

# Cancers Féminins

DES QUESTIONS ET DES RÉPONSES



[www.atoutcancer.org](http://www.atoutcancer.org)

*Avec le soutien de*

**DIOR**

En France, les cancers gynécologiques affectent environ 17000 femmes par an dont le principal est le cancer du col de l'utérus. À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes, avec environ 604 000 nouveaux cas en 2020. Ce cancer est dû principalement (à 95%) au virus « papillomavirus » (PVH)\*. C'est un des seuls cancers qui est identifié et dont on connaît l'origine : le papillomavirus pour le col de l'utérus.

Des vaccins ont été mis au point pour les différents papillomavirus et malheureusement pas assez de personnes en France (<30%) ne pratiquent la vaccination, qui rappelle le, a permis d'éradiquer beaucoup de maladie (virale ou/et bactérienne). Les vaccins ont permis d'éradiquer la variole, la poliomyélite, la diphtérie en France et récemment dans le monde de réduire drastiquement la pandémie du coronavirus 19. L'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons de 11 à 14 ans est fortement recommandé par la Haute Autorité de Santé.

A ce jour, la vaccination reste le moyen le plus sûr pour éviter le cancer du col de l'utérus.

Heureusement les cancers gynécologiques bénéficient de la nouvelle thérapie, l'immunothérapie (voir le livret sur l'immunothérapie – [www.onco-immuno.info](http://www.onco-immuno.info)) efficace dans plus de 14 cancers qui semble prometteuse dans les cancers gynécologiques.

René Ducroux  
*Président d'Atoutcancer*

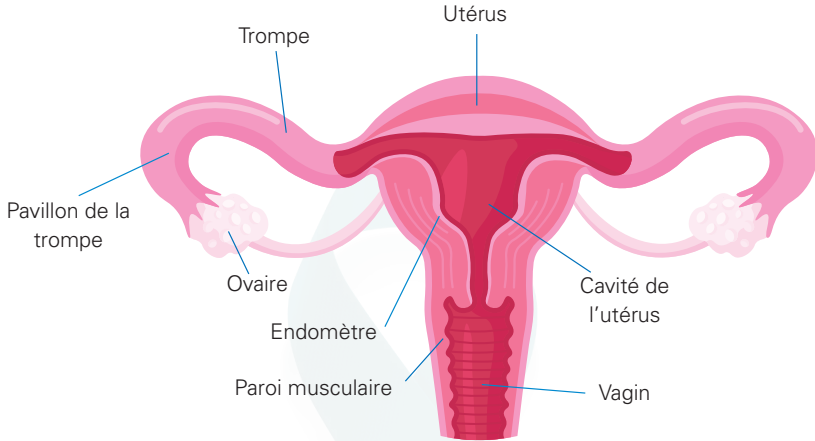
# Sommaire

<b>Généralités</b> .....	<b>P5</b>
Les différents types de cancers gynécologiques	
Les chiffres du cancer dans le monde	
Les chiffres du cancer en France	
Les facteurs de risque	
<b>Le dépistage des cancers gynécologiques</b> .....	<b>P8</b>
<b>Peut-on prévenir les cancers gynécologiques ?</b> .....	<b>P9</b>
<b>Les différents types de cancer</b> .....	<b>P12</b>
<b>Les différents traitements</b> .....	<b>P13</b>
Chirurgie	
Chimiothérapie	
Radiothérapie	
Immunothérapie	
Les thérapies ciblées	
<b>Les essais cliniques</b> .....	<b>P15</b>
<b>Les effets secondaires</b> .....	<b>P16</b>
<b>Lexique</b> .....	<b>P17</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>P18</b>



## Les différents types de cancers gynécologiques

Les cancers gynécologiques comprennent les cancers de l'endomètre\*, du col de l'utérus, de l'ovaire\* ou des trompes de Fallope\*. Ce sont les principales localisations de cancer de l'appareil génital féminin, qui touchent plus de 17 000 nouvelles femmes chaque année en France. Les cancers de la vulve et du vagin sont beaucoup plus rares.



**Cancer de l'endomètre** : Le cancer de l'endomètre est le plus fréquent des cancers gynécologiques : il se développe au niveau du corps de l'utérus.

**Cancer du col de l'utérus** : Une grande majorité des cancers du col de l'utérus (plus de 95 %) est due au papillomavirus humain (PVH).

**Cancer de l'ovaire** : Les glandes génitales femelle qui produisent l'ovule sont affectées.

**Cancer de la vulve et du vagin** : Les cancers de la vulve et du vagin représentent moins de 5 % des cancers féminins. Ils surviennent majoritairement chez les femmes ménopausées.

## Les chiffres du cancer dans le monde (OMS\*)

À l'échelle mondiale, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes, avec environ 604 000 nouveaux cas en 2020. Sur les quelques 342 000 décès dus au cancer du col de l'utérus en 2020, environ 90 % surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les femmes vivant avec le VIH sont six fois plus susceptibles d'avoir un cancer du col de l'utérus que les femmes qui ne sont pas atteintes par l'infection à VIH, et on estime que 5 % de tous les cas de cancer du col de l'utérus

\* Voir lexique en page 17

sont attribuables au VIH (Stelzle et al). En outre, dans toutes les régions du monde, la contribution du VIH au cancer du col de l'utérus pèse de manière disproportionnée sur les femmes plus jeunes.

