

## GPSP – Les Cancers

Cellule normale → Cellule dysplasique → Kc (asymptomatique, puis symptomatique)

P(I) (Prévention / aux FDR)                      P(II) (Dépistage)                      Traitement et P(III) voire P(IV)

### Causes :

- Toxiques : alcool, tabac,... (→ Kc ORL, VADS, estomac, vessie,...)
- Chimiques : amiante, solvants organiques,... (→ Kc poumons,...)
- Radiations : ionisantes (rayons X, risque nucléaire), solaires (UV → Kc peau +++), Radon
- Nutrition : relation entre Kc et alimentation, obésité
- Microbiologiques : relation entre Kc et virus ou bactéries
- Iatrogènes : chimiothérapie
- Individuelles : oncogènes, hérédité (Kc sein,...)
- Risque professionnel = risque chimique, radiations,...

**Dépistage** : Test +/- chirurgie +/- dangereux +/- désagréable → **A ne réserver qu'aux maladies longues, fréquentes, et coûteuses pour lesquelles on dispose d'un test de dépistage qui marche, et un traitement dont on a la preuve qu'il est d'autant plus efficace qu'il est commencé tôt.**

**Epidémiologie** : registre des Kc (une 12aine en France) → mesure exacte et continue de la morbidité. Bonne qualité de l'info, mais coûteux, et peu nombreux (recueil actif).

**Incidence** = nb de pers. tombées malades / nb de pers. susceptibles de tomber malade

**Prévalence** = nb de pers. malades / 100 pers. présentes à un moment donné

**Survie** = délai entre diagnostic et DC

**Médiane de survie** = temps écoulé quand la moitié des malades est DCD

**Taux de survie** = à x années, nb de survivants après le diagnostic

→ Hausse de la survie car diagnostic plus précoce et traitements plus efficaces.

En France, tous Kc confondus, hausse car vieillissement de la population

150 000 DC / an - 800 000 personnes e traitement- Coût : 15 milliard d'euros (2002)

### Plan Cancer 2002 :

- action sur les FDR (Alcool, tabac, nutrition (→ Cf. Plan 2001-2005), risque professionnel
- diagnostic précoce et dépistage individuel (sein)
- accessibilité et égalité de qualité du système de soins
- + de moyens diagnostics et technologiques (IRM)
- meilleur accès aux médicaments innovants et onéreux
- soins de soutien (dont soins palliatifs)
- insertion sociale des jeunes atteints,
- recherche
- + de spécialistes (oncologues, cancérologues)