



PAGE 2
**CANCER
COLORECTAL**

L'oncogénétique
en Lorraine



PAGE 3
**CANCER
DU SEIN**

Stabilité dans
les résultats



PAGE 4
COMMUNICATION

Octobre rose
2013

La lettre de l'**AMODEMACES**

N° 18 • 2^e semestre 2013

Le rendez-vous des professionnels de la lutte contre les cancers du sein et colorectal

Édito



Dr Lehair
Vice-président de l'Amodemaces

Dès les réunions d'information pour la mise en place du dépistage organisé du cancer colorectal (CCR), en 2004, nous avons insisté sur les bénéfices apportés par la remise du test de sélection par le médecin généraliste. L'entretien préalable permet ainsi d'identifier les populations à risque élevé ou très élevé en suspectant une prédisposition héréditaire à développer un cancer, essentiellement digestif ou gynécologique. Les actions conjuguées de l'Amodemaces pour les personnes à risque moyen et des consultations d'oncogénétique pour les risques élevés et très élevés permettent aux Mosellans de bénéficier de la politique de dépistage adaptée à leur niveau de risque. Nous nous réjouissons de voir l'oncogénétique passer un cap important en Lorraine en évaluant le devenir des personnes porteuses d'un risque très élevé. Nous vous présentons donc, dans cette lettre, le réseau Génécal qui se propose de vérifier l'application des recommandations de médecine préventive. C'est l'occasion de rappeler les circonstances qui doivent conduire à demander une consultation d'oncogénétique (CSO) pour les cancers seins/ovaires ou pour les cancers colorectaux.

La Moselle présente un déficit important de recours à l'oncogénétique, eu égard à sa population comme en atteste la répartition des 2 441 consultations de Lorrains à l'ICL : la Moselle représente 46 % de la population lorraine et seulement 26 % des CSO. Le retard français pour le dépistage des prédispositions héréditaires aux cancers digestifs est particulièrement important en Moselle.



À LA UNE

Vrai-faux sur le dépistage organisé du cancer colorectal



Mon patient n'a pas été invité par l'Amodemaces, je peux tout de même lui proposer le dépistage organisé du cancer colorectal.

✓ **VRAI.** Dès lors qu'il s'agit d'une personne âgée de 50 ans à 74 ans asymptomatique et ne présentant pas de critères d'exclusion du programme, il n'est pas nécessaire d'attendre le courrier d'invitation. Certains patients peuvent échapper au dépistage parce qu'ils ne sont pas enregistrés dans le fichier de la caisse d'assurance maladie ou parce qu'ils ont jeté le courrier d'invitation sans prendre garde.

Je propose un second test de dépistage après un premier test positif pour vérification avant de prescrire une coloscopie.

✗ **FAUX.** Un test positif signe une fois sur deux l'existence d'une lésion. Refaire un nouveau test est inutile et dangereux car un contrôle négatif (lié à l'intermittence des saignements) pourrait, à tort, rassurer le patient, et la responsabilité du prescripteur s'en trouve engagée.

Mon patient n'a pas indiqué la date du prélèvement lors de l'envoi du test au laboratoire, un nouveau dépistage par Hemocult II® est à refaire.

✓ **VRAI.** Tout prélèvement non daté n'est pas interprétable par le centre de lecture qui, de surcroît, n'a pas légalement le droit de lire un test datant de plus de 15 jours. Dans ce cas, et si le test n'a pas pu être analysé dans les conditions requises, votre patient recevra un courrier d'explication, avec trois plaquettes d'Hemocult II® pour refaire le dépistage.

Mon patient est sous anticoagulant, je ne lui propose pas le test Hemocult II® qui risque d'être faussement positif.

✗ **FAUX.** Les anticoagulants favorisent certes les saignements, mais la cause est très souvent une lésion qu'il est important de rechercher. Aucune prise médicamenteuse ni régime alimentaire n'est incompatible avec le test de dépistage.

La migration vers le test immunologique est imminente, il n'est plus nécessaire de continuer à prescrire le test Hemocult.

✗ **FAUX.** Recommandé par la HAS en 2008, prévu dans le Plan Cancer, le passage au test immunologique se fait certes toujours attendre, mais ne rien faire en attendant ce changement de dépistage n'est évidemment pas une solution. Et même s'il est aujourd'hui décrié par les spécialistes, le test Hemocult permet de diminuer la mortalité par cancer colorectal et reste, pour cette année encore, au centre de la campagne de dépistage.