Dans les pays à revenu élevé, des programmes sont en place qui permettent aux jeunes filles d'être vaccinées contre le PVH et aux femmes de se faire dépister régulièrement et soigner de manière adéquate. Le dépistage permet d'identifier les lésions précancéreuses à des stades où elles peuvent être facilement traitées.

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, l'accès à ces mesures préventives est limité et le cancer du col de l'utérus n'est souvent pas identifié avant d'avoir atteint un stade avancé et que les symptômes apparaissent. En outre, l'accès au traitement des lésions cancéreuses (la chirurgie du cancer, la radiothérapie et la chimiothérapie, par exemple) peut être limité, ce qui entraîne un taux plus élevé de décès par cancer du col de l'utérus dans ces pays.

Le cancer du col de l'utérus peut être guéri s'il est diagnostiqué à un stade précoce et traité rapidement.

Le taux de mortalité élevé du cancer du col de l'utérus dans le monde (taux normalisé selon l'âge chez les femmes : 13,3/100.000 en 2020) pourrait être réduit par des interventions efficaces à différents stades de la vie.

## Les chiffres du cancer en France en 2021

Les cancers gynécologiques touchent environ 17000 femmes par an avec une majorité de cancer de l'utérus 48%, puis 30% de cancer de l'ovaire, 17% dû au cancer du col de l'utérus.

**Endomètre\*** : en France, plus de 8 200 femmes par an sont diagnostiquées pour un cancer de l'endomètre. Ce cancer survient à un âge médian de 65 ans, avec un pic d'incidence à 68 ans.

**Ovaire** : le cancer de l'ovaire touche environ 5 200 femmes par an en France, à un âge médian de 65 ans. Dans 5 % à 10 % des cas, il survient dans un contexte de prédisposition génétique.

**Col de l'utérus** : environ 2 900 femmes sont diagnostiquées pour un cancer du col de l'utérus chaque année en France\*, à un âge médian de 50 ans. Sa fréquence est en diminution constante depuis 20 ans, grâce au dépistage régulier par frottis, qui permet de détecter des lésions précancéreuses. Dans 95 % des cas, ces lésions précancéreuses résultent d'une infection par un papillomavirus (HPV) transmise sexuellement 15 à 20 ans plus tôt.

\* Voir lexique en page 17



**Vulve et vagin** : les cancers de la vulve et du vagin représentent moins de 5 % des cancers féminins soit environ 750 cancers par an. Ils surviennent majoritairement chez les femmes ménopausées.

## Les facteurs de risque (société canadienne du cancer)

Le facteur de risque est dû à un comportement, une substance ou un état, qui accroît le risque d'apparition d'un cancer. Par exemple l'embonpoint, l'obésité et le manque d'activité physique sont des facteurs qui accroissent le risque d'apparition d'un cancer.

L'hyperplasie atypique\* de l'endomètre est un état précancéreux de l'utérus. Ce n'est pas un cancer, mais elle peut se transformer en cancer de l'utérus si elle n'est pas traitée.

Une femme qui n'a pas eu d'enfant est 2 fois plus susceptible d'avoir un cancer de l'utérus qu'une femme qui a eu un enfant, la grossesse faisant baisser le taux d'œstrogène.

Les traitements au tamoxifène (production d'œstrogène) pour traiter le cancer du sein est un facteur de risque.

Les maladies héréditaires comme le syndrome de Lynch\* ou le syndrome de Cowden\* sont également des facteurs de risque d'apparition du cancer de l'utérus.

L'obésité, le manque d'activité physique sont également des facteurs de risque.



# Le dépistage des cancers gynécologiques

**Le col de l'utérus :** Le dépistage du cancer du col de l'utérus consiste à détecter l'infection par le PVH pour déceler les lésions précancéreuses et le cancer, puis les traiter selon qu'il convient. Le dépistage est effectué chez des femmes qui ne présentent aucun symptôme et qui peuvent se sentir en parfaite santé. Lorsque le dépistage permet de détecter une infection à PVH ou des lésions précancéreuses, celles-ci peuvent facilement être traitées et le cancer peut être évité. Le dépistage peut également détecter le cancer à un stade précoce et le traitement a alors un fort potentiel de guérison. Voir ci-dessous les préconisations de l'OMS.

**Le cancer de l'endomètre :** Du fait d'une évolution généralement lente, le cancer de l'endomètre ne se détecte pas par des symptômes caractéristiques. Parmi les principaux signes, on peut citer des saignements vaginaux après la ménopause, chez les femmes plus jeunes des saignements entre les règles, des pertes sanguinolentes en dehors des règles, des règles durant plus de sept jours, des pertes malodorantes, des douleurs dans le bas-ventre ou une perte de poids inexplicquée.

**Le cancer des ovaires :** Il n'existe pas de dépistage systématique du cancer des ovaires. Lorsque le médecin suspecte la présence d'un cancer de l'ovaire, divers examens sont pratiqués pour confirmer le diagnostic comme une échographie de l'abdomen soit à travers la peau du ventre, soit par une petite sonde placée dans le vagin mais aussi une IRM. S'il suspecte que le cancer de l'ovaire a déjà envahi les organes voisins, il peut faire pratiquer un scanner (tomodensitométrie) ou une scintigraphie osseuse.

