



27 février 2017

## MARS BLEU | CANCER COLORECTAL

### Sensibiliser, prévenir, dépister et mieux traiter les cancers colorectaux

Avec 45 000 nouveaux cas chaque année, le cancer colorectal est au 3<sup>e</sup> rang des cancers en France. Prévention, dépistage précoce, traitements innovants et recherche de pointe sont les atouts indispensables pour combattre ce problème de santé publique. Les équipes de l'Institut Curie, en partenariat avec celles de l'Hôpital Ambroise-Paré, proposent une prise en charge globale aux patients (chirurgie, radiothérapie, oncologie médicale) et poursuivent des recherches innovantes pour mettre au point les traitements de demain.

La prise en charge n'a cessé de progresser sur tous les fronts, du dépistage aux traitements, pour devenir de plus en plus personnalisée. Dépistage précoce des tumeurs de petite taille, classification plus fine des différents types moléculaires de cancers, radiothérapie ultra-précise épargnant les tissus sains, chirurgie moins invasive, carte d'identité des tumeurs et thérapies ciblées, détection de matériel tumoral circulant dans le sang (cellules ou ADN) pour prédire l'évolution de la tumeur ou la réponse aux traitements...

«Grâce à la recherche et à de nombreuses innovations en chirurgie, radiothérapie, et chimiothérapie, la prise en charge a progressé et permis d'améliorer l'espérance de vie des patients. Aujourd'hui, nous espérons beaucoup des thérapies ciblées et de l'immunothérapie, et nous poursuivons la recherche de solutions thérapeutiques pour les cancers particulièrement agressifs, » précise le Dr Wulfran Cacheux, oncologue digestif à l'Institut Curie.

#### Sensibiliser le grand public

L'Institut Curie est cette année partenaire et financeur d'une opération de sensibilisation au dépistage du cancer colorectal en association avec plusieurs associations de patients dont La Ligue contre le cancer et ADK92.



**Du 7 au 9 mars 2017, un colon géant gonflable sera installé sur le parvis de la Défense à Paris.**

Le colon géant est une structure gonflable pédagogique qui représente un colon de 20 mètres dans laquelle le public peut circuler et s'informer de manière ludique sur l'évolution d'un cancer dans l'intestin.

La visite se fait accompagnée d'un professionnel de santé pour des réponses adaptées aux questions du public.

Il permet de visualiser les étapes de la maladie et de comprendre l'intérêt d'un dépistage précoce.

#### Prévenir le cancer colorectal

- **l'activité physique** qui abaisse le risque d'au moins 12% voire plus de 25% si elle est régulière par rapport à des sujets sédentaires. le Plan national nutrition santé (PNNS) recommande de pratiquer « au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour » pour les adultes,
- **la consommation de calcium** qui abaisse discrètement le risque de 8% pour 300mg/jour ou équivalent de 200mL de lait par jour.
- **les régimes riches en fibre** qui abaissent le risque de 5 à 7% avec la consommation de 3 à 5 portions de fruits ou de légumes par jour.

## L'enjeu du dépistage

Ce cancer peut être dépisté précocement ou avant d'apparaître car il survient à partir de polypes qui sont des lésions riches en vaisseaux sanguins. Ces polypes peuvent libérer de minuscules quantités de sang dans les selles qui sont détectables par un test évaluant la présence d'hémoglobine.

Instauré en 2015, ce test dit « immunologique », est simple à effectuer, un seul prélèvement est nécessaire, et gratuit. Il s'adresse aux personnes ayant entre 50 et 75 ans.

*« Ce test permet de détecter 70% des cancers et 25% des polypes, chez des sujets n'ayant aucun symptôme et n'ayant aucun antécédent de cancer digestif parmi leurs apparentés, indique le Pr Dominique Lamarque, chef du service de gastroentérologie de l'Hôpital Ambroise-Paré. Ce test qui doit être répété tous les deux ans devrait permettre de détecter la plupart des polypes avant qu'ils ne deviennent cancéreux ».*

S'il est positif, une coloscopie devra être pratiquée. Cet examen permettra de trouver un cancer dans 10% des cas et un polype dans 50% des cas. Les cancers découverts par le dépistage sont limités à la paroi du colon dans les deux tiers des cas et peuvent être guéris après leur ablation endoscopique ou chirurgicale. Rappelons que les cancers du côlon découverts en dehors du dépistage ne sont limités à la paroi que dans un tiers des cas.