En tant que médecin généraliste, je suis un acteur essentiel dans l'adhésion au programme.

✓ **VRAI.** Le généraliste est un maillon indispensable de la chaîne de dépistage, tant au niveau de la participation que de la qualité de la procédure et de la stratégie médicale. Lorsqu'un test Hemocult est remis par le médecin, il est effectué par le patient dans 85 % des cas. Le Plan Cancer 3 place le médecin traitant au centre des dispositifs de prévention et d'information sur le dépistage organisé des cancers.

L'oncogénétique en Lorraine : à l'heure de l'évaluation

Les premières consultations d'oncogénétique en Lorraine datent de 1994. À ce jour, des mutations délétères ont été trouvées chez 697 individus, exposés à un risque très élevé de développer un cancer : 652 dans le cadre du syndrome familial seins et ovaires et 45 dans le cadre du syndrome de Lynch.

Sous l'impulsion de l'Institut National du Cancer (INCa), le réseau d'aide au suivi des personnes à haut risque de cancer GENEAL a été mis en place en Lorraine en septembre 2013. Il vise à harmoniser la prise en charge, le suivi et l'accessibilité aux examens de prévention pour les personnes prédisposées héréditairement (mutées ou non) aux cancers sénologiques, gynécologiques, digestifs et aux polyposes familiales dominantes et récessives.

Les consultations d'oncogénétique sont principalement regroupées à l'Institut de Cancérologie de Lorraine: Dr E. Luporsi, Dr L. Mansuy et Dr P. Lehair, (03 83 59 85 42), et au CHU de Nancy, Hôpital Adulte de Brabois: Pr. P. Jonveaux (03 83 15 37 71). Un site de CSO à l'Hôpital de Mercy est actuellement en cours d'harmonisation. La coordination en Lorraine est assurée par le Dr Elisabeth Luporsi et par Amandine Cadènes, conseillère en génétique (03 83 15 50 83, a.cadenes@chu-nancy.fr).

Suite à l'enquête oncogénétique, les patients éligibles à l'inclusion dans le réseau GENEAL se voient remettre :

- un programme personnalisé de suivi (PPS) qui est établi en fonction de l'histoire personnelle et familiale de chaque patient et qui sera actualisé en cas de nouvelles recommandations ou de nouveaux cas de cancer dans la famille ;
- une lettre de présentation du réseau GENEAL ;

- un consentement d'adhésion au réseau ;
- un livret de suivi comprenant des explications et dans lequel le patient inscrira (ou fera inscrire par son médecin) les examens de suivi effectués. Chaque patient transmet au réseau une liste des médecins qui le prennent en charge, auxquels le réseau transmettra toutes les informations le concernant ainsi que des documents d'information sur ce réseau.

Une charte-convention a été créée, destinée aux professionnels de santé amenés à suivre ces patients. Ce document a pour objet de préciser les conditions d'application du dépistage répondant aux bonnes pratiques cliniques. Ces professionnels pourront être amenés à transmettre au réseau les données de suivi de leurs patients.

Cette assurance d'un meilleur suivi doit nous inciter à redoubler d'attention pour que tous les Lorrains qui le justifient soient adressés à une consultation d'oncogénétique. Les Mosellans ont actuellement peu accès à l'oncogénétique et doivent pouvoir compter sur leurs médecins généralistes, chirurgiens, gynécologues et gastroentérologues pour les orienter. Précisons que le déficit de CSO est particulièrement important en matière de prédisposition aux cancers digestifs et que, sans identification, pas de surveillance adaptée, et donc une forte probabilité de retard au diagnostic.

Dr Pierre Lehair

Étude sur les délais de prise en charge

Une publication de juillet 2013 de l'INCa fait le bilan de l'enquête réalisée dans plusieurs régions de France, dont la Lorraine, sur les délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents, sein, poumon, colon et prostate.

