



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UECP 34

Hématologie Oncologie

Facteurs de risque et dépistage

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Mimoune Inès à partir du cours de Dr ILFAD présenté le 07/11/2023.

Facteurs de risque et dépistage

I. Généralité

40% des cancers pourraient être évités si on ne fume pas, on évite l'alcool mais qu'on mange mieux et qu'on bouge plus

II. Facteurs de risque

Le développement des cellules cancéreuses résulte de facteurs personnels (=constitutionnel, problème au niveau de l'ADN, des gènes) et de facteurs environnementaux (=carcinogène) tel que la consommation d'alcool.

a. Le tabac

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de mortalité précoce par cancer. Par an il y a 6 millions de personnes qui meurent du cancer à cause de la consommation de tabac. Le tabac est un facteur de risque touchant plusieurs cancers :

- Poumon
- VADS (*cancer des voies aérodigestives supérieures*)
- Digestifs : œsophage, estomac, pancréas
- Urologiques et gynécologiques : vessie, rein, sein, ovaire, col de l'utérus
- Leucémie myéloïdes (*prolifération en excès de globules blancs dans la moelle osseuse*)

Le tabac est un facteur de risque peu l'importance la consommation : il n'y pas de seuil de consommation (*ex : il n'y a pas un seuil qui explique qu'au-delà de 5 cigarettes par jours on s'expose au facteur de risque*). Il y a également un risque avec un tabagisme passif (*fait d'inhaler de manière involontaire la fumée dégagée par un ou plusieurs fumeurs*)

b. L'alcool

L'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable par cancer. En 2015, l'alcool a causé 16 000 décès par cancer. Les cancers les plus touchés par ce facteurs de risques sont :

- VADS
- Digestifs : œsophages, colon-rectum, foie
- Cancer du sein

Il n'y a pas de seuil de la même manière que pour le tabac et on s'expose à ce facteur de risque peu importante la boisson alcoolisée (*on s'expose à ce facteur si on boit la bière, du vin ou de la vodka*).

c. Alimentation et cancer

Augmentation du risque	Diminution du risque
Alcool, viandes rouges, charcuterie, sels et alimentation salés	Activité physique
Obésité et surpoids	Consommation de fibres, de fruits et légumes

d. Environnement

L'environnement peut être un facteur de risque si on est exposé à des agents cancérigènes durant son activité professionnel ou si on est exposé à la pollution.

e. Agents infectieux

Un agent infectieux est un microorganisme capable de provoquer une infection. Certains peuvent provoquer ou favoriser la survenue d'un cancer.

Microorganisme pathogène	Conséquences associés
HPV 16 et 18 <i>hpv = papillomavirus = virus</i>	Cancer du col de l'utérus, de l'oropharynx, de la base de la langue, de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis
Virus de l'hépatite B Virus de l'hépatite C	Hépatite B (<i>inflammation du foie</i>) Hépatite C (<i>inflammation du foie</i>)
Helicobacter pylori = bactérie	Infection de la muqueuse gastrique
EBV = virus herpétique (virus pouvant provoquer des ulcères)	Lymphome (tumeur maligne) de Burkitt, carcinome (cancer de la peau) indifférencié du naso-pharynx (cancer d'origine épithéliale qui se développe dans les cellules du naso-pharynx)
HSV8 = virus à ADN	Sarcome de kaposi (cancer qui se manifeste par l'apparition de tuméfactions (petite boule gonflé) violacées ou brunâtres sur la peau)
HTLV1 = retrovirus (virus ayant de l'ARN comme matériel génétique)	Leucémie à cellules T = cancer

Les agents infectieux provoquent aussi le Bilharziose et le carcinome épidermoïde de vessie.

Connaitre juste l'HPV et l'hépatite B et C pour le partiel

III. Prévention du cancer

a. Les trois types de prévention

La prévention permet d'éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation d'une maladie ou d'une incapacité, il y a trois types de prévention :

Prévention primaire	Actions en amont de la maladie, par exemple sur les facteurs de risque, afin de diminuer l'incidence. Exemple : vaccination contre le HPV
Prévention secondaire	Actions à un stade précoce de l'évolution. Exemple : dépistage du cancer.
Prévention tertiaire	Actions sur les complications des traitements et les risques de récidence

b. Le dépistage des cancers (*à connaître pour le partiel*)

Le dépistage est différent du diagnostic.

