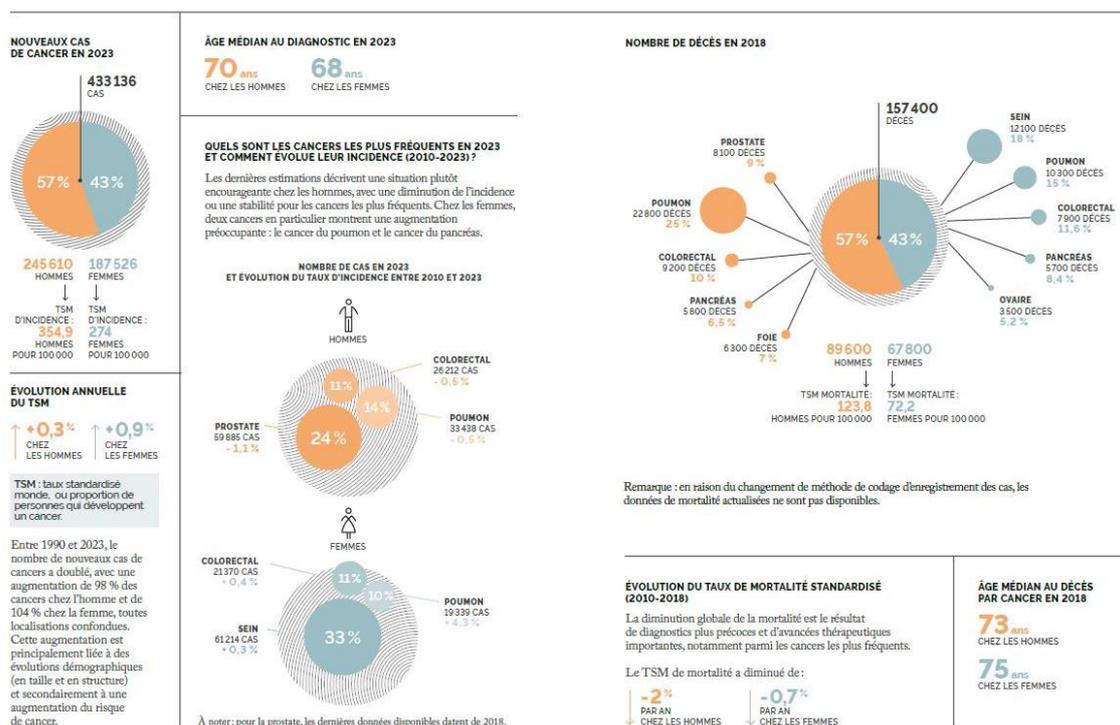
INCa – Panorama des cancers en France – Edition 2023



Début juillet 2023, la troisième édition du « Panorama des cancers », document de référence sur les données des cancers en France, a été publiée par l'INCa. Parmi les chiffres à retenir, on note 433 136 nouveaux cas de cancers en 2023 (incidence principalement liée à la croissance et au vieillissement de la population). Comme les années précédentes, les cancers les plus fréquents sont le cancer du poumon, le cancer du sein, le cancer de la prostate, le cancer colorectal, le cancer du pancréas, le cancer du foie, le cancer de l'ovaire et du col de l'utérus, et le mélanome cutané.

On enregistre également des participations aux dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon-rectum assez faibles (47,7%, 58,8% et 34,3%) malgré une progression de ces taux par rapport à 2022.

[Téléchargez le rapport complet](#)



« Les cancers en chiffres », extrait du Panorama des cancers de l'INCa

Santé Publique France – Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990

Une étude menée par Santé Publique France complète ce panorama en fournissant les données d'incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et les tendances depuis 1990. D'une manière générale, le nombre de nouveaux cas de cancers a doublé chez l'homme et la femme depuis 1990 (tous cancers confondus). Il ressort également de cette étude un taux d'incidence « tous cancers » de +0,9% chez la femme et de +0,3% chez l'homme depuis 1990.