Cinq types de délais caractérisant le parcours de prise en charge ont pu être mesurés : accès au diagnostic, accès à la proposition thérapeutique préopératoire (ou avant traitement), accès à l'intervention chirurgicale, accès à la proposition thérapeutique postopératoire, accès au traitement postchirurgical (radiothérapie ou chimiothérapie le plus souvent). L'effet de divers facteurs influençant les délais a pu être montré, qu'ils soient intrinsèques à la personne, liés à la maladie elle-même, à son mode de découverte ou à la filière de prise en charge. Mais, une fois pris en compte ces éléments, les analyses menées confirment la persistance de variations importantes entre régions. Ces résultats suggèrent que des facteurs organisationnels ou de contexte individuel peuvent être la source majeure de cette hétérogénéité. Les délais de prise en charge des cancers peuvent donc constituer de bons marqueurs de l'accès aux soins et de mesure des inégalités de prises en charge.

Indications de consultation en oncogénétique

Cancers sein/ovaire

Critères familiaux

- 3 cancers du sein dans la même branche
- 2 cancers du sein dans la même branche (ou chez la même personne) dont 1 atteinte bilatérale/multifocale
- ou 1 atteinte < 40 ans
- ou 2 atteintes < 50 ans
- 1 cancer du sein associé à 1 cancer de l'ovaire (même personne ou apparentés de 1^{er} degré ou 2^e degré si passe par un homme)

Critères personnels

- 1 cancer du sein < 36 ans
- 1 cancer du sein triple négatif < 45 ans
- 1 cancer de l'ovaire < 70 ans (sauf tumeur borderline, non épithéliale ou mucineuse)
- 1 cancer du sein médullaire
- 1 cancer du sein chez un homme

Cancers digestifs

Pour les cancers digestifs, toujours penser à demander une **analyse d'instabilité micro-satellitaire** sur la tumeur **avant** d'envoyer le patient en CSO.

Polypes (toujours en nombre cumulé)

- Adénomateux : ≥ 15 quel que soit l'âge ; ≥ 10 avant 60 ans ; ≥ 5 avant 40 ans,
- ou si au moins 5 étaient avancés ou associés à un cancer colorectal
- Hamartomateux : ≥ 3 polypes
- Hyperplasiques : > 30 polypes
- ou > 5 polypes dont ≥ 2 de taille > 1 cm dans le colon droit

Le nombre de lésions est important pour le calcul du risque en CSO.

Cancer colorectal

- CCR avec test RER + (MSI)
- CCR < 40 ans
- CCR multifocal
- 3 CCR dans la même branche familiale, au 1^{er} ou 2^e degré, dont un < 50 ans
- 2 CCR au 1^{er} degré dont un < 50 ans

Autres cancers

- Endomètre < 50 ans (demander test RER) et à tout âge si cas de cancer appartenant au spectre du syndrome de Lynch au 1^{er} degré

* Spectre du syndrome de Lynch :

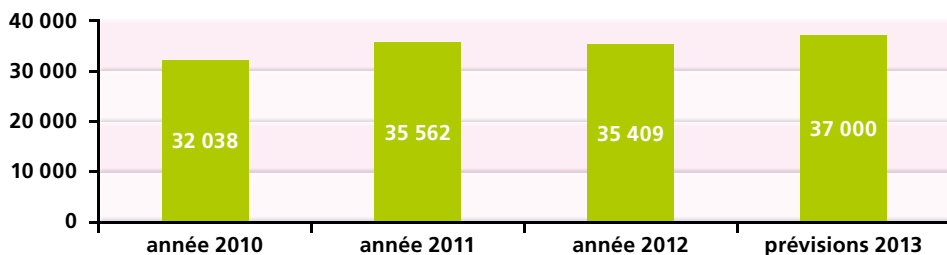
spectre étroit : côlon (surtout droit), rectum, endomètre ; spectre large : ovaires, estomac, intestin grêle, voies excrétrices urinaires, voies biliaires et tumeurs sébacées (Muir-Torre) et glioblastomes (Turcot).

Une stabilité remarquable dans les résultats

« Cancer du sein : le dépistage organisé stagne », tel était le titre d'un grand quotidien national à la veille du lancement de la campagne annuelle d'information Octobre rose 2013. Depuis 2011, en effet, les chiffres de participation à l'échelle du pays ne progressent plus et restent aux alentours de 52 %. En Moselle, le nombre de mammographies augmente très légèrement.

En 2012, 35 409 femmes ont effectué une mammographie de dépistage en Moselle. Ce chiffre est sensiblement équivalent aux données de 2011. L'année 2013 qui s'achève verra probablement ce chiffre augmenter légèrement.