Quand on dépiste une maladie le patient viens nous voir pour se faire dépister mais ne ressent aucun symptôme (par ex : Amélie propose, encourage et rembourse totalement le dépistage du cancer du sein pour les femmes de plus de 50 ans sans symptômes et sans facteurs de risques particuliers).

Quand on diagnostique une maladie le patient vient nous voir car des symptômes sont déjà présents (ex : un patient se présente pour des douleurs gastriques et il découvre qu'il a un cancer de l'estomac).

Le dépistage appartient à la prévention secondaire. L'objectif est de permettre un traitement curatif lorsque la lésion est à un stade pré-néoplasique ou localisé (*le cancer ne se prolifère pas, il n'y a pas de métastases*).

Deux types de dépistage :

- Dépistage organisé (dépistage de masse) = mesure de santé publique organisée par les autorités de santé, *c'est un dépistage qui s'applique à un grand groupe de personne*
- Dépistage individuel = organisé à l'initiative du sujet (*le patient décide de son plein grès d'aller se faire dépister*) et/ou de son médecin

Bilan du dépistage des cancers :

Dépistage organisé (dépistage de masse)	Dépistage individuel
Relève d'un protocole de santé publique	Adapté à chaque individu
Réalisé à l'initiative des pouvoirs publics	Anarchique par nature
Sur des populations définies	Orienté en fonction des antécédents et des facteurs de risques spécifiques
Évalué régulièrement	Laissé à l'initiative des médecins / patients
	Non évalué

Les 10 critères OMS du dépistage organisé (condition pour que les pouvoirs publics organise ce type de dépistage) : (ne pas connaître)

- La maladie dépistée doit constituer une menace grave pour la santé publique (fréquence de la pathologie, gravité des cas...)
- Il doit exister un traitement d'efficacité démontrée
- Il faut disposer de moyens appropriés de diagnostic et de traitement
- La maladie doit être décelable pendant une phase de latence (*temps qui s'écoule entre l'exposition à quelques choses qui peut causer une maladie et l'apparition des symptômes*) ou au début de la phase clinique
- Il existe un examen de dépistage efficace (fiable, reproductible) en conditions de dépistage (c'est-à-dire avec une plus faible prévalence de la maladie)
- Il faut que l'épreuve utilisée (=moyen de dépister) soit acceptable pour la population
- Il faut bien connaître l'histoire naturelle de la maladie
- Il faut que le choix des sujets qui recevront un traitement soit opéré selon des critères préétablis
- Il faut que le coût de la recherche des cas ne soit pas disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux
- Il faut assurer la continuité d'actions dans la recherche des cas et non la considérer comme une opération exécutée « une fois pour toutes »

c. Critères de jugement du dépistage (*critères pour évaluer si mon action a été efficace*)

Mortalité spécifique : après un dépistage on réalise une évaluation pour savoir s'il a été efficace ou non. Pour cela on va d'abord regarder s'il y a une réduction de la mortalité liée à un cancer donné dans une population donnée (c'est la mortalité spécifique). *Par exemple je fais un dépistage du cancer du sein en Haute Garonne sur des femmes qui ont entre 50 et 70 ans je réalise cette action pendant 5 ans et je la débute en 2020, je vais comparer sur cette population la mortalité en 2020 et en 2025 si elle a baissé je peux dire que mon action a marché.*

Mortalité globale : dans le cas où le cancer est une cause majeure de mortalité on va évaluer si après le dépistage il y a une réduction de la mortalité toute cause confondue.

On évalue aussi l'efficacité d'un dépistage par l'incidence. *L'incidence est le nombre de nouveaux cas de malade pendant une année au sein d'une population.*

La mortalité est le critère de premier plan pour évaluer l'efficacité du dépistage et l'incidence est le critère de second plan.

d. Les principaux biais (*erreurs non prises en compte durant mon dépistage qui faussent le résultat*)

Cas où on réalise un diagnostic précoce mais où le traitement n'est pas suffisamment efficace pour empêcher ou retarder le décès. Il n'y a donc pas de réel bénéfice et *favorise le mal-être du patient*. La survie paraît allongée. C'est **l'avance au diagnostic**.

Cas où le dépistage se répète à intervalles réguliers (ex : tous les 2 ans), dans ce cas on dépiste des tumeurs moins agressives et d'évolution lente. *Cas où on ne cible pas les tumeurs qui se développent rapidement*. La survie paraît rallongée aussi. C'est le **biais d'évolutivité**.

