

LES CANCERS
DE L'
ENDOMÈTRE

COLLECTION **COMPRENDRE ET AGIR**

FONDATION ARC
POUR LA **RECHERCHE**
SUR LE **CANCER**



Reconnue d'utilité publique

LES CANCERS DE L' **ENDOMÈTRE**

REMERCIEMENTS

*Cette brochure
a été réalisée grâce
au concours du
Dr Patricia Pautier,
oncologue médical
et du Dr Christine
Haie-Meder,
radiothérapeute
au Comité de
gynécologie de
Gustave Roussy
(Villejuif).*

*Les mots soulignés
de pointillés sont définis
dans le lexique.*

QU'EST-CE QU'UN CANCER ?
4

QU'EST-CE QU'UN CANCER
DE L'ENDOMÈTRE ?
8

LES FACTEURS DE RISQUE
11

LE DIAGNOSTIC
14

LES TRAITEMENTS
16

VIVRE AVEC ET APRÈS LA MALADIE
20

LES ESPOIRS DE LA RECHERCHE
23

LES CONTACTS
25

QU'EST-CE QU'UN CANCER ?

Première cause de mortalité en France, les cancers se développent à partir de cellules anormales qui se multiplient de manière incontrôlée au détriment de l'organisme. La mutation de certains gènes est à l'origine de leur apparition.

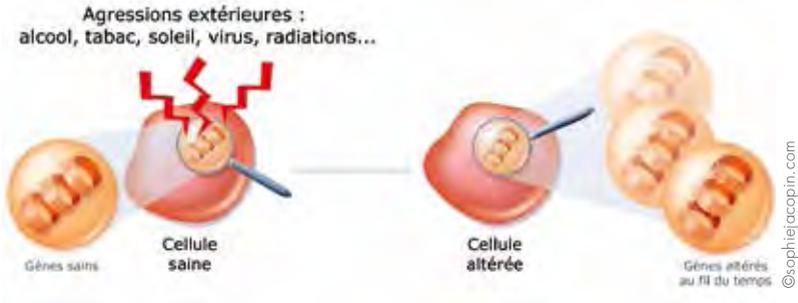
La division cellulaire

Chaque individu est constitué de près de 50 000 milliards de cellules organisées en tissus (tissu conjonctif, tissu épithélial, tissu nerveux, tissu musculaire) qui vont eux-mêmes former des organes (cœur, cerveau, poumon, peau...).

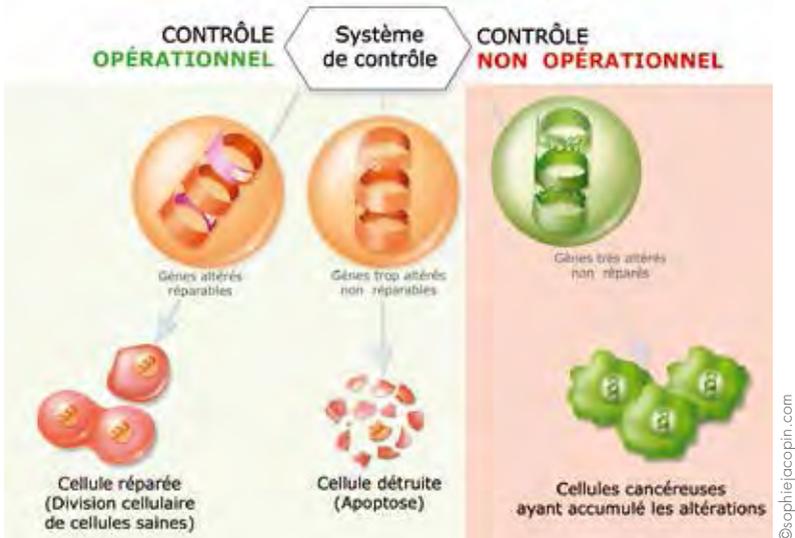
Chaque jour, au sein de chaque organe, des milliers de cellules vont se multiplier (par division cellulaire) et d'autres vont mourir (par apoptose). Ce renouvellement constant permet d'assurer le bon fonctionnement de l'organisme. Il est contrôlé par des milliers de gènes qui agissent ensemble pour « ordonner » aux cellules de se multiplier ou de mourir en fonction de la situation.

Une orchestration précise qui se dérègle

Une agression extérieure (alcool, tabac, soleil, virus, radiations...) ou une prédisposition génétique peut être à l'origine d'altérations de l'ADN dont sont composés les gènes. Ces altérations vont parfois conduire à l'apparition de mutations. Heureusement, les cellules possèdent des systèmes de réparation qui permettent de repérer et de corriger ces anomalies.



Lorsque les mutations sont trop importantes pour être réparées, la cellule va s'autodétruire, par apoptose. Mais parfois, ces systèmes de sécurité fonctionnent mal ou ne fonctionnent plus : la cellule va alors continuer à se multiplier malgré la présence de mutations non réparées. Si ces dernières touchent des gènes impliqués dans la régulation de la prolifération cellulaire ou de l'apoptose, la cellule peut rapidement devenir incontrôlable et se multiplier de façon anarchique, conduisant à la formation d'une tumeur.



QU'EST-CE QU'UN CANCER ?

