



LA RECHERCHE CONTRE LE  
CANCER GAGNE DES POINTS.  
OUTILS ULTRA-PERFORMANTS,  
NOUVEAUX MÉDICAMENTS  
OU APPROCHES DIFFÉRENTES  
ONT FAIT LEURS PREUVES.  
OÙ EN EST-ON ?

par LAURA CHATELAIN

**CANCER**  
TRAITEMENTS,  
DIAGNOSTIC,  
*ça progresse!*

COM MARESSON/RETTIMAGES.COM



**C**haque année apporte son lot de victoires dans la lutte contre le cancer. Ainsi, le dernier rapport de

l'Institut national du Cancer met en avant des chiffres plutôt rassurants. Le nombre de personnes touchées par la maladie est globalement stable et on en meurt désormais beaucoup moins. Nouveaux médicaments, imagerie high-tech qui affine le dépistage, traitements sur mesure... « Les progrès dans la recherche sont continus. On gagne de 1 à 2 % de survie en plus chaque année, y compris pour des cancers à des stades avancés », confirme le Pr Agnès Buzyn, présidente de l'Institut national du Cancer.

L'accès à l'innovation est d'ailleurs l'un des objectifs du dernier Plan Cancer. En France, on peut tous être bien soignés, quels que soient nos revenus, car tout est pris en charge. Mais comme certains protocoles en sont encore au stade de l'essai clinique, proposés dans des cas très précis et dans quelques grands centres anticancer seulement, on peut avoir l'impression de passer à côté. Heureusement, ça bouge vite et d'autres techniques sont déjà accessibles à tous. On fait le point.

## L'immunothérapie pour stimuler ses propres défenses

L'objectif est de booster ses défenses immunitaires afin que l'organisme puisse attaquer lui-même les cellules cancéreuses. Concrètement, on reçoit des médicaments par voie intraveineuse qui peuvent être associés à d'autres molécules, par exemple à une chimiothérapie classique qui, elle, cible la tumeur. Chez 20 à 40 % des personnes, ce traitement permet une stabilisation ou une amélioration sur des cancers pourtant réputés difficiles à guérir. Dans 10 % des cas environ, on peut même espérer une rémission longue. Il faut s'attendre à de la fatigue et parfois à des troubles cutanés ou digestifs, et des réactions auto-immunes sont possibles : apparition de pathologies type hypothyroïdie, diabète, atteintes pulmonaires... C'est donc un traitement pour lequel les médecins restent prudents.

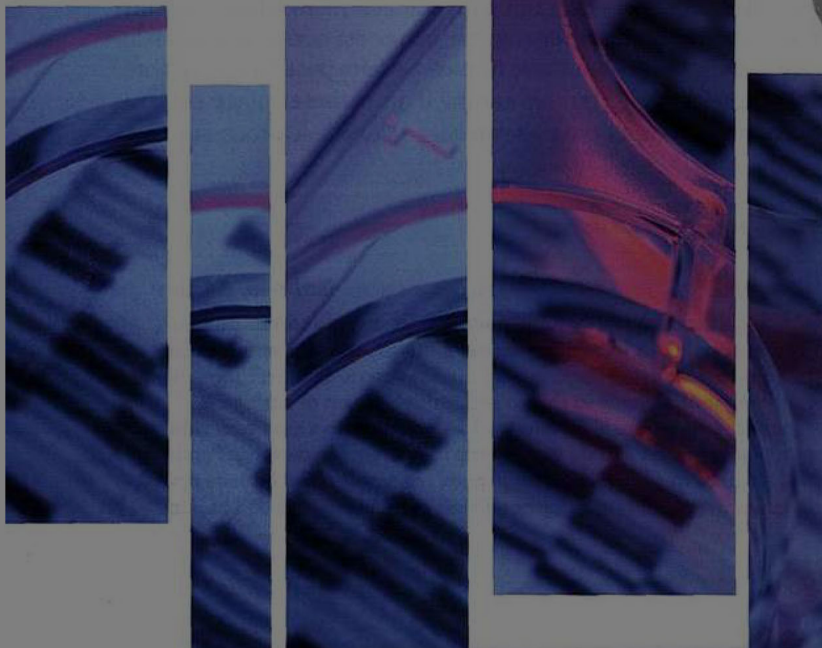
**Pour qui ?** L'immunothérapie est pour l'instant réservée aux cancers étendus ou « métastatiques » (qui se sont propagés à d'autres endroits que la tumeur initiale) et qui résistent aux traitements classiques type chirurgie, chimio ou radiothérapie. Tout simplement parce qu'il faut être sûr que les bénéfices santé sont supérieurs aux risques encourus. Depuis juillet, 3 molécules ont une Autorisation de mise sur le marché (AMM) pour le mélanome et le cancer du poumon, et sont disponibles dans n'importe quel hôpital. Les recherches sont prometteuses aussi pour les cancers du rein, de la vessie, des ovaires, du foie ou encore de la tête et du cou. Une nouvelle AMM pourrait, par exemple, être accordée dès 2016 pour le rein.