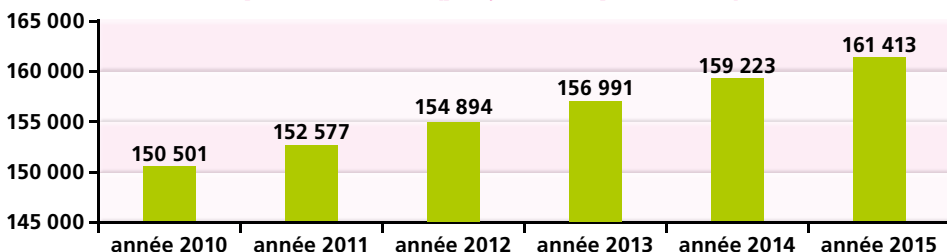
Nombre de mammographies



Le taux de participation 2012 a cependant baissé en Moselle, passant de 46,6 % en 2011 à 45,7 %. La raison en est la progression régulière du nombre de femmes de la tranche d'âge du dépistage. L'Insee a publié des estimations annuelles et par âge de l'évolution démographique de la

population française de 2007 à 2042. Ainsi, pour la Moselle, chaque année depuis 2010, la population cible augmente d'environ 2 000 femmes. Cette augmentation va se poursuivre jusqu'en 2023 avec une population cible estimée cette année-là à 175 127 femmes.

Population cible (projections par l'Insee)



Si l'on considère la participation selon les tranches d'âge, les femmes les plus âgées sont celles qui participent le moins, et ce résultat se retrouve d'année en année. À l'inverse, les femmes les plus jeunes, chez qui on observait une participation plus faible que la moyenne avant 2010, ont davantage le réflexe d'entrer dans le DO dès l'âge de 50 ans. Le taux de participation des 50-54 ans en 2012 était de 46,8 %, supérieur au taux moyen.

Des différences de participation sont observées selon le type de régime d'assurance maladie auquel sont rattachées les femmes. Les femmes appartenant au régime des indépendants (RSI) sont celles qui adhèrent le moins au DO, 36,1 % en 2012, et cette faible participation se retrouve chaque année.

Des disparités d'ordre géographique sont régulièrement observées dans les chiffres de participation au DOCS. Ainsi, au cours des 3 dernières années, le canton de Dieuze présente les taux les plus bas et celui de Rohrbach-lès-Bitche les taux les plus élevés.

	2010	2011	2012
Dieuze	31,4 %	36,7 %	35,8 %
Rohrbach-lès-Bitche	52,8 %	56,3 %	56,3 %

Enfin, pour conclure sur la stabilité des résultats de la campagne de dépistage du DOCS, sont présentés ses critères d'efficacité selon le type et le statut des cancers dépistés pour les campagnes successives de 2009-2010 et 2011-2012. Ces résultats sont conformes aux valeurs attendues selon les recommandations européennes.

	Taux de positifs	Taux de cancers	% C.C. in situ	% C. infiltrant T ≤ 1 cm	% C. infiltrant N-	% Cancers dépistés en L2
2011-2012	4,6 %	7,3 ‰	14 %	39 %	72 %	8,6 %
2009-2010	4,2 %	7 ‰	15 %	38 %	74 %	9,7 %

Conseil scientifique et technique pour le dépistage du CCR

Le prochain conseil scientifique se déroulera le 5 décembre 2013 avec une intervention du Dr Lehair sur l'oncogénétique dans le domaine des tumeurs digestives.

Comité des radiologues seconds lecteurs

Il se réunira dans les locaux de l'Amodemaces le 26 novembre 2013, en présence du Dr Melchior, président de l'Amodemaces.

Contrats locaux de santé

L'Amodemaces a participé à des réunions en sous-groupe sur l'accès aux soins et à la prévention les 5 et 13 novembre à Thionville et à Forbach. La signature des contrats est prévue fin décembre.

Réunion régionale des médecins coordonnateurs

Les 6 médecins coordonnateurs des structures de gestion des dépistages des cancers de la région Lorraine se réunissent le 28 novembre à Nancy, pour harmoniser et mutualiser au mieux leur activité.

Cours d'imagerie du sein

Deux jours de formation pour les professionnels de santé spécialistes en sénologie ont lieu les 12 et 13 décembre à Paris sur le thème « Dépistage du cancer du sein : polémiques et perspectives ».