Toutefois, en règle générale, une cellule ne devient pas cancéreuse lorsqu'elle possède une ou deux anomalies génétiques acquises. C'est l'accumulation de nombreuses altérations au cours du temps qui la conduit à acquérir les propriétés d'une cellule cancéreuse. Cela explique en partie pourquoi la fréquence des cancers augmente avec l'âge et avec la durée d'exposition à des agents mutagènes.

Les caractéristiques d'une cellule cancéreuse

Les cellules susceptibles de conduire à la formation d'un cancer présentent plusieurs particularités :

- **elles sont immortelles** : en se multipliant activement sans jamais mourir, elles s'accumulent pour former une tumeur ;
- **elles n'assurent pas les fonctions des cellules normales dont elles dérivent** : une cellule de cancer du sein ne va pas assurer les fonctions d'une cellule mammaire normale ;
- **elles sont capables de détourner les ressources locales pour s'en nourrir** : les tumeurs développent souvent un réseau de vaisseaux sanguins qui leur permet d'être directement alimentées en oxygène, énergie et facteurs de croissance. Ce processus est nommé néoangiogenèse ;
- **elles sont capables d'empêcher les défenses immunitaires de l'organisme de les attaquer.**

C'est l'accumulation de nombreuses altérations au cours du temps qui conduit la cellule saine à acquérir les propriétés d'une cellule cancéreuse.

L'évolution d'un cancer au sein de l'organisme

Au fur et à mesure du temps, les cellules cancéreuses continuent à accumuler des anomalies. Elles acquièrent ainsi de nouvelles propriétés qui vont leur permettre de se développer localement. Elles vont finir par envahir tous les tissus de l'organe dans lequel elles sont nées, puis par atteindre les tissus voisins : à ce stade, le cancer est dit « invasif ».

Par ailleurs, certaines cellules tumorales peuvent devenir mobiles, se détacher de la tumeur et migrer à travers les systèmes sanguin ou lymphatique pour former une tumeur secondaire ailleurs dans l'organisme. On parle de **métastase**.

 POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LA FICHE « COMBATTRE LES MÉTASTASES »

Les décès par cancer sont surtout dus aux dommages causés par les métastases. C'est pourquoi il est important de diagnostiquer précocement la maladie, avant sa dissémination dans l'organisme.



©sophiejacopin.com

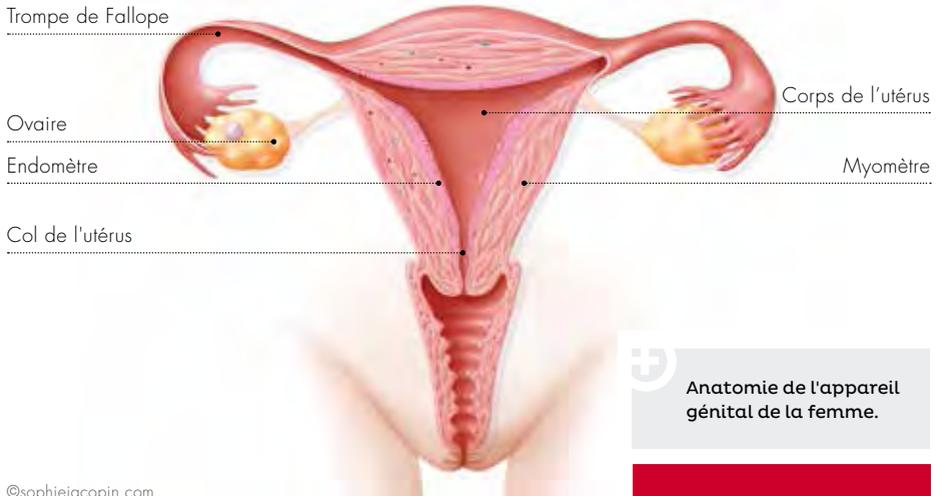
QU'EST-CE QU'UN CANCER DE L'ENDOMÈTRE ?

Lorsqu'on parle de cancers de l'utérus, une distinction est faite entre les tumeurs qui se développent au sein du corps de l'organe (les cancers du corps de l'utérus, auxquels appartiennent les cancers de l'endomètre) et celles qui affectent le col utérin (les cancers du col de l'utérus).

L'anatomie de l'utérus

L'utérus est un organe creux, en forme de poire, situé dans la partie inférieure de l'abdomen de la femme, entre la vessie et le rectum. La partie inférieure de l'utérus, la plus étroite, s'ouvre sur le vagin : il s'agit du col de l'utérus. La partie supérieure, plus large, s'appelle le corps de l'utérus. Il communique avec les ovaires *via* les trompes de Fallope. Le corps de l'utérus est composé de deux couches de tissus : une couche interne, nommée endomètre, et une couche externe, le myomètre. Quand la femme n'est pas enceinte, l'utérus est de petite taille (une dizaine de centimètres de long). Pendant la grossesse, le myomètre se distend et la taille de la cavité utérine augmente pour accueillir le fœtus.

Chez les femmes en âge de concevoir, l'endomètre connaît une série de changements mensuels associés aux variations hormonales du cycle menstruel. Chaque mois, l'endomètre croît et s'épaissit en vue de recevoir un éventuel œuf fécondé. La menstruation intervient lorsqu'aucune fécondation n'a eu lieu : l'œuf non fécondé et les cellules mortes de l'endomètre sont alors évacués avec le sang des règles.