De plus, une prise de sang est faite pour mesurer la présence de substances particulières, les marqueurs tumoraux. Dans le cadre du cancer de l'ovaire, un marqueur appelé **CA-125** est systématiquement recherché.

Le diagnostic définitif de cancer de l'ovaire doit être confirmé par une biopsie (le prélèvement d'un petit fragment de tumeur).

**Le cancer de la vulve et du vagin :** le cancer du vagin est habituellement un carcinome malpighien\* survenant le plus souvent chez la femme de plus de 60 ans. Le symptôme le plus fréquent est le saignement vaginal anormal. Le diagnostic repose sur la biopsie.

**Le cancer de la vulve :** c'est habituellement un cancer malpighien développé aux dépens du revêtement cutané, survenant le plus souvent chez la femme âgée. Il se révèle par une lésion palpable. Le diagnostic repose sur la biopsie.





# Peut-on prévenir les cancers gynécologiques ? (OMS)

Pour lutter contre le cancer du col de l'utérus de manière globale, il faut mettre en place une prévention primaire (vaccination contre le PVH), une prévention secondaire (dépistage et traitement des lésions précancéreuses), une prévention tertiaire (diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus invasif) et des soins palliatifs.

Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
<b>Filles entre 9-14 ans</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vaccination anti-PVH</li></ul>	<b>À partir de 30 ans pour les femmes de la population générale et de 25 ans pour les femmes vivant avec le VIH</b>	<b>Toutes les femmes, selon qu'il convient</b>
<b>Filles et garçons devraient également se voir proposer, le cas échéant :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informations sur la santé et mises en garde contre la consommation de tabac</li><li>• Éducation sexuelle adaptée à l'âge et à la culture</li><li>• Promotion de l'utilisation des préservatifs et distribution de préservatifs aux personnes ayant une activité sexuelle</li><li>• Circoncision masculine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dépistage avec un test de haute performance de qualité équivalente ou supérieure au test PVH</li><li>• Suivi d'un traitement immédiat, ou le plus rapidement possible, après un test moléculaire positif au PVH</li></ul>	Traitement du cancer invasif à tout âge <ul style="list-style-type: none"><li>• Chirurgie</li><li>• Radiothérapie</li><li>• Chimiothérapie</li><li>• Soins palliatifs</li></ul>

En 2020, l'OMS \* a présenté une stratégie mondiale pour éliminer le cancer du col de l'utérus et propose :

- la vision d'un monde où le cancer du col de l'utérus est éliminé en tant que problème de santé publique.
- un seuil de 4 pour 100 000 femmes-années pour l'élimination en tant que problème de santé publique.
- les cibles 90-70-90 suivantes qui doivent être atteintes d'ici 2030 pour que les pays soient en voie d'éliminer le cancer du col de l'utérus.
- 90% des filles sont entièrement vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans.
- 70% des femmes bénéficient d'un dépistage réalisé à l'aide d'un test de haute performance à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans.
- 90% des femmes chez qui une maladie du col de l'utérus a été diagnostiquée reçoivent un traitement (90 % des femmes atteintes de lésions précancéreuses)

sont traitées, et 90 % des femmes atteintes d'un cancer invasif sont prises en charge)

## La vaccination contre le papillomavirus humain (PVH)

Le PVH est l'infection virale la plus courante de l'appareil reproducteur. La plupart des femmes et des hommes ayant une activité sexuelle seront infectés à un moment de leur vie, et certains risquent de l'être à plusieurs reprises. Plus de 90 % des personnes infectées finissent par éliminer l'infection.

Le cancer du col de l'utérus est de loin la maladie liée au PVH la plus courante. Presque tous les cas de cancer du col de l'utérus peuvent être attribués à une infection par le PVH.

Si la plupart des infections à PVH disparaissent d'elles-mêmes et la plupart des lésions précancéreuses se résolvent spontanément, le risque d'évolution de l'infection à PVH vers une maladie chronique ou des lésions précancéreuses vers un cancer du col invasif existe pour toutes les femmes.

Un cancer du col met 15 à 20 ans à se développer chez des femmes dotées d'un système immunitaire normal. Il peut mettre 5 à 10 ans seulement chez des femmes présentant un système immunitaire affaibli, comme celles souffrant d'une infection à VIH non traitée.

Deux types de papillomavirus humain (PVH) (les types 16 et 18) provoquent près de 50 % des lésions précancéreuses de haut grade du col de l'utérus.

Le PVH est principalement transmis par contact sexuel et la plupart des personnes sont infectés par le PVH peu de temps après le début de leur activité sexuelle. Plus de 90% d'entre elles parviennent à éliminer l'infection.

Les femmes vivant avec le VIH sont exposées à un risque six fois plus élevé de contracter un cancer du col de l'utérus que les femmes séronégatives.

### **La vaccination contre le PVH ainsi que le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses sont un moyen efficace et économique de prévenir le cancer du col de l'utérus.**

La couverture vaccinale en France contre les PVH est insuffisante (<30%) au regard des objectifs du plan cancer (60%).

