POURQUOI FAUT-IL UNE POLITIQUE ACTIVE DE PRÉVENTION DES CANCERS ?

J. BONIVER (1)

RÉSUMÉ : Pour améliorer l'efficacité de la lutte contre les cancers, dont le nombre de victimes ne cesse de s'accroître, il faut s'engager dans une politique active de prévention primaire et de dépistage. L'enjeu est majeur. Le succès est difficile à obtenir. Une implication dynamique des pouvoirs publics est indispensable en collaboration étroite avec les professionnels de la santé.

WHY AN AGGRESSIVE POLICY IS NEEDED FOR CANCER PREVENTION
SUMMARY : To improve the efficacy of the war against cancers, whose victim number increases unequivocally, an active policy of primary prevention and mass screening should be undertaken. The Public Health Services should invest in such campaigns in collaboration with the health professionals.
KEYWORDS : ***Cancer primary prevention - Screening for cancer - Public health***

Tout indique qu'en Belgique comme dans d'autres pays occidentaux, le nombre de personnes qui, chaque année, sont atteintes d'un cancer ou qui en meurent, s'accroît de façon inquiétante.

Et ce, malgré les progrès exceptionnels des méthodes de diagnostic, de la chirurgie, de la radiothérapie et de la chimiothérapie …

Et ce, malgré nos connaissances de plus en plus précises sur les mécanismes de la cancérisation et sur les causes du cancer …

Et ce, malgré les nouveaux traitements développés récemment grâce à l'évolution de notre savoir …

Précisons toutefois que ce constat pessimiste n'est pas vrai pour tous les cancers : il est évident qu'en ce qui concerne les diverses formes de cancers de l'enfant et, chez l'adulte, des leucémies, les lymphomes, les tumeurs à cellules germinales etc... des progrès exceptionnels ont été obtenus et ce, principalement, grâce à la chimiothérapie.

POURQUOI CET ÉCHEC APPARENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER ET, EN PARTICULIER, CONTRE LA GRANDE MAJORITÉ DES TUMEURS SOLIDES DE L'ADULTE ?

Il en existe de multiples explications …

Une première raison est que, malheureusement, les cancers sont trop souvent encore diagnostiqués trop tard, c'est-à-dire lorsque la tumeur a démontré son potentiel invasif ou même métastatique et qu'elle échappe aux traitements. On en reparlera plus loin.

Une deuxième raison est que, qu'on le veuille ou non, le cancer est une maladie de la personne vieillissante. Lorsque les maladies infectieuses décimaient encore nos populations, peu de personnes décédaient d'un cancer … Aujourd'hui, dans nos pays, les grandes endémies ont disparu. La longévité s'accroît. Le cancer frappe à la porte plus souvent qu'auparavant …

MAIS POURQUOI EN EST-IL AINSI ?

Le cancer est une maladie des gènes : ces anomalies géniques sont le plus souvent acquises au cours de la vie (les formes héréditaires de cancers sont rares …) manifestement au contact de l'environnement. Aussi, la longévité, par les effets cumulatifs ou même synergiques des contacts avec les agents cancérogènes de l'environnement, favorise le développement des cancers. Ceci permet de dégager une première piste: la prévention primaire des cancers.

Identifier les agents cancérogènes par des études épidémiologiques appropriées est donc essentiel. Il faut évidemment chercher à comprendre comment ces agents induisent le cancer mais surtout chercher à éradiquer ces agents de notre environnement.

QUELS SONT CES AGENTS ?

Ils sont chimiques, comme les hydrocarbures polycycliques, les nitrosamines, ...; ils sont physiques, comme les radiations ionisantes ou ultraviolettes, …; ils sont biologiques comme certains virus et bactéries, …; ils sont exogènes, tels ceux qui viennent d'être cités, ou ils sont endogènes, comme les hormones sexuelles …

Nous pouvons éviter le contact avec certains d'entre eux, prenons l'exemple des hydrocarbures polycycliques contenus dans la fumée de cigarette; quant à d'autres, ils nous sont imposés par le milieu où nous vivons, pensons aux rayons cosmiques ou à la pollution industrielle, ou par notre nature, pensons aux hormones sexuelles…

QUE PEUT-ON FAIRE CONCRÈTEMENT ?

Evidemment faire des choix de vie individuellement : ne pas fumer, adopter une alimentation “saine”, vivre dans les campagnes, se faire

(1) Professeur ordinaire, Département d'Anatomie et Cytologie pathologiques, CHU Liège. Centre de Recherche en Cancérologie expérimentale, ULg, Bât. B23, CHU 4000 Liège.

vacciner contre des agents infectieux potentiellement cancérogènes. Une telle démarche personnelle n'est possible que si l'on est informé, si l'on comprend, si l'on a les moyens de changer son mode de vie.