Anatomie de l'appareil
génital de la femme.

LES CANCERS DE L'ENDOMÈTRE EN CHIFFRES

En France, on estime à 7 275 le nombre de nouveaux cas de cancer de l'endomètre diagnostiqués en 2012. Cette même année, 2 025 décès auraient été liés au cancer de l'endomètre¹.

D'après l'étude Eurocare 4 rendue officielle en 2009, le taux de survie à 5 ans des patientes ayant eu un cancer de l'endomètre était de 73 %².

Le cancer de l'endomètre a concerné 289 000 femmes et entraîné 42 000 décès selon les données de l'année 2008³.

Les cancers du
corps de l'utérus
débutent presque
**toujours au niveau
de l'endomètre.**

1. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Source : Francim / Hospices civils de Lyon / INCa / Inserm / InVS 2013 <http://www.invs.sante.fr>; <http://lesdonnees.e-cancer.fr> 2. Sant M. et al, Eurocare-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary, Eur J Cancer 2009 ; 45 : 931-991. 3. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008-2030): a population-based study. Lancet Oncol 2012 ; 13 : 790-801.

Les cancers du corps de l'utérus

Les cancers du corps de l'utérus débutent presque toujours au niveau de l'endomètre, c'est pourquoi on parle le plus souvent de cancers de l'endomètre. Le carcinome est la forme la plus fréquente. Par la suite, seul ce type de cancer de l'endomètre sera évoqué. Tant qu'ils restent localisés au niveau de l'utérus (pas d'extension de la tumeur vers d'autres organes), ces cancers sont de bon pronostic.

Les cancers qui se développent dans le muscle utérin (le myomètre) sont appelés sarcomes. Ce sont des tumeurs rares, dont la prise en charge ne sera pas abordée dans cette brochure.



POUR PLUS D'INFORMATIONS, WWW.FONDATION-ARC.ORG,
DOSSIER LES SARCOMES, RUBRIQUE FACE AU CANCER.

**Le carcinome est la forme la plus fréquente
de cancer de l'endomètre.**



LES FACTEURS DE RISQUE

Le cancer de l'endomètre survient généralement chez des femmes ménopausées âgées de 55 à 70 ans. Les causes des cancers de l'endomètre sont multiples : hormonales, génétiques, métaboliques (obésité, hypertension)...

Les facteurs de risque identifiés des cancers de l'endomètre sont nombreux. Parmi les plus importants, on peut citer l'âge (comme pour tous les cancers), mais aussi l'obésité, le diabète ou l'hypertension. Enfin, des facteurs gynécologiques sont liés à un risque accru de cancers de l'endomètre, comme le fait de ne pas avoir eu de grossesse, ou encore la ménopause tardive.

Le cancer de l'endomètre peut également être lié à une prédisposition génétique. Ainsi, **le syndrome de Lynch (ou syndrome HNPCC pour Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer ou Cancer colorectal héréditaire sans polypose)** est une prédisposition génétique héréditaire qui augmente le risque de développer un cancer colorectal, un cancer de l'endomètre et plus rarement de l'ovaire.

Ainsi, une histoire familiale ou personnelle de cancer du côlon et un jeune âge au diagnostic du cancer de l'utérus (moins de 50 ans) peuvent laisser suspecter un syndrome de Lynch. Il est alors conseillé de solliciter une consultation d'oncogénétique. Ces consultations permettent d'infirmier ou de confirmer la présence de mutations génétiques connues (notamment celles associées au syndrome de Lynch).

Cette information permet alors de mettre en place un suivi médical spécifique permettant de prévenir le développement d'un cancer du côlon et de proposer un même examen aux autres membres de sa famille.

LES FACTEURS DE RISQUE

Certains traitements peuvent également augmenter le risque de développer un cancer de l'endomètre. C'est en particulier le cas de **certains traitements hormonaux substitutifs (THS)** prescrits pour atténuer les effets indésirables liés à la ménopause. Si les œstrogènes augmentent le risque de cancer de l'endomètre, la progestérone utilisée selon les bonnes modalités diminue considérablement ce risque en inhibant les effets des œstrogènes. C'est pourquoi les THS proposés associent généralement les deux hormones (œstrogène et progestérone) afin de limiter le risque. Concernant les pilules contraceptives, l'effet de la progestérone surpassant la dose d'œstrogènes, celles-ci seraient plutôt protectrices.

Après un type de **traitement aux anti-œstrogènes** prescrit dans le cadre de la prise en charge d'un cancer du sein (le tamoxifène), une surveillance gynécologique attentive est nécessaire.

De nombreux facteurs de risque ont été identifiés.



©Burger / Phanie

Le syndrome de Lynch est une prédisposition génétique héréditaire qui augmente le risque de développer un cancer de l'endomètre.

Pour éviter que les THS augmentent le risque de cancer de l'endomètre, les médecins associent la progestérone aux œstrogènes.



©B. Boissonnet / BSIP

LE DIAGNOSTIC

Seules l'observation et l'analyse de tissus de l'endomètre, prélevés par biopsie ou curetage, permet d'établir un diagnostic définitif.