**L'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons de 11 à 14 ans recommandée par la HAS\*. En effet 1750 nouveaux cas de cancers PVH induits surviennent chaque année chez l'homme (anus, pénis et oropharynx\*). Les maladies induites par les PVH reste majoritairement portées par les femmes avec environ 4850 nouveaux cas par an en France.**

\* Voir lexique en page 17

## Vaccination anti-PVH

Il existe actuellement 4 vaccins pré qualifiés par l'OMS, tous protégeant contre les types de PVH 16 et 18, qui provoquent au moins 70 % des cancers du col de l'utérus. Le vaccin polyvalent protège contre 5 autres types de PVH oncogènes, qui sont responsables de 20 % de cancers supplémentaires du col de l'utérus. Deux des vaccins protègent également contre les types 6 et 11 du PVH, qui provoquent des condylomes\* Anogénitaux\*.

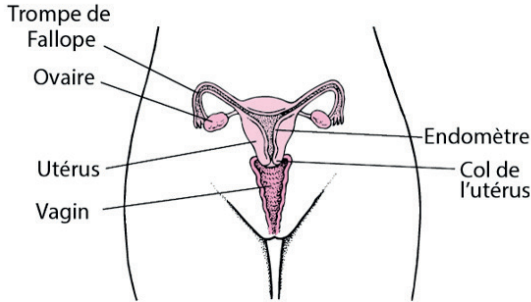
Les essais cliniques et la surveillance post-commercialisation ont montré que les vaccins anti-PVH sont sûrs et efficaces pour prévenir les infections par le PVH, les lésions précancéreuses de haut grade et le cancer invasif (3).

Les vaccins contre le PVH fonctionnent mieux s'ils sont administrés avant l'exposition au PVH. Par conséquent, pour prévenir le cancer du col de l'utérus, l'OMS recommande de vacciner les filles âgées de 9 à 14 ans, alors que la plupart n'ont pas encore d'activité sexuelle. Certains pays ont commencé à vacciner les garçons, car la vaccination prévient également les cancers liés au PVH chez les hommes.

La vaccination contre le PVH ne remplace pas le dépistage du cancer du col de l'utérus. Dans les pays où le vaccin contre le PVH est introduit, les programmes de dépistage dans la population restent nécessaires pour identifier et traiter les lésions précancéreuses et le cancer du col de l'utérus afin de réduire l'incidence de ce cancer et les décès qui lui sont dus.



# Les différents types de cancer



**Cancer de l'endomètre :** Le cancer de l'endomètre est le plus fréquent des cancers gynécologiques : il se développe au niveau du corps de l'utérus. C'est un cancer de bon pronostic à un stade localisé et la mortalité liée à ce cancer tend à diminuer ces dernières années. Son traitement consiste en une chirurgie associée ou non à une

radiothérapie selon le stade et une chimiothérapie pour les formes avancées.

**Cancer du col de l'utérus :** Une grande majorité des cancers du col de l'utérus (plus de 95 %) est due au papillomavirus humain (PVH). C'est pourquoi la vaccination contre le PHV est désormais recommandée aux filles et aux garçons entre 11 et 14 ans. Les lésions précancéreuses peuvent être retirées avant qu'elles ne deviennent malignes par conisation (ablation d'une partie du col de l'utérus en forme de cône).

**Cancer de l'ovaire :** Les glandes génitales femelle qui produisent l'ovule sont affectées. Les femmes porteuses d'une mutation du gène BRCA 1 ou 2 ont un risque plus élevé de développer un cancer de l'ovaire. Dans ce cas, la maladie peut apparaître plus tôt, vers 50 ans. Une ablation préventive des ovaires et des trompes peut également leur être recommandée.

Le cancer de l'ovaire est souvent diagnostiqué tardivement, à un stade avancé, car il est « silencieux » ou se manifeste par des symptômes peu spécifiques : douleurs, distension abdominale, troubles du transit et pesanteur dans le bas-ventre. Il est diagnostiqué par un examen d'imagerie, un prélèvement tumoral et le dosage d'un marqueur appelé CA 125 dans le sang, qui permet également de suivre l'évolution de la maladie.

**Cancer de la vulve et du vagin :** Les cancers de la vulve et du vagin représentent moins de 5 % des cancers féminins. Ils surviennent majoritairement chez les femmes ménopausées vers 70 ans en moyenne. Ils sont généralement précédés par une phase précancéreuse, faisant suite à une maladie de peau préexistante, le lichen scléreux\*, ou à une infection par le virus HPV.

Détectées précocement, les lésions précancéreuses peuvent être éliminées par une exérèse ou grâce à des traitements locaux.

# Les différents traitements

Les traitements des cancers gynécologiques dépendent de la localisation de la tumeur, du stade de la maladie (volume de la tumeur, extension locale ou non, présence ou non de métastases) et de l'état général du patient.

En France, pour chaque patient atteint d'un cancer, le choix du traitement est discuté en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en présence de différents spécialistes, oncologues, gynécologues, radiothérapeutes, chirurgiens...

Lorsque le médecin revoit le patient, il lui explique le traitement envisagé et lui remet un document appelé « Programme Personnalisé de Soins » qui contient un ensemble d'informations (plan de traitement, dates de RV, personnes à contacter à l'hôpital...).

**Cancer de l'endomètre :** Le traitement nécessite une ablation de l'utérus avec les ovaires et les trompes de Fallope, et dans le cas d'une histologie à haut risque, un curage ganglionnaire pelvien ainsi que les ganglions autour de l'aorte. Pour les cancers avancés, une radiothérapie endocrinienne et/ou une chimiothérapie sont indiquées.