## Une prise en charge globale de pointe

En **chirurgie**, les techniques les plus innovantes sont proposées par l'Hôpital Ambroise-Paré, en chirurgie colorectale, oesophagienne, gastrique, hépatique et pancréatique, la chirurgie mini-invasive des cancers du rectum superficiels et les traitements complexes des métastases hépatiques.

En **radiothérapie**, l'Institut Curie dispose d'un plateau technique parmi les plus complets en Europe, ce qui permet de proposer aux patients toutes les techniques de pointe : radiothérapie en modulation d'intensité, radiothérapie stéréotaxique, tomothérapie.

En **oncologie médicale**, la RCP moléculaire permet de proposer aux patients une vingtaine de thérapies ciblées disponibles et le développement de la recherche clinique offre l'accès à des essais cliniques précoces, notamment en immunothérapie.

Plusieurs programmes de **recherche translationnelle et fondamentale** sont en cours de développement à l'Institut Curie dans les cancers du rectum (étude des facteurs prédictifs de la réponse aux traitements néoadjuvants et étude du microenvironnement tumoral), dans les cancers du canal anal (caractérisation moléculaire, étude des facteurs prédictifs de la réponse aux traitements et identification de nouvelles cibles thérapeutiques), dans les cancers du côlon (caractérisation moléculaire et étude du métabolisme des microtubules)...

## Focus

### La chimiothérapie intra-artérielle en plein essor dans le traitement des métastases

La chimiothérapie intra-artérielle est une modalité de traitement des tumeurs métastatiques du foie (tumeurs secondaires). Elle a été développée, il y a plus de 20 ans, par 2 équipes française et américaine. Elle est aujourd'hui en plein essor mais elle reste surtout réservée au traitement des métastases hépatiques développées à partir d'un cancer colorectal.

#### Pourquoi cette voie est-elle utilisée pour diffuser le traitement ?

Le foie normal (ou sain) reçoit son approvisionnement sanguin par une veine (la veine porte) alors que les métastases hépatiques ont un approvisionnement sanguin par une artère (l'artère hépatique). L'administration par voie intra-artérielle hépatique permet donc d'administrer spécifiquement les traitements à la tumeur en préservant le foie sain. Ainsi des concentrations 3 à 20 fois plus élevées par rapport à un traitement administré par voie standard (voie intra-veineuse) peuvent être utilisées et les toxicités ou effets secondaires des traitements sont diminués.



Pr Frederique Peschoud, chirurgien, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne.  
Dr Wulfran Cacheux, oncologue médical, Hôpital René Huguenin-Institut Curie, Saint-Cloud.

**Pour qui ?** Pour pouvoir proposer ce traitement aux patients, il est nécessaire que les métastases soient localisées presque exclusivement au niveau du foie et que les autres organes (par exemple poumon, ganglions, os) ne soient pas, ou presque pas, atteints par ces métastases.

**Comment ?** La chimiothérapie intra-artérielle hépatique nécessite la mise en place d'un cathéter dans l'artère hépatique. Il peut être positionné par le chirurgien lors d'une intervention ou bien par le radiologue lors d'une artériographie. Ce cathéter est raccordé à un boîtier (chambre implantable), positionné sous la peau à travers lequel on injecte les traitements. L'administration par injection directe dans l'artère hépatique, via le cathéter, permet de délivrer la chimiothérapie de façon spécifique dans les métastases hépatiques. Les patients peuvent être traités sur un mode ambulatoire en hôpital de jour, et donc rentrer à domicile le jour même. L'administration du traitement se répète à des fréquences identiques aux traitements administrés par perfusion intra-veineuse.

**Dans quel but ?** : Chez des patients ayant une atteinte métastatique importante localisée au foie, la chimiothérapie intra-artérielle hépatique peut entraîner une diminution de la taille et/ou du nombre des métastases permettant un contrôle et une stabilité de l'évolution du cancer. Il est parfois alors possible de réaliser une chirurgie de ces métastases hépatiques, ce qui améliore le pronostic et la survie des patients. En fonction des caractéristiques de la maladie tumorale et de l'envahissement métastatique du foie (nombre, taille et localisation des métastases), la chimiothérapie intra-artérielle peut être aussi utilisée en association avec la chimiothérapie standard, la radiothérapie ou l'ablation thermique des métastases par radiofréquence.