Il n'existe pas à ce jour d'examen de dépistage du cancer de l'endomètre (le frottis ne permet de dépister que les cancers du col de l'utérus). C'est la réapparition de saignements vaginaux (les pertes pouvant être aqueuses, plus ou moins colorées de sang) après la ménopause qui doit inciter la patiente à immédiatement consulter un médecin. Celui-ci évaluera, en fonction des conclusions de l'examen clinique, la nécessité de réaliser des examens, lesquels peuvent inclure une échographie et le prélèvement d'un morceau de la paroi utérine. C'est l'analyse de ces tissus au microscope par un anatomopathologiste qui permet de déterminer la nature cancéreuse ou non des cellules et d'établir le diagnostic.

PRÉLÈVEMENT PAR BIOPSIE

Le prélèvement peut être effectué soit par une biopsie de l'endomètre soit par un curetage de la paroi interne du corps et du col utérin, guidé par une petite caméra appelée endoscope. Pratiquée au cabinet du médecin, sans anesthésie, la biopsie de l'endomètre est réalisée grâce à l'insertion par le col de l'utérus d'un tube fin et souple. Celui-ci permet de prélever par succion un petit fragment du corps utérin.

PRÉLÈVEMENT PAR CURETAGE

Le curetage biopsique est un examen le plus souvent pratiqué dans un service hospitalier, sous anesthésie. L'utérus est préalablement dilaté avec un gaz pour permettre l'insertion d'un petit instrument de prélèvement. Le curetage ne prend que quelques minutes et la convalescence dure environ une journée. Toutefois des douleurs et de légers saignements peuvent se prolonger pendant une semaine.

En cas de suspicion de cancer,
une échographie peut être prescrite.



©Chassenet / BSJP



Seule l'analyse des
tissus (de la paroi
utérine) permet
d'établir le diagnostic.

LE BILAN D'EXTENSION

Des examens d'imagerie (l'écho-
graphie mais surtout l'IRM)
pourront aussi être pratiqués,
dans le but d'évaluer l'extension
de la maladie au sein de l'utérus et de recher-
cher une éventuelle extension de la maladie à
d'autres organes et aux ganglions de voisinage.

**Le prélèvement
de tissu utérin
se fait par biopsie
ou curetage.**

LES TRAITEMENTS

Les cancers de l'endomètre sont de bon pronostic lorsqu'ils sont détectés à un stade précoce, ce qui est souvent le cas. Selon la nature de la tumeur, le médecin choisira le traitement le plus adapté : chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie, chimiothérapie ou association de ces techniques.

La chirurgie et la radiothérapie sont les approches les plus efficaces pour traiter les cancers de l'endomètre. Elles peuvent être utilisées séparément ou être associées l'une à l'autre. Le choix du traitement dépend des résultats des examens cliniques et des analyses des tissus prélevés lors du diagnostic. Les modalités du traitement sont décidées lors d'une réunion multidisciplinaire spécialisée (regroupant notamment le chirurgien et le radiothérapeute).

La chirurgie

Le traitement chirurgical des cancers du corps de l'utérus implique l'ablation de l'utérus, des ovaires et des trompes. On parle alors d'hystérectomie totale (ablation du corps et du col de l'utérus) avec salpingo-ovariectomie bilatérale (ablation des deux trompes et des deux ovaires). Les ganglions de la région sont parfois retirés lors de la même intervention. L'opération peut parfois être effectuée sans incision, par les voies naturelles (on dit aussi par « voie basse », c'est-à-dire par le vagin). C'est le chirurgien qui décide si cette technique est adaptée à la patiente ou s'il est nécessaire de recourir à une méthode plus classique.

L'hystérectomie augmente, à long terme, le risque d'incontinence urinaire et de prolapsus vaginal (« descente » du vagin). L'ablation des ganglions, surtout lorsqu'elle est associée à une radiothérapie postopératoire peut quant à elle

être à l'origine d'un lymphoedème (gonflement des jambes dû à l'accumulation du liquide lymphatique). Enfin, chez les femmes non ménopausées lors de l'opération, l'ablation des ovaires entraînera rapidement les effets liés à la ménopause (bouffées de chaleur, sautes d'humeur, sueurs nocturnes, sécheresse vaginale, trouble de la concentration...).

La radiothérapie

La radiothérapie peut être pratiquée selon deux modalités, associées ou non entre elles : la curiethérapie (radiothérapie interne) ou la radiothérapie externe.

La **curiethérapie** est le plus souvent réalisée après la chirurgie : un applicateur, contenant un ou plusieurs cathéters non radioactifs, est dans un premier temps placé au contact de la cicatrice vaginale, le plus souvent sans anesthésie, la procédure n'étant pas douloureuse. Dans un second temps, une source radioactive, le plus souvent de l'iridium 192, va cheminer à l'intérieur des cathéters afin d'effectuer une irradiation localisée du fond vaginal. Lorsque la curiethérapie est réalisée avant la chirurgie (ce qui est exceptionnel dans le cancer de l'endomètre), l'applicateur est alors placé au contact de la tumeur. La curiethérapie est pratiquée au cours d'une hospitalisation d'une semaine environ si elle est réalisée à bas débit de dose ou à débit pulsé (dose délivrée en continu pendant plusieurs jours), ou en ambulatoire si celle-ci est réalisée à haut débit de dose (dose délivrée pendant quelques minutes, une à plusieurs fois par semaine, en 2 à 6 séances), ce qui est de plus en plus souvent le cas.

