

LES AMIS DE L'INSTITUT BORDET ASBL

# BORDET

PÉRIODIQUE TRIMESTRIEL ● JUIN 2007 ● N°81

BELGIQUE - BELGIË

P.P./P.B.

B-21

# news

 Les Amis de l'Institut Bordet asbl

*Cancers et  
environnement:  
mythes et réalités*



**Projets  
subsidés par  
les "Amis"  
en 2007**



**Vaccin  
contre  
le cancer  
du col  
de l'utérus**



**Activités:  
"101 Tables  
pour la Vie"**



# sommaire

- 4 "Les Amis" confortent leur place de premier donateur de l'Institut Jules Bordet
- 6 Cancer et environnement : mythes et réalités
- 9 Rôle du Registre Belge du Cancer dans l'étude des relations entre l'environnement et le cancer
- 10 Cancer du col de l'utérus et vaccination
- 15 "101 Tables pour la Vie": un succès croissant !

## AGENDA

### *Les "Midis des Amis"*

Cycle de conférences organisées par "Les Amis de l'Institut Bordet":

Auditoire Tagnon  
Institut Jules Bordet,  
Boulevard de Waterloo, 121  
1000 Bruxelles  
Renseignements:  
02/541.34.14.

#### ■ LUNDI 3 SEPTEMBRE 2007

Dr Liberale  
"L'évolution de la prise en charge du traitement des cancers disséminés au niveau de l'abdomen"

#### ■ LUNDI 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2007

Dr Christine Desmedt  
"Le rôle des nouvelles technologies dans le diagnostic et le pronostic des cancers du sein"

#### ■ LE SAMEDI 14 JUILLET À 9 HEURES

Arlette, Annie, Claudine et Paule quitteront le parking de la Basilique de Koekelberg pour Saint Jacques de Compostelle. Un périple à vélo de plus de 2.000 km qu'elles entreprennent en souvenir de Patricia Dussen, décédée le 28 juin 2006 à l'âge de 28 ans. Tous les fonds récoltés seront intégralement versés aux "Amis de l'Institut Bordet". Nous vous remercions de leurs pérégrinations dans notre prochaine édition. Si vous souhaitez soutenir leur initiative, n'hésitez pas à effectuer un don sur le compte 000-1035070-80 des "Amis" avec la mention "En souvenir de Patricia Dussen"



"Bordet News" est la revue trimestrielle des "Amis de l'Institut Bordet" asbl.

**Editeur responsable:** Ariane Cambier, 121, Boulevard de Waterloo, 1000 Bruxelles.

**Rédacteur en chef:** Ariane Cambier.

**Comité de rédaction:** Dr J.-B. Burrion, A. Cambier, A. Chotteau, Dr D. de Valeriola, D. Janssen, Prof. J.-C. Pector, Prof. D. Razavi, Dr F. Salès.

**Ont collaboré à ce numéro:** Dr J.-B. Burrion, A. Cambier, Dr F. De Neubourg, Dr F. Renard.

Les comptes annuels des "Amis de l'Institut Bordet" asbl sont contrôlés et approuvés sans réserve par F. A. Wilmet & Cie, Réviseurs d'Entreprises.

Madame, Monsieur,  
Chers "Amis",

Nous vous rendions compte, dans notre dernière édition, de notre rapport d'activité 2006. Place, aujourd'hui, aux projets 2007 et plus précisément aux subsides que "Les Amis" ont décidé, cette année, d'octroyer à l'Institut Jules Bordet. Au total, ce sont 1.851.500 EUR qui iront financer les programmes de recherche et les appareils médicaux lourds.

Cet apport financier majeur, c'est à votre générosité que nous le devons et nous vous en remercions. Sans vous, l'Institut Bordet ne pourrait, aujourd'hui, se maintenir parmi les tout grands centres anticancéreux mondiaux. Les programmes de recherche, s'ils débouchent sur des découvertes majeures, font aussi appel à des technologies de plus en plus sophistiquées et coûteuses que les enveloppes de financement classiques de l'hôpital ne couvrent malheureusement pas.