**Cancer de l'ovaire :** Lorsque la maladie est peu étendue, le traitement consistera en une chirurgie retirant les ovaires, l'utérus, les différentes chaînes ganglionnaires et toute autre lésion visible. Cette chirurgie est suivie dans la grande majorité des cas d'une chimiothérapie. A l'issue de la chimiothérapie, un traitement de maintenance oral et/ou intraveineux est souvent proposé.

Si le cancer est disséminé, une chimiothérapie peut être réalisée en première intention, pour réduire la taille et le nombre de lésions. Elle est suivie d'une chirurgie pour retirer toutes les lésions.

**Cancer du col de l'utérus :** Pour les cancers peu avancés, une chirurgie est pratiquée pour enlever l'utérus et les ganglions pelviens. Chez les femmes jeunes ayant un désir de grossesse et dont le cancer est peu évolué, on peut proposer un traitement préservant la fertilité. Dans les formes avancées, le traitement repose sur l'association d'une radiothérapie et d'une chimiothérapie, parfois suivie d'une chirurgie.

Il est parfois utile de retirer le ganglion lymphatique sentinelle qui est le premier ganglion susceptible d'être envahi par les cellules cancéreuses. Il peut y avoir plusieurs ganglions sentinelles. Ces ganglions sont appelés ganglions sentinelles, car ils sont les premiers à avertir que le cancer s'est disséminé.

**Cancer de la vulve et du vagin :** Le traitement des formes cancéreuses repose en première intention sur la chirurgie, parfois accompagnée d'une radiothérapie.

## L'hormonothérapie

Les cellules de l'endomètre sont parfois sensibles aux hormones sexuelles féminines (œstrogène et progestérone). L'hormonothérapie est alors utilisée pour pouvoir traiter les cellules cancéreuses de l'endomètre qui sont disséminées (métastases) dans les organes éloignés de l'utérus. Ces médicaments empêchent la progestérone de se fixer sur les cellules de l'endomètre et de stimuler leur croissance.

## L'immunothérapie

L'immunothérapie aide à renforcer ou à rétablir les défenses immunitaires qui luttent contre le cancer pour détruire les cellules cancéreuses. (voir le livret sur l'immunothérapie – [www.onco-immuno.info](http://www.onco-immuno.info)).

L'immunothérapie, une thérapie déjà efficace dans le traitement d'autres cancers comme les mélanomes, certains cancers du poumon, ORL ou digestifs s'avère prometteuse dans les cancers gynécologiques. Le keytruda est utilisé dans 14 cancers différents avec des taux de réussite allant jusqu'à 60% (Gustave Roussy juillet 2022).

Ce nouveau traitement lorsqu'il est combiné avec de la chimiothérapie diminue de 33% le risque de décès des patientes atteintes d'un cancer de l'utérus. (ESMO\* 2021). Les résultats sont encore meilleurs lorsqu'ils combinés avec un antiangiogénique qui ralentit la croissance des vaisseaux sanguins.

## Les thérapies ciblées

Des thérapies ciblées sont maintenant également utilisés pour le traitement initial ou le traitement des récives. Les thérapies ciblées utilisent des médicaments anticancéreux qui agissent sur les cellules cancéreuses en ciblant une caractéristique propre à ces cellules cancéreuses

Ces médicaments ont permis d'améliorer le pronostic de la maladie. Il est maintenant nécessaire de connaître le statut BRCA des patientes dès le début de leur prise en charge, avec un circuit génétique dédié, de façon à pouvoir débiter le bon traitement d'entretien au bon moment. (MSD)

# Les essais cliniques

Les essais cliniques ont pour objectif d'évaluer de nouveaux traitements du cancer ou de nouvelles modalités de soins. En effet, avant de proposer de nouveaux traitements à tous les patients concernés, il est impératif de prouver qu'ils sont efficaces et bien tolérés.

L'Institut Curie permet un large accès à l'innovation thérapeutique en matière de cancers gynécologiques. Des protocoles d'essais cliniques sont disponibles pour le traitement des cancers de l'ovaire, de l'endomètre et du col de l'utérus. Des équipes de recherche Inserm à l'Institut Curie participent à mieux comprendre ces cancers et à mettre au point de nouvelles stratégies thérapeutiques.

ARCAGY GINECO est un groupe spécialisé en recherche **clinique et de transfert dans le domaine des cancers gynécologiques**. Leur objectif est d'améliorer la survie et la qualité de vie des patientes atteintes d'un cancer gynécologique.

**Ils développent des essais cliniques en France comme à l'international.**

Le groupe ARCAGY-GYNECO groupe met à disposition sur son site internet la liste des études cliniques. (<https://arcagy.org/etudes-gineco>)



# Les effets secondaires

Avec l'immunothérapie des symptômes peuvent apparaître comme des difficultés à respirer ou toux, mais aussi des engendrés des problèmes gastro-intestinaux (diarrhées, perte de selles, selles liquides ou molles) des douleurs abdominales ou/et des nausées ou des vomissements.

Après chirurgie, le traitement du cancer de l'ovaire peut engendrer des lymphocèles\*, des lymphœdèmes, et des douleurs abdominales.

Après traitement par des thérapies ciblées, une hypertension, un risque hémorragique et des néphropathie\*, des réactions cutanées peuvent apparaître.