La **radiothérapie externe** consiste à irradier la région à traiter grâce à un appareil qui émet des rayons X de haute énergie. Cette technique nécessite plusieurs séances quotidiennes courtes (généralement 4 à 5), réparties sur plusieurs semaines. Le traitement complet dure environ deux mois. Il est assuré en externe, sans hospitalisation.

Concernant les effets secondaires, la curiethérapie en a généralement peu car les doses délivrées sont faibles et prescrites dans un but préventif. On peut, dans de très rares cas, observer une sécheresse vaginale. En ce qui concerne la radiothérapie externe, on distingue les effets aigus (observés pendant le traitement) et les effets tardifs. Pendant le traitement, en

LES TRAITEMENTS

Si le cancer s'est propagé à d'autres organes, ou en cas de récurrence, une chimiothérapie ou une hormonothérapie peut être prescrite.



©Amélie Benoist / BSJP

LES SOINS
DE SUPPORT

À côté des traitements spécifiques des cancers de l'utérus, des soins complémentaires ou soins de support permettent à la patiente de vivre au mieux son quotidien. Cette prise en charge prend en compte les douleurs liées aux traitements mais aussi la fatigue, les troubles alimentaires, les problèmes personnels devant faire l'objet d'un soutien psychologique ou social... Ainsi, plusieurs professionnels interviennent - médecin spécialiste de la douleur, diététicien, psychologue, sexologue, assistante sociale... - selon les besoins formulés par la patiente. Cet accompagnement peut avoir lieu au sein de l'hôpital mais aussi en ville avec des professionnels qui lui auront été indiqués

La chirurgie et la radiothérapie sont les traitements les plus efficaces en cas de cancer de l'endomètre resté localisé.

raison de l'irradiation des organes entourant l'utérus (vessie, intestin, vagin), la radiothérapie externe peut parfois provoquer des mictions douloureuses, des envies urgentes d'uriner, une gêne rectale, une diarrhée et une irritation de la peau et des muqueuses. À plus long terme, la radiothérapie peut entraîner une fragilité intestinale (avec une alternance de diarrhée et de constipation), des mictions plus fréquentes et des difficultés dans la reprise des rapports sexuels. La survenue de ces effets est variable en fonction de la dose administrée, de la technique employée ainsi que de la sensibilité et de la santé de la personne. Grâce à un suivi régulier, ces effets pourront être détectés afin de les limiter en ajustant le traitement et en les prenant en charge précocement.

Les traitements systémiques

Si le cancer s'est étendu à d'autres organes ou s'il récidive, le médecin peut recourir à un traitement systémique, qui agit sur l'ensemble de l'organisme. Il peut s'agir d'une hormonothérapie ou d'une chimiothérapie.

L'hormonothérapie vise à bloquer l'action des hormones qui stimulent la tumeur. Administrée par voie orale, elle est utilisée lorsqu'il existe des récepteurs hormonaux détectés sur la tumeur par l'anatomopathologiste.

La chimiothérapie est administrée avant ou après la radiothérapie, lors de séances qui ont lieu habituellement toutes les trois semaines. Elle a pour objectif la destruction des cellules cancéreuses.

L'hormonothérapie peut être associée à quelques effets secondaires comme des bouffées de chaleur, nausées, problèmes vaginaux ou des maladies thromboemboliques (caillots sanguins), selon le médicament utilisé. Les effets de la chimiothérapie varient selon la patiente et les médicaments utilisés. Les plus fréquents sont la chute des cheveux, la diminution des cellules sanguines (provoquant anémie, saignements ou infections), les nausées, les vomissements, la diarrhée, la fatigue, le syndrome mains-pieds (problèmes nerveux touchant les mains et/ou les pieds)... Ils sont généralement réversibles à l'arrêt du traitement.

VIVRE AVEC ET APRÈS LA MALADIE

Le diagnostic de cancer est une épreuve difficile. L'équipe médicale est là pour aider et orienter les patientes et leurs proches tout au long de cette épreuve.

Pendant la maladie

Après le choc lié à l'annonce de la maladie, il est important pour la patiente de s'impliquer progressivement dans sa prise en charge. Ne pas perdre pied et éviter les baisses de moral contribuent en effet à l'efficacité des traitements. Dans cet objectif, le soutien des proches est important, ainsi que celui du personnel soignant qui peut entendre les inquiétudes et répondre aux interrogations exprimées.

Plusieurs dispositifs extérieurs à la famille et à l'équipe soignante peuvent également aider la patiente à accepter la maladie et à faire face : elle peut par exemple trouver du soutien auprès de structures d'écoute et d'information (voir Les contacts, page 25). Il peut aussi être bénéfique d'échanger avec un psychologue ou psycho-oncologue. Ces spécialistes sont généralement disponibles au sein des services d'oncologie. Dans le cas contraire, il ne faut pas hésiter à demander conseil à l'équipe médicale.