*elle en a bénéficié*

**« C'était vraiment ma dernière chance », Annie, 50 ans.**

« J'avais 43 ans lorsqu'on m'a découvert un mélanome. Après plusieurs opérations au CHU de Nantes, de nouvelles métastases sont apparues. Je ne répondais pas aux critères médicaux pour recevoir une thérapie ciblée (voir « Un traitement plus personnalisé » page suivante). Une tante m'ayant parlé d'essais en cours, j'ai décidé de consulter l'Institut Gustave Roussy (IGR), à Villejuif. On m'a alors proposé un premier essai clinique (une nouvelle chimio) qui a échoué. J'ai connu ensuite un autre échec avec un premier traitement d'immunothérapie, le seul disponible à l'époque. Je n'y croyais plus. Mon mari m'a poussée à assister à une conférence à l'IGR : on y annonçait un traitement très prometteur, à base de nouveaux anticorps, les « anti-PD1 ». C'était vraiment ma dernière chance car la maladie progressait vite. Il restait une place et j'ai pu intégrer cet essai clinique. C'était très fatiguant. Mais juste avant la 3<sup>e</sup> injection, la taille de mes tumeurs avait diminué, ça marchait ! Depuis la fin du traitement, il y a deux ans, je suis en rémission totale et j'ai fêté mes 50 ans cette année. »

BRATE SWAN/GETTY IMAGES.COM





## Un traitement plus personnalisé grâce aux thérapies ciblées

Certaines tumeurs présentent des altérations moléculaires qui les distinguent des autres. On ne les traite pas tout à fait de la même façon : on cible directement les anomalies à l'origine de la maladie. Du coup, le traitement est plus individualisé. Ainsi, pour un même cancer, un patient ne recevra pas forcément le même médicament qu'un autre malade. Les chercheurs ont déjà mis au point une trentaine de thérapies ciblées, à prendre par voie orale. Avec des résultats plus qu'encourageants : on peut parfois gagner quelques mois de rémission ou même voir la tumeur disparaître complètement dans certains cas spectaculaires.

**Pour qui ?** Pour bénéficier d'une thérapie ciblée, il faut d'abord analyser la tumeur et voir si elle présente bien une anomalie pour laquelle il existe un traitement ciblé. Ce test est demandé par le médecin quand il fait face à un mélanome, un cancer du poumon, du côlon, du foie, du sein, des ovaires... des cancers dont on sait qu'ils présentent des anomalies. Si le test est positif, le traitement *ad hoc* est prescrit par l'oncologue.