Avec la chimiothérapie les cellules cancéreuses sont détruites mais aussi les cellules non cancéreuses (cellules sanguines, cellules des cheveux, ou celles du tube digestif). Cela entraîne une fatigue, en diminution de la résistance aux infections, une perte d'appétit, des nausées ou vomissements, des stomatites, des aphtes, une anémie, la chute des cheveux. Il faut prendre du repos et ne pas hésiter à discuter et revoir le traitement avec son oncologue si ces effets secondaires deviennent insupportables. La perte des cheveux avec le traitement en chimiothérapie peut engendrer des picotements et des irritations sur la tête. Pour cela il existe des crèmes anesthésiantes qui calment toutes ces douleurs

La radiothérapie peut entraîner une fatigue, une réaction cutanée (type brûlure) dans la zone irradiée, un œdème, une modification de l'épiderme et du derme. Le traitement cutané, nécessaire pour alléger ces effets, doit être prescrit par le médecin ou l'oncologue.



\* Voir lexique en page 17



# Lexique

**ADN** : Acide Désoxyribonucléique, acide du noyau des cellules qui contient les chromosomes porteurs de caractères génétiques

**Ano génitaux** : Relatif à l'anus et aux organes génitaux

**Endomètre** : Tissu qui tapisse l'intérieur de l'utérus

**Le carcinome malpighien** est un carcinome épidermoïde : c'est une tumeur maligne développée à partir des cellules de la peau (épiderme) qui envahit le derme.

**Condylome** : Petite tumeur localisée sur la muqueuse génitale ou anale

**Fallope** : Chirurgien et anatomiste italien (1523-1562) à qui l'on doit de nombreuses découvertes anatomiques (aqueduc, ligament et trompes)

**Hamartome** : c'est une malformation tissulaire souvent congénitale et d'aspect tumoral

**Héréditaire** : Transmis des parents à leur enfant par l'information contenue dans les gènes

**Hyperplasie atypique** : Développement anormal d'un tissu (endomètre), d'un organe par multiplication de ses cellules

**Lichen scléreux** : durcissement pathologique d'un tissu ou d'un organe

**Néphropathie** : affection des reins

**Oropharynx** : partie moyenne du pharynx\*

**Ovaire** : Glande génitale femelle qui produit l'ovule et les hormones sexuelles

**Papillomavirus humain PVH** : Virus responsable d'affection de la peau et des muqueuses

**Pharynx** : Cavité où aboutissent les conduits digestifs et respiratoires

**Syndrome de Lynch** : Le syndrome de Lynch est une maladie héréditaire causée par un changement (mutation) qui s'est produit dans l'un des gènes de réparation de l'ADN\*.

**Syndrome de Cowden** : c'est une maladie héréditaire et génétique rare caractérisée par des hamartomes\* multiples et disséminés, et par un risque accru de développer certaines tumeurs

# Bibliographie

OMS Organisation Mondiale de la Santé [www.oms.org](http://www.oms.org). Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71:209–49. doi:10.3322/caac.21660.

Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* 2020; published online Nov 16. DOI:S2214-109X(20)30459-9 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext).

**HAS Haute Autorité de santé** [www.has.fr](http://www.has.fr)

**INCa Institut national du cancer** <https://www.e-cancer.fr/>

**Société canadienne du cancer** [www.cancer.ca/fr/](http://www.cancer.ca/fr/)

**American Cancer Society**



# Bon de Soutien



**Oui**, je souhaite m'associer aux actions d'Atoutcancer :

Je fais un don d'un montant de :

30 €    50 €    100 €    200 €    500 €

Autre montant : ..... € (chèque à l'ordre de ATOUTCANCER)

J'effectue mon don :

Par chèque, libellé à l'ordre de « **ATOUTCANCER** »

Par virement bancaire, en indiquant « **Don** » en objet

## Virement de France et de l'étranger

Code banque  
**10278**

Code guichet  
**06222**

N° de compte  
**00020484701**

Clé RIB  
**05**

Domiciliation  
**CCM EPINAY CENTRE ESSONNE**

IBAN  
**FR76 1027 8062 2200 0204 8470 105**

BIC  
**CMCIFR2A**

**Simple et rapide : vous pouvez également effectuer votre don sur Internet, sur notre site sécurisé <https://www.atoutcancer.org/faire-un-don>**

**A réception de votre don, nous vous adresserons un reçu fiscal vous permettant de bénéficier d'une réduction de votre impôt.**

Je fais ce don :

A titre personnel

Au nom de la société .....  
en ma qualité de .....

Date : ..... / ..... / .....

Signature

**Mes coordonnées :**  Madame    Mademoiselle    Monsieur    M. et Mme

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Pays : ..... Téléphone .....

E-mail .....