Sur le plan pratique, la fatigue ou les effets secondaires liés au traitement peuvent limiter les capacités de travail. Dès le début de la prise en charge, la question du maintien de l'activité professionnelle est discutée avec l'équipe médicale. Les caractéristiques de la maladie, le traitement et sa tolérance, l'état physique et la profession exercée, le ressenti de la patiente entrent en ligne de compte. Un arrêt de travail de quelques semaines ou de quelques mois pourra alors être prescrit pendant toute la durée du traitement.

Après un cancer de l'endomètre, une surveillance médicale régulière est essentielle.

Après la maladie, le dialogue au sein du couple et éventuellement avec des professionnels est indispensable.



©Cortier / BSIP

LES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES, UN SOUTIEN AUX MALADES

Homéopathie, acupuncture, phytothérapie, hypnose... Les médecines complémentaires, aussi appelées « médecines douces », « parallèles »

ou « alternatives » ont leur place dans la prise en charge d'un cancer.

Elles peuvent apporter un bénéfice significatif aux patients, notamment en les soulageant de certains effets secondaires associés aux traitements antitumoraux classiques.

Toutefois, les médecines complémentaires ne peuvent en aucun cas se substituer aux traitements classiques du cancer. Par ailleurs, certaines approches peuvent interagir avec les traitements antitumoraux, réduire leur efficacité ou en augmenter la toxicité. C'est la raison pour laquelle, il est très important de discuter avec le médecin qui prescrit le traitement antitumoral avant d'avoir recours à une médecine complémentaire.

Le suivi après le traitement

- Des examens de surveillance réguliers sont essentiels pour les patientes qui ont été traitées pour un cancer de l'endomètre. Ces examens permettent de s'assurer qu'il n'y a aucune récurrence.

Après un cancer de l'endomètre, un examen clinique régulier est indispensable. D'autres examens, guidés par la clinique, peuvent être parfois prescrits mais aucun examen systématique n'est proposé. Le suivi se fait généralement tous les quatre à six mois pendant trois à cinq ans (selon le stade du cancer développé) puis annuellement.

La sexualité

- Suite à un cancer de l'utérus, la reprise d'une vie sexuelle épanouie est possible. En cas de chirurgie, il est d'abord conseillé d'attendre la cicatrisation complète. Le processus peut être plus ou moins long en fonction de l'opération. Par la suite, des gênes ou des douleurs peuvent être ressenties lors des rapports : celles-ci peuvent être liées à la cicatrice mais aussi à un raccourcissement du vagin ou à un durcissement des tissus lié aux séances de radiothérapie. Des traitements hormonaux, des gels lubrifiants ou d'autres moyens existent pour atténuer ces conséquences physiques des traitements.

Les conséquences psychiques de la maladie et de son traitement sont une composante à ne pas négliger, surtout dans le cas d'un cancer qui touche directement les organes de la sexualité et de la reproduction. Un sentiment de culpabilité peut parfois s'installer. Le dialogue peut permettre de trouver des solutions et d'atteindre un nouvel équilibre. Ainsi, il est important de communiquer avec son partenaire mais il est également possible de se faire aider par des professionnels (psychologue, sexologue...); l'équipe médicale, des associations d'aide aux malades, les lieux d'information au sein de l'établissement de soins peuvent orienter les patientes vers les consultations adaptées.

LES ESPOIRS DE LA RECHERCHE

Ces dernières années, la recherche a rendu possible de grandes avancées dans le domaine de la prévention, du dépistage et des traitements des cancers de l'utérus.

Vers un dépistage unique des cancers gynécologiques ?

• Selon une étude préliminaire, le frottis cervico-vaginal pourrait permettre de détecter non seulement le cancer du col de l'utérus mais aussi les cancers de l'endomètre et de l'ovaire. En effet, même en faible nombre, des cellules détachées des ovaires et de l'endomètre sont également prélevées lors du frottis. L'analyse de leur patrimoine génétique serait suffisamment sensible pour déceler les mutations associées à ces deux cancers⁴.

Les thérapies ciblées dans le cancer de l'endomètre

• Il existe certaines modifications de gènes que l'on retrouve fréquemment dans le cancer de l'endomètre déjà évolué et qui peuvent être des cibles pour de nouveaux traitements qui agissent directement sur ces modifications ; c'est le cas par exemple des inhibiteurs de la protéine mTOR (temsirolimus, évérolimus) ou de la protéine PI3K, qui semblent avoir une activité intéressante dans cette maladie et qui sont en cours d'évaluation à plus grande échelle ; c'est également le cas des inhibiteurs de l'angiogenèse (qui bloquent la formation des vaisseaux autour de la tumeur et empêchent ainsi la tumeur d'être « ravitaillée »).

4. Kinde I et al. Evaluation of DNA from the Papanicolaou test to detect ovarian and endometrial cancers. *Science Translational Medicine*. 2013 ; 5(167) : p. 167ra4.

La Fondation ARC finance des équipes qui cherchent à comprendre les mécanismes de formation des cancers de l'endomètre afin d'améliorer leur diagnostic précoce et les traitements de ces cancers. Entre 2008 et 2012, 30 projets ont été soutenus par la Fondation ARC, pour un montant total de plus de 1,3 millions d'euros.