## Une chimiothérapie plus light à la maison

Recevoir son traitement chez soi plutôt qu'à l'hôpital ? Un vrai plus pour le moral. On perd moins de temps à se rendre aux rendez-vous et, en fonction de sa forme, on peut en profiter pour se reposer, se changer les idées... Souvent, la première séance a lieu à l'hôpital, les suivantes à la maison en compagnie d'une infirmière, avec, la veille, le feu vert du médecin traitant. Mais ce n'est pas parce qu'elle a lieu à la maison que la chimio devient banale : il faut continuer à s'auto-surveiller pour repérer les effets secondaires gênants et demander un réajustement du traitement si besoin.

**Pour qui ?** La chimiothérapie maison est devenue la norme si l'on suit une chimio orale, qui concerne de plus en plus de molécules : on se procure alors à la pharmacie les comprimés à avaler chaque jour. En revanche, moins de 4 % des chimios

injectables ont lieu à domicile car cela demande une organisation complexe. Les molécules concernées doivent être bien tolérées et varient d'un établissement à l'autre. Il faut aussi l'accord de l'oncologue, mais c'est possible même si la maladie est à un stade avancé. Se faire poser une chambre implantable (boîtier équipé d'un cathéter placé sous la peau pour recevoir les injections) facilite le processus.

*elle en a bénéficié*

« Je peux me reposer tout de suite après », Isabelle, 54 ans

« Depuis début 2014, je suis sous chimiothérapie pour une récurrence du cancer du sein. Au départ, je me rendais tous les 15 jours à Bordeaux, à 60 km, ça me prenait quasiment la journée. Même si on en profitait parfois pour aller au resto ou au ciné avec mon mari, c'était fatiguant et contraignant. Comme la chimio se passait bien, on m'a proposé de poursuivre à la maison. L'infirmière vient tous les 15 jours, et je vois mon généraliste la veille pour faire un point sur mon état de santé et ma dernière prise de sang. Pendant le traitement, je dors. Ça reste très fatiguant mais je peux me reposer tout de suite après. J'ai l'impression de moins me plaindre que lorsque j'étais dans le contexte de l'hôpital. »



DON FABRILY/GETTY IMAGES.COM

## RESTER BIEN DANS SON CORPS

Se sentir bien accompagnée, pendant et après la maladie, ça compte énormément. De ce côté-là aussi, ça progresse. Dans les centres anticancer ou les associations, les initiatives se multiplient : soutien psychologique pour partager son expérience, ateliers esthétiques pour continuer à rester féminine, méthodes de relaxation qui aident à calmer les angoisses avant une opération, conseils diététiques pour retrouver le goût de manger quand nos papilles sont en berne... [lavieautour.fr](http://lavieautour.fr) propose une carte interactive pour repérer près de chez soi les structures qui proposent ces soins de support. Autre site malin : [monkinevoitrose.fr](http://monkinevoitrose.fr) pour trouver un kiné spécialiste de la rééducation après un cancer du sein.

## La mammographie 3D pour mieux dépister le cancer du sein

La mammographie par tomosynthèse (ou mammographie 3D) se déroule comme une mammographie classique. Sauf que les clichés sont plus précis. A la clé, un meilleur diagnostic, notamment si on a des seins denses\* ou en cas de cancer invasif. Une étude parue en 2014 montre qu'associée à la mammographie 2D elle augmente le taux de détection des cancers de 30 %, tout en réduisant de 15 % le nombre de faux positifs. Seul problème : la dose de rayons X délivrée en « 2D + 3D » est environ deux fois plus élevée que celle délivrée dans le cadre d'une mammographie 2D seule.

**Pour qui ?** Des centaines de radiologues sont déjà équipés de machines adéquates. Aussi, dès lors que le médecin recommande cet examen, on peut y avoir accès. En revanche, la mammographie 3D n'est pour l'instant pas systématique dans le cadre du programme de dépistage organisé par la Sécu et son intérêt à grande échelle est encore en cours d'évaluation.