## **Partenariat : Une filière d'excellence à l'Ouest de Paris**

Depuis l'été 2015, l'Hôpital Ambroise-Paré, Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, à Boulogne, et l'Hôpital René Huguenin-Institut Curie à Saint-Cloud ont mis conjointement en place une filière structurée de prise en charge des patients atteints de cancers digestifs qui propose rapidement des rendez-vous coordonnés entre les deux hôpitaux.

« Ce partenariat est basé sur un partage de compétences et une complémentarité efficace, gages d'une meilleure prise en charge pour les patients », se réjouissent le **Dr Wulfran Cacheux, oncologue digestif à l'Institut Curie** et le **Pr Frédérique Peschaud, chirurgien digestive à l'hôpital Ambroise Paré, APHP**.

Traitements de pointe, RCP moléculaire, dépistage oncogénétique, essais cliniques précoces, innovation, les spécialistes des 2 établissements mettent tout en œuvre pour offrir aux patients les meilleures compétences et plateformes techniques.

« Les acteurs de cette coopération, qui exercent pour certains sur les deux sites, se connaissent et s'apprécient ce qui est le garant d'une unité d'esprit et d'une communication fluide. Ces liens assurent notre cohésion et la cohérence des décisions prises lors des réunions communes de concertations pluridisciplinaires », précise le **Pr Dominique Lamarque, chef du service de gastroentérologie de l'Hôpital Ambroise-Paré, AP-HP**.

### **Chiffres clés**

- 350 nouveaux patients vus en 2016
- 2 500 consultations en 2016
- 300 patients opérés/an

**Voir le communiqué de presse**

## **Pour en savoir plus sur le cancer colorectal**

- 3<sup>e</sup> cancer en fréquence avec 45 000 nouveaux cas chaque année
- 18 000 décès par an
- Le principal facteur de risque du cancer colorectal dans la population générale est l'âge. Le risque lié à l'âge justifie le dépistage organisé qui s'adresse aux sujets entre 50 et 75 ans.
- Les autres facteurs de risque sont les antécédents familiaux qui ne concernent que les apparentés au premier degré ayant eu un cancer avant 60 ans (parents, fratrie). Dans ce cas le risque est doublé si un parent est atteint et quadruplé si deux parents sont atteints. Avec la pratique des coloscopies de dépistages, les antécédents familiaux de polypes adénomateux doivent être pris en compte dans ces sur risques.
- Chez les hommes, la fréquence est 2 fois supérieure à celle observée chez les femmes.

- L'index de masse corporelle(kg/m<sup>2</sup>) est un facteur qui double le risque de cancer quand il atteint 30 kg/m<sup>2</sup> (obésité modérée).
  - La consommation d'alcool augmente le risque de cancer de 20% pour une consommation supérieure à l'équivalent de trois verres de vin par jour, par rapport à des sujets abstinents. Le tabac augmente légèrement le risque.
  - Le principal facteur alimentaire qui favorise la survenue du cancer colorectal est la consommation importante de viande rouge et de charcuterie : risque accru de 30% pour une consommation de 5 portions de viande/semaine.
- Lire aussi le [dossier spécial cancers digestifs](#)

#### **A propos de l'Institut Curie**

Acteur de référence de la lutte contre le cancer, il associe un centre de recherche de renommée internationale et un ensemble hospitalier de pointe qui prend en charge tous les cancers y compris les plus rares. Fondé en 1909 par Marie Curie, l'Institut Curie rassemble sur 3 sites (Paris, Saint-Cloud et Orsay) plus de 3 300 chercheurs, médecins et soignants autour de ses 3 missions : soins, recherche et enseignement.

Fondation privée reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons et des legs, l'Institut Curie peut, grâce au soutien de ses donateurs, accélérer les découvertes et ainsi améliorer les traitements et la qualité de vie des malades. Pour en savoir plus : [www.curie.fr](http://www.curie.fr)

**Contacts presse** Catherine Goupillon | 01 56 24 55 23 | 06 13 91 63 63 | [service.presse@curie.fr](mailto:service.presse@curie.fr)