...❖ COMPRENDRE LES MÉCANISMES DE FORMATION DES CANCERS DE L'ENDOMÈTRE

De nombreuses équipes soutenues par la Fondation ARC travaillent sur les mécanismes à l'origine des cancers de l'endomètre. Certaines étudient les gènes qui interviennent dans la formation des cancers provoqués par une infection par un papillomavirus humain (HPV). D'autres s'intéressent aux facteurs favorisant la prolifération des cellules cancéreuses et le développement des tumeurs. D'autres encore étudient la dissémination des cellules cancéreuses et la formation des métastases.

...❖ AMÉLIORER LES TRAITEMENTS ACTUELS ET DÉVELOPPER DE NOUVELLES STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

Des équipes se penchent sur la résistance des cellules cancéreuses aux chimiothérapies. Elles étudient des protéines présentes à la surface des cellules

tumorales qui seraient impliquées dans la résistance aux traitements ; une autre équipe cherche à identifier de nouvelles cibles thérapeutiques afin d'augmenter l'efficacité des traitements.

Des équipes développent des stratégies thérapeutiques innovantes en travaillant sur de nouveaux outils permettant de mieux cibler les thérapies actuelles. Ainsi, une équipe étudie de nouveaux anticorps qui pourraient permettre l'amélioration des traitements utilisés en immunothérapie.

...❖ DIAGNOSTIQUER ET PRÉVENIR LES CANCERS DE L'ENDOMÈTRE

Certains projets devraient permettre d'améliorer le diagnostic précoce des cancers de l'endomètre : le développement de techniques d'imagerie et l'acquisition de microscope de pointe rendraient possible une meilleure caractérisation des tumeurs et l'identification de nouveaux biomarqueurs prédictifs pour les cancers associés aux HPV.

Enfin, des équipes travaillent sur la prévention des cancers de l'endomètre et étudient le risque de développer un cancer après une infection par un HPV ou après l'exposition à certaines mycotoxines.

LES CONTACTS

L'association Étincelle, rester femme avec un cancer

propose en France des espaces d'accueil et de bien-être pour les femmes atteintes d'un cancer.

www.etincelle.asso.fr

L'embellie

L'association Les Ateliers de l'Embellie propose un choix d'activités pour la personne malade et son entourage. La boutique propose une large gamme de produits spécialisés.

www.embellieboutique.net

L'Institut national du cancer (INCa)

consacre un dossier sur les cancers de l'endomètre.

www.e-cancer.fr et propose un service d'information et d'écoute au 0810 810 821

La maison du cancer

est un site d'information, de soutien et de témoignages destiné aux malades et à leur entourage.

www.la-maison-cancer.com

Rose magazine

est un magazine gratuit et un site d'information et de témoignages pour les femmes concernées par le cancer.

www.rosemagazine.fr

Unicancer

propose un site internet fournissant de l'information sur la prise en charge du cancer et sur le réseau des centres de lutte contre le cancer en France.

www.unicancer.fr

VAINCRE LE CANCER GRÂCE À LA RECHERCHE



©Noak Le Bar Floréal / Fondation ARC



POUR AGIR AUX CÔTÉS DE LA FONDATION ARC

- FAITES UN DON PAR CHÈQUE OU SUR NOTRE SITE SÉCURISÉ :
www.fondation-arc.org
- ORGANISEZ UNE COLLECTE
- POUR TOUTE AUTRE INITIATIVE, CONTACTEZ-NOUS AU :
01 45 59 59 09 ou donateurs@fondation-arc.org
- INFORMEZ-VOUS SUR LES LEGS, DONATIONS ET ASSURANCES-VIE AU :
01 45 59 59 62

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer emploie ses ressources, issues exclusivement de la générosité du public, au financement des projets les plus prometteurs.

Parce que la lutte contre la maladie passe aussi par une meilleure compréhension des différents cancers, des moyens de prévention, de dépistage et de traitement, **la Fondation ARC édite des publications d'information médicale et scientifique, accessibles à tous.**

La collection « Comprendre et agir » s'adresse en priorité aux personnes concernées par la maladie et à tous les acteurs de la lutte contre le cancer. Elle rassemble des brochures et des fiches.

Les brochures proposent un état des connaissances sur les différents types de cancer, les moyens de prévention, les traitements, les examens de dépistage et de diagnostic ou encore les soins palliatifs ou l'oncogériatrie.

Les fiches apportent un complément d'information sur des questionnements précis que peuvent se poser le malade et son entourage.



Cette brochure est le fruit de la collaboration entre un éditeur scientifique de renom et une fondation de premier plan pour la recherche sur le cancer.

*La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer, reconnue d'utilité publique, est la première fondation française exclusivement dédiée à la recherche sur le cancer.
Son objectif : guérir deux cancers sur trois d'ici 2025.*

Permettre des avancées décisives contre la maladie

- La Fondation ARC a pour objet de lutter contre le cancer par la recherche. Son action couvre l'ensemble des champs de la cancérologie : la recherche fondamentale et clinique, l'épidémiologie mais aussi les sciences humaines et sociales. Grâce à sa capacité à identifier, sélectionner et mettre en œuvre les projets les plus prometteurs, en France et à l'international, la Fondation ARC donne aux chercheurs les moyens de conduire des travaux essentiels pour ouvrir de nouvelles voies scientifiques, médicales et thérapeutiques. Pour réaliser des progrès décisifs face au cancer, la Fondation ARC s'est résolument engagée dans la médecine dite des « 4 P » : préventive, prédictive, personnalisée et participative. Cette nouvelle approche vise à traiter la maladie après son apparition mais également à agir au plus tôt pour éviter qu'elle ne survienne. En mutualisant ses forces avec celles des différents organismes publics impliqués dans la lutte contre la maladie, notamment dans le cadre du Plan cancer, la Fondation ARC concentre toutes ses forces pour atteindre son objectif : guérir deux cancers sur trois d'ici 2025 (un sur deux aujourd'hui).