ASSOCIATION HABILITEE A RECEVOIR DES DONS ET LEGS ET DES CONTRATS D'ASSURANCE-VIE SANS DROITS DE SUCCESSION

Ce bon de soutien est à retourner, accompagné de votre chèque ou de votre avis de virement, à :

ATOUTCANCER - BP 40001 - 94251 GENTILLY CEDEX

Tél. 01 82 83 11 30 - bureau@atoutcancer.org

**Merci pour votre générosité !**

Les données recueillies vous concernant sont nécessaires au traitement de votre don et à l'envoi de votre reçu fiscal. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant, en vous adressant à Atoutcancer

# Nous remercions pour leurs concours :

**CABINET MEDICAL BOUSREZ** 06000 NICE • **CABINET MEDICAL AMAR** 06000 NICE • **PHARMACIE DELMAS MONGE** 07470 COUCOURON • **HORLOGERIE BIJOUTERIE GUCCINI** 08320 VIREUX MOLHAIN • **PHARMACIE BONIFACE** 12780 VEZINS DE LEVEZOU • **PHARMACIE DIARD THOMAS** 13004 MARSEILLE 4 • **PHARMACIE JOURDAN BITTON** 13009 MARSEILLE 9 • **CABINET ORTHOPTIE FOURNIER** 13090 AIX EN PROVENCE • **CABINET MEDICAL ZAPHIRIADIS** 13220 CHATEAUNEUF LES MARTIGUES • **AMBULANCES RIVE BLEUE** 13270 FOS SUR MER • **PHARMACIE DU SOLEIL** 13770 VENELLES • **PHARMACIE DE LA LIBERTE** 14700 FALAISE • **CABINET D'ORTHOPHONIE RUTER** 21000 DIJON • **PHARMACIE MOREAU** 23200 AUBUSSON • **CABINET DE KINESITHERAPIE JEANNIN** 25260 COLOMBIER FONTAINE • **CABINET MEDICAL CAUVIN** 28220 CLOYES LES TROIS RIVIERES • **LABOSUD** 30900 NIMES • **CABINET MEDICAL FAIVRE** 31200 TOULOUSE • **CABINET DE KINESITHERAPIE SCHANTZ - RAULD** 31270 FROUZINS • **CABINET MEDICAL CASADO** 31620 FRONTON • **CABINET MEDICAL BOURBON KADA** 31660 BESSIERES • **CABINET DE KINESITHERAPIE BARRIER** 33000 BORDEAUX • **CABINET DE PODOLOGIE GUICHENEY-ODRY** 33240 SAINT ANDRE DE CUBZAC • **INOPATH BIOMED 34** 34410 SERIGNAN • **CABINET DE KINESITHERAPIE PINEAU** 35220 CHATEAUBOURG • **CABINET DE KINESITHERAPIE CAILLIBOTTE** 35400 SAINT MALO • **PHARMACIE 2C MONTJOYEUX** 37200 TOURS • **CABINET DENTAIRE GINTER D'AGRAIN** 41260 CHAUSSEE SAINT VICTOR (LA) • **SARL PHARMACIE MICHEL** 42240 UNIEUX • **CABINET MEDICAL BERTONI** 42370 RENAISON • **CABINET MEDICAL BRUN** 43260 LANTRIAC • **CABINET MEDICAL PALLIER** 44000 NANTES • **CABINET DE PEDIATRIE GUIHARD** 44350 GUERANDE • **CABINET DE KINESITHERAPIE ANDRE** 44600 SAINT NAZAIRE • **PHARMACIE SPSSL** 45000 ORLEANS • **PHARMACIE BLACLARD** 48220 LE PONT DE MONTVERT • **PHARMACIE VIDAL** 48700 RIEUTORT DE RANDON • **LABORATOIRE BIOXA** 51100 REIMS • **SNC PHARMACIE WILL** 51300 VITRY LE FRANCOIS • **CABINET MEDICAL WILHELM** 54270 ESSEY LES NANCY • **CABINET DE KINESITHERAPIE BARBIER** 54840 VELAIN EN HAYE • **CABINET MEDICAL GERARD** 56320 PRIZIAC • **PHARMACIE DU CENTRE** 56930 PLUMELIAU • **CABINET MEDICAL MANQUANT** 57155 MARLY • **CABINET DE KINESITHERAPIE LEBOEUF** 57270 RICHEMONT • **KRONIMUS** 57281 MAIZIERES LES METZ CEDEX • **CABINET MEDICAL ZANATTA** 57680 GORZE • **PHARMACIE ST GERARD** 59150 WATTRELOS • **CABINET MEDICAL PAWLICKI** 59293 NEUVILLE SUR ESCAUT • **PHARMACIE MARIPOSA** 59590 RAISMES • **CABINET MEDICAL RIGAUD** 62118 BIACHE SAINT VAAST • **CABINET DE KINESITHERAPIE DEBRUNE** 62230 OUTREAU • **PHARMACIE DEHAY GUILLAUME** 62300 LENS • **CABINET DE KINESITHERAPIE DE AZEVEDO** 63590 CUNLHAT • **CABINET DENTAIRE LOPEZ-SERE** 65170 SAINT LARY SOULAN • **DROELLER - SCHEER** 67000 STRASBOURG • **CABINET MEDICAL LEIBEL** 67160 WISSEMBOURG • **CABINET MEDICAL SCHOEPFER** 67620 SOUFFLENHEIM • **CABINET MEDICAL ABT** 67960 ENTZHEIM • **CABINET DENTAIRE GROSMANGIN** 68250 ROUFFACH • **CABINET MEDICAL COUTY** 69003 LYON 3<sup>EME</sup> • **PHARMACIE PLASSE** 69200 VENISSIEUX • **CABINET MEDICAL BERHOUN** 69200 VENISSIEUX • **CABINET MEDICAL CHARBONNIER** 69360 COMMUNAY • **PHARMACIE PREVOST** 70500 VITREY SUR MANCE • **CABINET MEDICAL CIORA** 71400 AUTUN • **CABINET ORTHOPTIE ARGOUARCH** 72200 LA FLECHE • **CHRISTIAN DIOR COUTURE** 75008 PARIS • **GROUPE INDUSTRIEL MARCEL DASSAULT** 75008 PARIS • **PHARMACIE DE BETON BAZOCHES** 77320 BETON BAZOCHES • **CABINET D'ORTHOPHONIE GASTAUD CARLE** 83160 LA VALETTE DU VAR • **CABINET DENTAIRE CAYLAR** 87200 SAINT JUNIEN • **CABINET DE KINESITHERAPIE GRI** 87200 SAINT JUNIEN • **CABINET MEDICAL POYET** 93600 AULNAY SOUS BOIS • **PHARMACIE RENARD** 97214 LE LORRAIN • **CABINET ORTHOPHONIE EL MAHR** 97214 LE LORRAIN • **CABINET DENTAIRE AH-KOON** 97400 ST DENIS • **CABINET MEDICAL LEVEQUE** 97400 SAINT DENIS • **CABINET MEDICAL KARCHE** 97420 LE PORT • **CABINET MEDICAL CHARLETTE-LIMBE** 97420 LE PORT • **SELARL PHARMACIE TANG TING** 97421 LA RIVIERE • **CABINET CHIRURGIE DENTAIRE DOCTEURS EDWARDS ET MASSON** 97427 L'ETANG SALE • **CABINET MEDICAL TSE SIK SUN** 97427 L'ETANG SALE • **CABINET DE KINESITHERAPIE HEURTIN** 97429 PETITE ILE • **CABINET DE KINESITHERAPIE CONNEN DE KERILLIS** 97429 PETITE ILE • **CABINET MEDICAL MEVEL** 97432 RAVINE DES CABRIS • **CABINET MEDICAL TEYSSEDE** 97436 SAINT-LEU • **CABINET DENTAIRE GILSOUL** 97440 ST-ANDRE • **CABINET DE PODOLOGIE GUIMBRETIERE** 97460 SAINT-PAUL • **CABINET DE KINESITHERAPIE LONCAN** 97460 SAINT-PAUL • **CABINET DENTAIRE REGESTE** 97480 SAINT-JOSEPH