*\* Caractérisés par une part importante de tissu conjonctif plus importante que le tissu adipeux. Or, le tissu conjonctif apparaît blanc sur les clichés, comme les tumeurs, d'où des risques d'erreurs de diagnostic.*

## Des interventions toujours moins invasives

Il existe de nouveaux moyens d'attaque contre les tumeurs : les détruire grâce au froid ou au chaud (radiofréquence), ralentir leur progression grâce à une embolisation (on bloque leur alimentation en sang) associée à une radiothérapie ou une chimiothérapie... Mais, le plus impressionnant : grâce au guidage radiologique, par exemple sous scanner, ces interventions peuvent être réalisées à l'aide d'une simple aiguille enfoncée à travers la peau ou d'un cathéter qui passe par les vaisseaux sanguins. On ne reste à l'hôpital qu'un jour ou deux, et la cicatrice se limite à un trou d'aiguille.

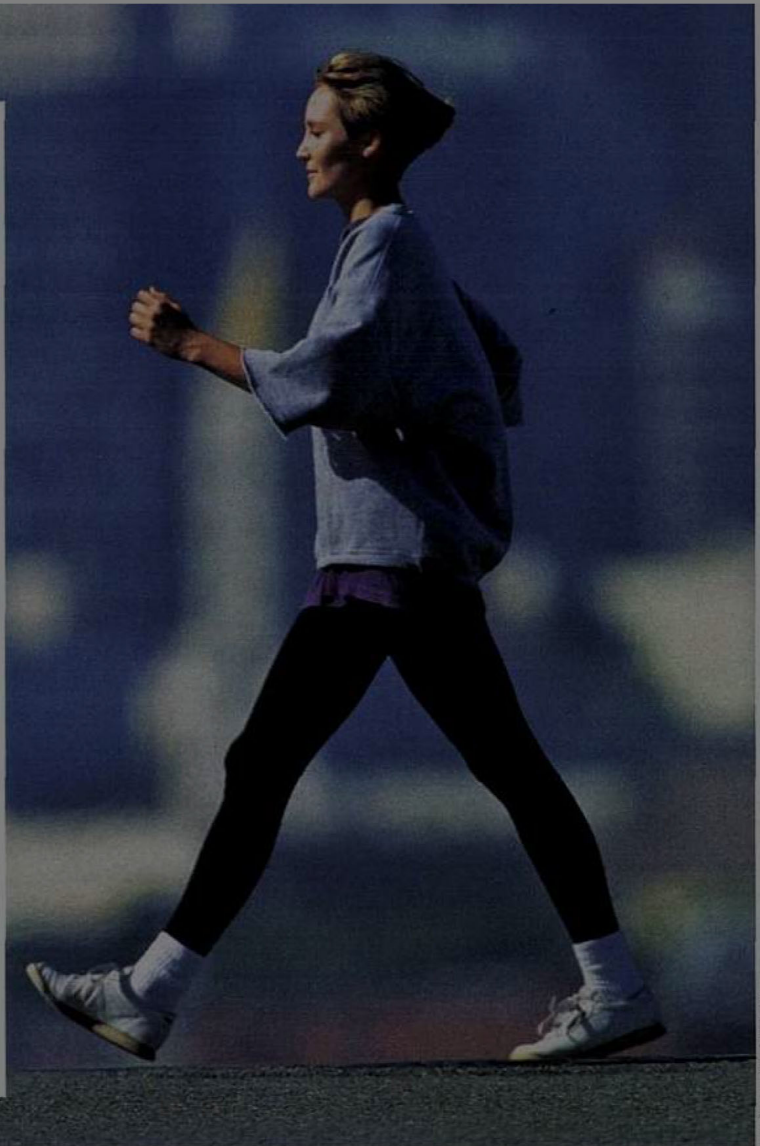
**Pour qui ?** Ces interventions concernent tous les cancers et sont pratiquées dans de nombreux CHU et grands centres anticancer. Comme il s'agit de techniques récentes, on les utilise en priorité pour traiter les métastases mais aussi, de plus en plus souvent, pour la destruction de tumeurs initiales, lorsqu'une opération classique n'est pas possible. Autre limite : la taille et la localisation de la tumeur. Il faut pouvoir y accéder facilement (c'est souvent le cas pour le poumon, le foie, le rein ou l'os) et elle ne doit pas dépasser 6 cm environ. Ces techniques très peu invasives devraient se généraliser et remplacer la chirurgie dans de nombreux cas.