Former et informer le public et les professionnels

- La lutte contre le cancer passe également par une information de qualité. La Fondation ARC apporte au public et aux professionnels les moyens de mieux prévenir, de mieux prendre en charge et de mieux comprendre la maladie. Elle propose notamment de nombreuses publications d'information médicale et scientifique réalisées avec le concours d'experts ainsi qu'un site Internet en prise directe avec l'actualité relative aux avancées de la recherche.

La Fondation ARC s'attache également à former et informer la communauté scientifique pour développer les connaissances et encourager l'innovation.

Une gestion rigoureuse et transparente

- Les ressources de la Fondation ARC proviennent exclusivement de la générosité de ses donateurs et testateurs. En toute indépendance, libre de sa politique et de ses choix d'action, la Fondation ARC s'engage dans la durée sur des moyens, des objectifs et des résultats qu'elle rend publics. La Fondation ARC se soumet chaque année aux contrôles du Comité de la Charte du don en confiance dont elle reçoit l'agrément depuis 1999. La Cour des Comptes a par ailleurs salué, en 2005, le fonctionnement irréprochable de la structure qu'elle a qualifié d'exemple à suivre dans le domaine caritatif.

Le lexique

Anatomopathologiste

Médecin spécialisé dans le diagnostic des maladies à partir de l'examen au microscope des cellules et tissus prélevés dans l'organisme.

Biopsie

Prélèvement d'un fragment de tissu afin de l'examiner au microscope pour établir un diagnostic de cancer.

Cathéter

Fin tube souple que l'on peut introduire dans un vaisseau (artère, veine) ou un organe, permettant son exploration, l'injection d'un liquide ou la vidange d'une cavité.

Curetage biopsique

Opération mineure consistant à dilater l'orifice du col et à prélever à l'aide d'une curette des fragments de la paroi utérine (endomètre).

Curiethérapie

Radiothérapie interne qui consiste à implanter une source radioactive au contact de la tumeur ou de l'organe.

Échographie

Technique d'imagerie médicale dont le principe repose sur l'utilisation d'ultrasons (ondes sonores imperceptibles à l'oreille). Elle permet d'observer un ou plusieurs organes d'une même région de l'organisme ; la visualisation des résultats et leur interprétation est immédiate.

Ganglion (lymphatique)

Petite structure en forme de haricot, présente tout au long des vaisseaux du système lymphatique. En filtrant la lymphe, un ganglion retient les bactéries ou les cellules cancéreuses qui pourraient avoir emprunté le système lymphatique.

IRM ou imagerie par résonance magnétique

Technique d'imagerie médicale dont le principe repose sur l'utilisation d'un champ magnétique puissant qui permet d'obtenir une image de l'ensemble de l'organisme.

Lymphatique (système)

Ensemble des tissus et organes comprenant la moelle osseuse, la rate, le thymus, les amygdales et les ganglions, qui produisent et gardent en réserve les cellules chargées de combattre l'infection.

Miction

Émission d'urine.

Radiothérapie (interne ou externe)

Traitement par rayonnement ionisant de haute énergie (photons, électrons, autres particules ionisantes).

DES PUBLICATIONS POUR VOUS INFORMER

DISPONIBLES GRATUITEMENT

... Sur le site de la Fondation ARC :
www.fondation-arc.org

... Par téléphone :
01 45 59 58 99

... Par mail :
publications@fondation-arc.org

... Par courrier à l'adresse suivante :
*Fondation ARC pour la recherche
sur le cancer*
9 rue Guy Môquet – BP 90003
94803 VILLEJUIF cedex



LES BROCHURES

- Héritéité et cancer
- La prévention des cancers
- Le cancer
- Le cancer colorectal
- Les cancers de la peau
- Les cancers de la prostate
- Les cancers de la thyroïde
- Les cancers de la vessie
- Les cancers de l'endomètre
- Les cancers de l'estomac
- Les cancers de l'ovaire
- Les cancers du cerveau
- Les cancers du col de l'utérus
- Les cancers du foie
- Les cancers du pancréas
- Les cancers du poumon
- Les cancers du rein
- Les cancers du sein
- Les cancers du testicule
- Les cancers ORL
- Les cancers professionnels et de diagnostic
- Les leucémies de l'adulte
- Les leucémies de l'enfant
- Les soins palliatifs
- Les traitements
- L'oncogériatrie
- Tabac et cancer

LES FICHES

- Avoir un enfant après un cancer
- Combattre les métastases
- Participer à un essai clinique en oncologie
- Soigner un cancer par hormonothérapie

COLLECTION COMPRENDRE ET AGIR