[Téléchargez le rapport complet](#)

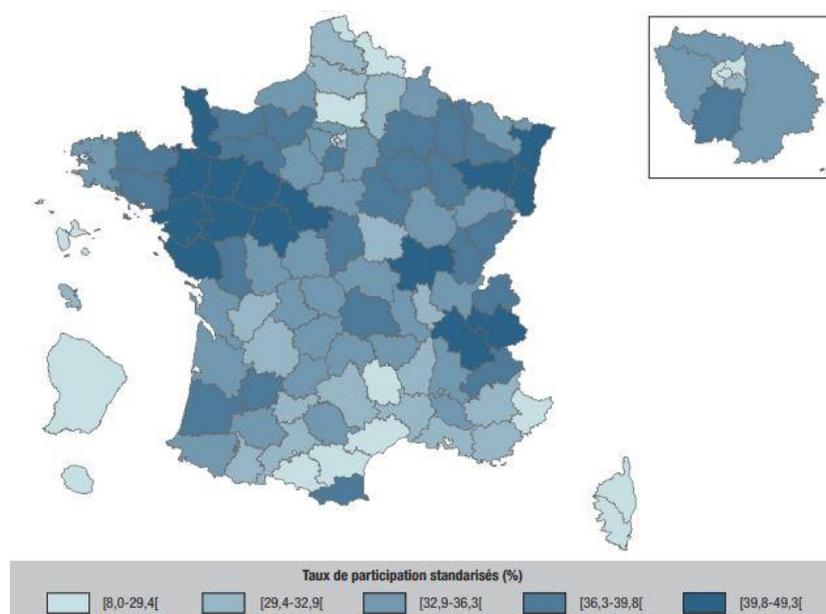
Santé Publique France – Premiers indicateurs de performance du programme de dépistage du cancer colorectal – Juillet 2023

Mis en œuvre en France depuis 2008-2009, le programme de dépistage du cancer colorectal s'adresse à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans qui ne présentent ni symptôme, ni facteur de risque particulier. Ce programme a récemment fait l'objet d'une étude visant à évaluer ses indicateurs de performance (participation, tests non analysables, tests positifs) depuis 2010, avec un focus sur la période Covid (2020-2021). A noter que les campagnes de dépistages ont été stoppées au début de la crise sanitaire liée au Covid-19.

Les principaux indicateurs de performance relevés dans l'étude sont les suivants :

- 34,6% de participation au dépistage au niveau national ;
- 3,5% de tests non analysables non refaits ;
- 3,6% de tests positifs.

L'article reprenant l'étude est à retrouver dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) n°12-13 du 4 juillet 2023 : [Téléchargez l'article](#)

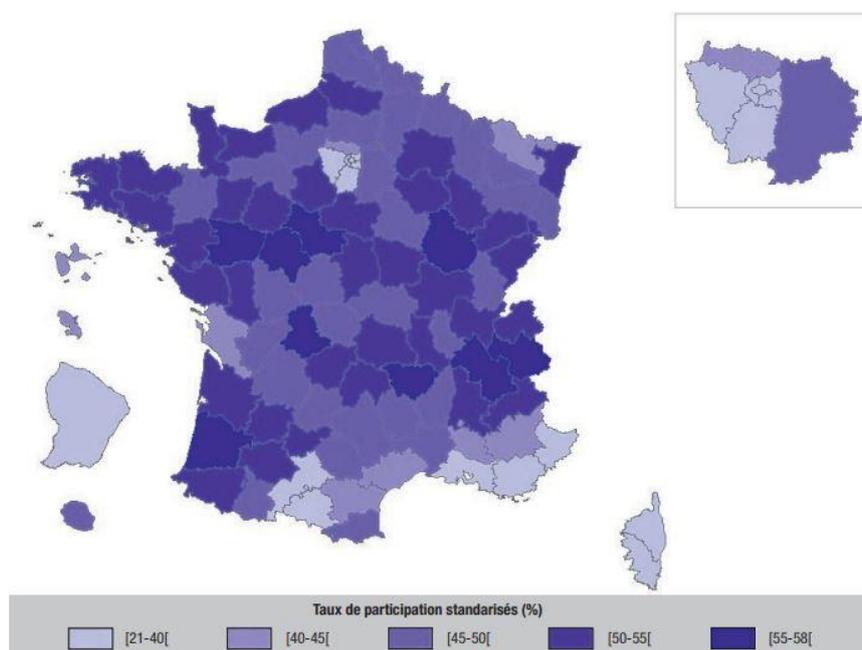


Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal – Période 2020-2021 – Taux standardisés de participation – population éligible par département

Santé Publique France – Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein entre 2005 et 2021 en France – Juillet 2023

Santé Publique France a mené une étude visant à évaluer la participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein depuis sa généralisation en 2004-2005. Il ressort de cette étude une participation plutôt faible en France et en diminution depuis le début des années 2010. La pandémie de Covid-19 a contribué à cette baisse de la participation (passage de 48,5% en 2019 à 42,6% en 2020). La participation au dépistage diffère d'une région à l'autre : les niveaux de participation les plus élevés sont observés sur un axe allant de la Bretagne à l'Auvergne Rhône-Alpes ; et les plus faibles sont enregistrés en Ile de France et dans le Sud-Est.