C'est là, je pense, que les Pouvoirs Publics doivent intervenir de façon à ce que de telles démarches soient non pas individuelles, mais collectives : par une Education à la Santé de chaque citoyen, par des mesures incitatives à faire des meilleurs choix de vie, par la lutte contre tout ce qui favorise la prolifération des agents cancérogènes dans l'environnement, par des campagnes de vaccination.

Voici un projet de Société qui devrait enthousiasmer nos femmes et hommes politiques …

En ont-ils les moyens ? En ont-ils la volonté ?

On trouvera dans cette revue quatre articles qui nous informeront et susciteront notre réflexion sur cette prévention primaire …

Au-delà de la prévention primaire, si malheureusement les agents cancérogènes ont déjà exercé leurs effets et qu'une tumeur est en cours de développement, il faut s'efforcer de déceler cette tumeur précocement, à un moment où le patient est toujours asymptomatique, lorsque la tumeur est encore très petite, bien délimitée, pour pouvoir l'éradiquer avec 100 % de chances de guérison en, particulier, grâce à la chirurgie : c'est le dépistage ou la prévention secondaire.

On revient ici à la première raison d'échec de la lutte contre le cancer évoquée plus haut : les cancers sont diagnostiqués trop tardivement.

Il est plus facile de parler du dépistage que de l'organiser et de le pratiquer. Tous les organes ne sont pas également accessibles; autant il est aisé de dépister un cancer précoce du col de l'utérus, parce que la lésion se développe dans un territoire anatomique très limité où l'on peut faire un prélèvement cellulaire sans être invasif, autant il est illusoire de dépister un cancer du poumon à un stade équivalent : les surfaces muqueuses à explorer sont beaucoup plus vastes et le geste du dépistage est relativement invasif (la fibroscopie). Bien entendu, on peut imaginer qu'une personne individuellement décide de se soumettre à des fibroscopies bronchiques extensives et répétitives. Autant, dans ce cas, on peut grâce à certains instruments espérer déceler des lésions précoces, autant, malheureusement, on ne peut espérer appliquer cette approche dans une vaste population.

Alors, le dépistage se limite aujourd'hui à certains organes : le col utérin, le sein, le côlon, la peau, la thyroïde, …

Si l'efficacité du dépistage du cancer du col de l'utérus n'est plus à démontrer, il est encore insuffisamment pratiqué dans notre pays (voir les articles de Ph. Delvenne et coll., B. Escoyez et Ph. Mairiaux), autant pour les cancers du sein (voir article de E. Lifrange), du côlon (voir article de E. Mohr et D. Hock), de la prostate, le débat reste vif (voir article de synthèse par V. Castronovo).

La méthodologie est incertaine, les acteurs de choix sont incertains. Quelle est d'ailleurs la place du médecin généraliste ? (voir article de C. Cabut).

En tout état de cause, ici encore, il importe que les Pouvoirs Publics s'investissent et investissent : dans l'éducation à la santé, dans la formation des prestataires du dépistage, dans le financement de programmes de dépistage à grande échelle. C'est d'ailleurs ce que le Gouvernement fédéral vient de faire, en collaboration avec les Communautés et les Provinces, en lançant le programme de dépistage du cancer du sein par mammographie seule (MAMMO-TEST), mais ici encore la controverse est vive (voir l'article d'E. Lifrange et coll.). De toute façon ceci est un bon début, qui doit s'intensifier et l'on ne peut que regretter que la Communauté française ait décidé, depuis 2002, de couper les vivres aux Centres universitaires de dépistage du cancer, comme le DIPAC attaché à notre CHU et à notre Université.

Quelle débâcle de santé publique faudra t-il subir pour qu'enfin les Pouvoirs publics développent une politique sérieuse en matière de médecine préventive, entre autres à l'égard du cancer ?

Il y a urgence …

Pour terminer, ajoutons que cette série d'articles n'évoquera pas les nouvelles approches méthodologiques du dépistage du cancer qu'amène la biologie moléculaire, comme la recherche d'ADN muté ou hyperméthylé dans les sécrétions ou excréta ou de nouveaux marqueurs sériques grâce à la “protéomique”. Le point sur ces développements vous sera présenté d'ici quelque temps …

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. J. Boniver, Centre de Recherche en Cancérologie expérimentale, tour de Pathologie, +1, CHU, Sart Tilman, 4000 Liège (J.Boniver@chu.ulg.ac.be)