# 9 manières de réduire les risques de cancer

	<b>Arrêtez de fumer</b>	L'arrêt du tabac ne peut que diminuer les risques de cancer du poumon, des maladies cardiovasculaires et améliorer votre qualité de vie.
	<b>Bougez plus</b>	L'activité physique journalière de 30mn est fortement conseillée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle réduit le risque de beaucoup de cancers.
	<b>Adoptez un régime alimentaire sain pour réduire les risques de cancer</b>	Adopter un régime équilibré et sain contribue à diminuer les risques d'apparition d'un cancer. (voir cancer et nutrition sur le site <a href="http://www.atoutcancer.org">www.atoutcancer.org</a> )
	<b>Maintenez un poids sain</b>	Le surpoids et l'obésité vous rendent vulnérables aux cancers du côlon, de l'utérus et du sein.
	<b>Limitez la consommation d'alcool</b>	La limitation à un verre d'alcool par jour pour les femmes et 2 verres par jour pour les hommes vous éloignent du risque des cancers de la bouche, de la gorge, du foie, du côlon, de l'œsophage et du sein.
	<b>Réduire les risques de cancer en protégeant la peau du soleil</b>	Les UV du soleil peuvent entraîner des croissances cutanées cancéreuses. Il est donc recommandé d'utiliser des crèmes solaires d'indice minimum 30 résistant à l'eau et d'éviter les fortes chaleurs entre 10 et 16h.
	<b>Faites-vous vacciner</b>	Le papillomavirus et l'hépatite B peuvent entraîner l'apparition de certains cancers (utérus, col de l'utérus, et affections génitales). Il existe des vaccins contre ces 2 virus, penser à faire vacciner fille et garçon entre 11 et 12 ans.
	<b>Faites-vous dépister</b>	Penser à passer régulièrement les examens pour la protection de votre santé. A partir de 45 ans, une coloscopie tous les 10 ans, à partir de 50 ans pour les femmes une mammographie, pour les hommes un test de la prostate, à partir de 50 ans un contrôle des selles tous les 2 ans (demander le test à votre médecin traitant).
	<b>Connaissez vos antécédents familiaux</b>	De 5 à 10% des cancers sont héréditaires. Connaitre son hérédité peut diminuer le risque de cancer. Parlez-en avec votre médecin traitant



## Nos Brochures Prévention



Retrouvez l'ensemble de nos brochures sur notre site internet à l'adresse suivante [www.atoutcancer.org](http://www.atoutcancer.org) ou en scannant le QR code



# FUTURE



# EVERYWHERE



# NOW

Depuis toujours, notre passion pour l'innovation nous pousse à être à la pointe de la technologie. Dans l'aéronautique, les logiciels de conception, simulation et modélisation, la presse, le multimédia, l'art et la viticulture, plus de 20 000 femmes et hommes du Groupe Dassault se dépassent et se réinventent chaque jour.

 GROUPE  
DASSAULT

[dassault.fr](http://dassault.fr)



Merci pour votre soutien



**ATOUTCANCER**  
Ensemble contre tous les cancers

[www.atoutcancer.org](http://www.atoutcancer.org)