Cette étude a fait l'objet d'un article à retrouver dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) n°14 du 11 juillet 2023 : [Téléchargez l'article](#)



Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein, taux départementaux standardisés

Référentiel INCa – Organisation hospitalière interrégionale de recours en oncologie pédiatrique (OIR) – Juin 2023



Une OIR est une organisation inter-établissements à laquelle doivent adhérer les établissements de santé pour être autorisés au traitement des cancers de l'enfant et de l'adolescent de moins de 18 ans. Ce nouveau référentiel des missions des OIR vient réviser un premier référentiel publié en 2010, devenu obsolète suite à deux réformes : la réforme du découpage administratif des régions de 2016 et celle des autorisations d'activités de soins en cancérologie de 2022.

Le document est organisé en trois parties :

- Les principes organisationnels des OIR,
- Leurs missions revisitées par rapport à celles définies en 2010,
- L'organisation pratique des OIR.

[Téléchargez le rapport complet](#)

Référentiel INCa – Suivi à long terme des adultes guéris d'un cancer – Juin 2023



En juin 2023, l'INCa a publié un référentiel qui a pour objet le suivi à long terme des adultes guéris d'un cancer, traités durant l'enfance, l'Adolescence et la période de Jeunes Adultes (AJA). Cette publication traduit l'une des mesures de la stratégie décennale de lutte contre les cancers qui vise à « modéliser, structurer, mettre en place sur l'ensemble du territoire une organisation du suivi à long terme (SLT) des patients guéris d'un cancer survenu pendant l'enfance ou la période AJA ». Le rapport met en avant différents principes organisationnels permettant d'assurer le suivi à long terme des patients ; mais apporte également des précisions sur la coordination du suivi, sur l'information et la formation des patients, proches et professionnels de santé, ainsi que sur les spécificités et les enjeux de l'après-cancer.

[Téléchargez le rapport complet](#)

INCa – Outils pour la pratique par localisation de cancer – Juin 2023

L'INCa met à disposition des médecins généralistes des guides par localisation de cancer, qui ont vocation à appuyer les professionnels dans la prise en charge de leurs patients atteints de cancer. Chaque guide reprend les étapes du parcours de soins (bilan initial, thérapeutique, suivi) et est accompagné de supports d'information destinés aux patients.

En complément des guides, les professionnels ont également accès à des fiches synthétiques qui résument en 12 points clés les principales informations concernant la prise en charge de chaque cancer.

Retrouvez [les guides par localisation de cancer](#) sur le site de l'INCa

MARS 2023

LA LEUCÉMIE LYMPHOÏDE CHRONIQUE EN 12 POINTS CLÉS

OUTILS POUR LA PRATIQUE

- 1 La leucémie lymphoïde chronique (LLC) est une hémopathie maligne de pronostic variable, mais dans la majorité des cas favorable.
- 2 La LLC est le plus souvent découverte de façon fortuite, à partir du résultat d'un hémogramme. Elle est parfois suspectée devant des adénopathies superficielles, une splénomégalie ou encore une complication infectieuse ou auto-immune.
- 3 Toute hyperlymphocytose isolée de plus de 4 G/L, persistant depuis plus de 3 mois, chez un sujet adulte, justifie une exploration. Une consultation spécialisée en hématologie est à demander pour confirmation du diagnostic.
- 4 D'une manière générale, le diagnostic de LLC et les décisions de mise en route d'un traitement ne relèvent pas de l'urgence. En revanche, certaines complications, en particulier infectieuses ou plus rarement auto-immunes, ou encore le syndrome de Richter, exigent des orientations diagnostiques rapides et une prise en soins immédiate.
- 5 La confirmation du diagnostic de LLC est biologique (hémogramme avec analyse et description morphologique des lymphocytes sur frottis sanguin et immunophénotypage des lymphocytes sanguins). La présence d'une hyperlymphocytose B monoclonale > 5 G/L et de marqueurs de surface caractéristiques est nécessaire et suffisante pour poser le diagnostic. La réalisation d'un myélogramme, d'une biopsie ostéomédullaire et/ou d'une biopsie ganglionnaire est inutile.
- 6 La majorité des patients ne reçoivent pas de traitement. Aussi, le bilan préthérapeutique éventuel est effectué au moment où se pose l'indication du traitement et non systématiquement au diagnostic. Sa prescription est du domaine de l'hématologue.