## Du sport bien encadré, un progrès à portée de toutes

Pendant longtemps, en cas de cancer, il était conseillé de ne pas trop bouger. Aujourd'hui, des études montrent au contraire que l'activité physique aide à garder le moral, à mieux supporter les effets secondaires des traitements et, surtout, réduit le risque de récurrence. Depuis 3 ou 4 ans, des programmes « d'activité physique adaptée » (APA) voient ainsi le jour : encadrée par un coach spécialisé et avec l'aval du médecin référent, on pratique yoga, marche nordique, danse... à son rythme.

**Pour qui ?** Quelques centres anticancer spécialisés proposent à leurs patients des séances gratuites, 2-3 fois par semaine, pendant plusieurs mois : Program'Activ à l'Institut Curie à Paris, Rester actif au Centre Léon Bérard à Lyon, La Parenthèse Active au Centre François Baclesse à Caen, Mieux vivre le Cancer à l'IGR à Villejuif... Munie d'une ordonnance de son médecin, on peut aussi se rendre dans l'un des clubs ou associations qui proposent ces disciplines avec des professionnels formés ([sportetcancer.com](http://sportetcancer.com) ou [ligue-cancer.net](http://ligue-cancer.net), rubrique « Je trouve de l'aide »). Seul bémol : les frais éventuels sont alors à notre charge. Bon à savoir : la MAIF propose à tous ses adhérents la prise en charge de séances de sport sur ordonnance (notamment en cas de cancer), à hauteur de 500 €.



DAVID MADISON/GETTY IMAGES.COM

elle en a bénéficié

« Ça m'a redonné envie de bouger »,

Christiane, 56 ans

« Après une chimio et des rayons pour soigner une récurrence de cancer de l'utérus et des ovaires, j'étais très fatiguée et mal dans ma peau. La psychologue qui me suivait m'a parlé du programme de sport du Centre François-Baclesse de Caen, où je suis traitée. Depuis avril, j'ai cardio ou marche nordique le mercredi et renforcement musculaire le vendredi. Dans notre groupe, il y a une super ambiance et on parle beaucoup de nos ressentis. Je me sens mieux dans mon corps, et, au quotidien, je peux à nouveau faire mes courses ou monter un escalier sans être complètement essouffée. Et je compte me réinscrire à l'aquagym, que j'avais arrêtée en 2011 à l'annonce de la maladie. Ça m'a redonné envie de bouger. »

Merci au Pr Agnès Buzyn, présidente de l'Institut national du cancer, à Sandrine Benoît, directrice des Soins au Centre François Baclesse à Caen, au Dr Odile Duguey-Cachet, médecin spécialiste des centres de lutte contre le cancer, à l'Institut Bergonié à Bordeaux, et au Dr Bertrand Richioud, radiologue au Centre Léon Bérard à Lyon.

## NOUVEAUX TRAITEMENTS : DANS QUEL HÔPITAL ?

Certains traitements étant encore au stade expérimental, il ne faut pas hésiter à consulter un autre centre anticancer. Le « registre des essais cliniques » recense ainsi toutes les recherches en cours sur les cancers, y compris celles auxquelles on peut encore participer, avec un moteur de recherche par région et par type de cancer. Intéressée par l'un de ces essais ? Notre médecin référent peut nous mettre en contact avec le centre qui le réalise.

• Consultation sur le site de l'Institut national du cancer : [ecancer.fr](http://ecancer.fr), rubrique « Patients et proches ».