Rencontres de l'Institut national du cancer

La 5^e édition de ces Rencontres aura lieu à Paris, le 4 février prochain, date de la journée mondiale contre le cancer. Elle portera sur les enjeux majeurs de la lutte contre les cancers, au niveau national et international.

3^e colloque francophone sur les cancers in situ

Au cours de ce 3^e colloque, qui se déroulera à Reims le 13 juin 2014, seront discutées les thématiques d'actualité concernant les CCIS, les CLIS, les carcinomes micro-invasifs, les pT1a et le dépistage.

Octobre rose 2013

Répondre à toutes les questions que les femmes se posent sur le dépistage, tel était l'objectif de la campagne 2013.

L'Amodemaces a choisi de délivrer le message au plus grand nombre possible de femmes en allant à leur rencontre sur leur lieu de vie. De plus, un stand d'information, animé par de jeunes hôtes pour distribuer de la documentation et répondre aux demandes des visiteurs, a voyagé pendant deux semaines dans une dizaine d'établissements de santé de Moselle, dans les halls d'accueil des caisses primaires d'assurance maladie, dans l'Espace Santé Active de Metz, au forum « Bien vivre son temps libre » à Thionville.



Le Républicain Lorrain, édition de sarrebourg, 23/10.



Le Républicain Lorrain, édition de Saint-Avold, 05/10.

D'autres espaces, très variés, ont également été investis durant ce mois pour dire et réaffirmer qu'il y a plus de bénéfiques que de risques à participer au dépistage du cancer du sein : les campagnes sarregueminoise et saint naborienne au cours d'une marche le dimanche 7, l'hôtel de ville de Metz le 25 pour écouter la conférence du Dr Cutuli, oncologue, et même des salles de spectacle à Thionville et Metz pour un spectacle original autour de la mammographie, l'autopalpation et la seconde lecture, imaginé par une troupe de théâtre d'improvisation !



Formation médecins généralistes

Une soirée a réuni une trentaine de médecins généralistes du secteur sud-est du département le jeudi 21 novembre à l'ISFI de Sarrebourg, en présence du Dr Jean Barbat, du Dr Christian Boehm et de l'Amodemaces. Ce temps d'échange a permis de faire le point sur les indications des coloscopies symptomatiques, celles des coloscopies de dépistage chez la population à risque élevé, ainsi que les indications de la coloscopie de dépistage chez les personnes à risque moyen.

35^{es} journées de la SFSPM

Cette année encore, les 35^{es} journées de la SFSPM, qui se sont tenues du 13 au 15 novembre à Montpellier, ont été l'occasion de mettre en exergue la légitimité du programme national de dépistage organisé du cancer du sein à travers plusieurs communications. Le forum a également été l'occasion de revenir sur les 10 ans de dépistage organisé et d'alimenter la réflexion pour mieux appréhender les acquis et les risques du futur. Rappelons que le Plan Cancer 3, dont le lancement est prévu en début d'année 2014, considère la prévention et le dépistage comme une priorité.

La lettre de l'Amodemaces

N° 18 • 2^e semestre 2013

Édition : Amodemaces, 16 rue Graham Bell, 57000 Metz. Tél. : 03 87 76 08 18.

Directeur de la publication :

Dr Julien Melchior, Président de l'Amodemaces

Rédacteurs en chef :

Dr Françoise Deshayes, Dr Myriam Guerbaz-Sommi, Médecins Coordinateurs

Impression : Socosprint Imprimeurs, 36 route d'Archettes, 88000 Épinal

Conception éditoriale & graphique :

TEMA/presse (03 87 69 18 08)

Dépôt légal : décembre 2013.

ISSN : 1777-1064.



VIE DE L'ASSOCIATION

De nouveaux visages dans l'équipe

Après 9 ans en tant que médecin coordonnateur pour le dépistage du cancer colorectal, Yves Spycykerelle a fait valoir ses droits à la retraite. L'ensemble du conseil d'administration l'a remercié très chaleureusement pour toutes ses actions menées avec détermination pour la mise en œuvre du dépistage du cancer colorectal au bénéfice de la population de Moselle. L'Amodemaces intègre désormais dans son personnel le Docteur Myriam Guerbaz-Sommi et, depuis peu, Mme Véronique Keller, infirmière. Bienvenue à toutes les deux et souhaitons leur longue vie à l'Amodemaces.