OUTILS POUR LA PRATIQUE

- 7 Les indications thérapeutiques vont dépendre du stade de la classification de Binet et de l'évolutivité de la maladie (critères de maladie active). La majorité des patients relèvent d'une simple surveillance clinique et biologique afin de détecter une éventuelle progression de la maladie ; lorsqu'un traitement est indiqué, il repose sur des thérapies ciblées utilisées seules ou associées entre elles ou à un anticorps monoclonal anti-CD20 ou sur une immunochimiothérapie (de moins en moins utilisée). Il entraîne une réponse plus ou moins durable chez la plupart des patients, mais ne permet pas encore d'obtenir une guérison.
- 8 Ces thérapies ciblées, qui ont profondément modifié le traitement et le pronostic de la LLC depuis une dizaine d'années, sont prises par voie orale, à domicile. Ce nouveau parcours de soins implique les médecins généralistes qui sont amenés à gérer les effets indésirables de ces traitements, souvent différents de ceux de la chimiothérapie anticancéreuse conventionnelle (avec notamment un risque de toxicité cardiaque sévère sous inhibiteurs de BTK). Ces thérapies ciblées font également l'objet de multiples interactions médicamenteuses, qui peuvent majorer leurs effets indésirables ou même entraver leur efficacité.
- 9 Les complications liées à la LLC sont de quatre types :
 - 1 Infectieuses, avec un risque persistant après la fin du traitement ;
 - 2 auto-immunes, en particulier anémie hémolytique et thrombopénie ;
 - 3 seconds cancers, notamment cutanés et pulmonaires ;
 - 4 transformation tumorale en lymphome de haut grade de type lymphome diffus à grandes cellules B ou, plus rarement, en lymphome de Hodgkin : c'est le syndrome de Richter, de mauvais pronostic.
- 10 Les patients, même non traités, présentent un risque d'infections et de seconds cancers supérieur à celui de la population générale. Les vaccinations antigrippale, antipneumococcique et contre le SARS-CoV-2 sont recommandées ainsi que la limitation de l'exposition solaire, la protection solaire, une surveillance dermatologique régulière et l'arrêt du tabac.
- 11 Le suivi des patients ayant été traités ou sous traitement continu dure tout au long de la vie et repose sur l'examen clinique et des examens biologiques simples.
- 12 Le médecin généraliste a un rôle essentiel à toutes les phases du parcours de soins, en collaboration avec l'hématologue, notamment dans la découverte de la LLC, la surveillance des patients non traités, la sensibilisation des patients au risque infectieux et aux seconds cancers, la gestion des complications liées à la maladie et des effets indésirables des traitements, ainsi que dans le suivi des patients ayant été traités ou sous traitement continu.



Pour davantage d'informations, vous pouvez consulter l'outil pour la pratique des médecins généralistes sur la leucémie lymphoïde chronique (e-cancer.fr)

1. Tyrosine kinase de Bruton

ONCOPR2023

Exemple d'une fiche synthétique « en 12 points clés » destinée au médecin généraliste

INCa – Accès à l'emprunt et droit à l'oubli après un cancer – Juin 2023



L'INCa a réalisé un nouvel outil destiné aux médecins généralistes : il s'agit d'une brochure qui concerne l'accès à l'emprunt et le droit à l'oubli pour les patients atteints de cancer. Cette brochure a pour objectif de rappeler la dimension sociale de la maladie et le rôle du médecin généraliste dans le processus d'emprunt du patient ; de reposer les définitions du droit à l'oubli et de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) ; et d'indiquer les ressources à consulter pour toute interrogation liée à ces questions.

[Téléchargez le rapport complet](#)