Cas où les tumeurs n'auraient jamais été diagnostiquées sans le dépistage. C'est le biais de **sur-diagnostic**.

IV. Le dépistage organisé

a. Trois cancers dépistés par le dépistage organisé

Le dépistage organisé a permis de dépister le cancer du sein, colorectal, du col utérin.

b. Programme national de dépistage organisé du cancer du sein : (*à savoir pour le partiel*)

Ce programme a été instauré en 2004, il invite systématiquement des femmes de 50 à 74 ans sans autre facteur de risque significatif (autre que leur âge). Ce dépistage doit être réalisé tous les deux ans. Le dépistage se déroule en deux phases : examen clinique et mammographie par un radiologue agréé. Ce programme ne concerne pas les femmes à risques élevés ou très élevés. Ce dépistage est efficace : on estime qu'entre 150 et 300 décès par cancer du sein sont évités pour 100 000 femmes qui participent au dépistage pendant 7 à 10 ans (*ne pas savoir les chiffres mais savoir que ce dépistage sauve des vies*)

c. Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (*à savoir pour le partiel mais ne pas savoir les nombres*)

Ce programme s'adresse aux personnes âgées entre 50 et 74 ans, sans autre facteur de risque que l'âge (sachant que l'âge est un risque moyen).

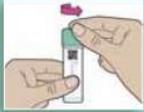
Ce dépistage doit être réalisé tous les 2 ans. Pour réaliser ce dépistage les patients reçoivent un kit, ils doivent prélever leur selle et l'envoyer à la poste. Le résultat est analysé sous 15 jours. Si le test est négatif (96% des cas) le patient doit poursuivre le dépistage. Si le test est positif (4% des cas) il faut réaliser une coloscopie

Protocole expliquant le dépistage du cancer colorectal :

⚠ IMPORTANT: pour que le test soit réussi, il ne faut pas que les selles soient en contact avec un liquide (urine, javel...).



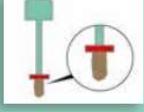
1 Collez le papier de recueil des selles sur la lunette des toilettes à l'aide des autocollants. Appuyez doucement sur le papier pour faire un petit creux.



2 Ouvrez le tube en tournant le bouchon.



3 Grattez la surface des selles à plusieurs endroits à l'aide de la tige verte.



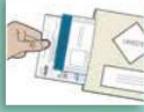
4 La partie striée de la tige (jusqu'à la marque rouge sur le dessin) doit être recouverte de selles.



5 Refermez bien le tube et secouez-le énergiquement. Jetez le papier de recueil dans les toilettes.



6 Vérifiez que vous avez bien rempli, daté et collé l'étiquette sur le tube. Glissez ensuite le tube dans le sachet de protection.



7 Glissez dans l'enveloppe de retour: le sachet de protection qui contient le tube, la fiche d'identification datée et complétée. Refermez l'enveloppe.



8 L'enveloppe de retour doit être postée au plus tard 24 heures après la réalisation du test (jamais le samedi ni la veille d'un jour férié).

➤ **Les résultats vous seront adressés, ainsi qu'à votre médecin, sous 15 jours.**

➤ Vous pouvez les recevoir par courrier ou par internet en vous inscrivant sur www.resultat-depistage.fr

d. Dépistage organisé du cancer du col utérin

Il a été lancé en 2018, pour les femmes de 25 à 65 ans (même chez les femmes vaccinées contre l'HPV) . Ça consiste à faire un frottis cervico-utérin. Ce dépistage doit être fait tous les 3 ans après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle (ex : 2020 frottis normal, 2021 frottis normal, 2024 frottis cervico-utérin). Ce test est une analyse cytologique ou test HPV.

V. Le dépistage personnalisé

Le dépistage pour le cancer de la prostate n'a pas de recommandation pour un dépistage systématique ni pour la population générale ni pour une population à risque. Le dépistage est réalisé selon le souhait du patient après lui avoir donné les informations sur la démarche de dépistages et ses conséquences (*c'est un dépistage organisé*). Le dépistage consiste à réaliser un toucher rectal et faire un PSA.

Le dépistage du cancer du poumon est réalisé chez les patients fumeurs. Il consiste à faire un TDM thoracique à faible dose de rayon X. Cependant les conditions de qualités, efficacité et sécurité ne sont actuellement pas réunies.