La presse a largement fait écho, au cours des derniers mois, d'un nouveau vaccin contre le cancer du col de l'utérus. En quoi ce vaccin consiste-t-il exactement ? Quelles sont les femmes susceptibles d'en bénéficier ? Quels seront ses effets à moyen terme ? Autant de questions auxquelles le Docteur Filip De Neubourg, du Département de Chirurgie Mammaire et Pelvienne de l'Institut Bordet, répond dans ce numéro.

Le 5 mai dernier, l'Institut Bordet organisait, à la Faculté Universitaire des Sciences Agronomiques de Gembloux, un grand colloque sur le thème "Cancers et environnement : mythes et réalités". Nous vous rendons compte, dans ce numéro, des temps forts de cette journée.

Enfin, le 25 avril dernier, avait lieu la troisième édition des "101 Tables pour la Vie", l'événement annuel phare de notre association. Une opération qui rencontre un succès croissant puisque nous avons, cette année encore, doublé le nombre de participants ! La preuve que l'opération gagne en notoriété et draine un capital sympathie de plus en plus important!

Bonne lecture et à bientôt !

Beste vrienden,  
dames en heren,

In onze laatste editie legden we verantwoording af van ons activiteitenrapport van 2006. Maar vandaag maken we plaats voor onze plannen voor 2007 en met name voor de subsidies die "De Vrienden" dit jaar aan het Bordet Instituut willen toekennen. In totaal gaat het om 1.851.500 EUR waarmee de onderzoeksprogramma's en de aankoop van zware medische apparatuur worden gefinancierd.

Voor deze grote financiële bijdrage willen we u dan ook heel hartelijk bedanken. Zonder u had ons Bordet Instituut zich niet tussen de grootste anti-kankerinstellingen te wereld kunnen handhaven. De onderzoeksprogramma's doen immers een beroep op steeds gesofistikeerdere en kostbaardere technieken die helaas niet door de conventionele ziekenhuisfinanciering worden gedekt.

In de pers hebben we de laatste maanden uitgebreid kunnen lezen over een nieuw vaccin tegen baarmoederhalskanker. Wat is dit precies voor vaccin ? Welke vrouwen moeten ermee worden ingeënt ? Wat zijn de resultaten op middellange termijn ? Op al deze vragen krijgt u antwoord van dokter De Neubourg van de afdeling Borst- en Bekkenchirurgie van het Bordet Instituut.

Afgelopen 5 mei heeft het Bordet Instituut in de Faculteit voor Landbouwwetenschappen van de universiteit van Gembloux, een groot colloquium georganiseerd met als thema "Kanker en milieu : mythe en realiteit". In dit nummer kunt u de hoogtepunten lezen van deze dag.

En ten slotte vond op 25 april voor de derde maal "101 Tafels voor het Leven" plaats, het jaarlijks terugkerende evenement dat het uithangbord is voor onze vereniging. Dit evenement kent een toenemend succes, want dit jaar verdubbelde het aantal deelnemers opnieuw. Dit is het bewijs dat de gebeurtenis wint aan bekendheid en steeds meer sympathie opwekt.

We wensen u veel leesplezier en tot binnenkort !

# onder vrienden entre amis



ARIANE CAMBIER  
Secrétaire Générale

# 2007: “Les Amis” confortent le de l’Institut Jules Bordet.



Ariane Cambier  
Secrétaire Générale

Le 27 mars dernier, le Conseil d’Administration des “Amis” approuvait l’ensemble des demandes de subsides qui lui étaient soumises par l’Institut Bordet pour l’année 2007. Au total, ce sont 1.851.500 EUR, soit une hausse de 7% par rapport à 2006, qui iront cette année financer les programmes de recherche ainsi que les équipements médicaux lourds.

Parmi la dizaine de programmes de recherche sélectionnés par le Conseil Médical de l’Institut et sa Commission Scientifique, citons ceux relatifs :

- au récepteur d’œstrogène alpha des cancers mammaires;
- au rôle des microARNs dans la cancérologie bronchique précoce;
- aux cellules tumorales circulantes;
- aux améliorations des stratégies anti-leucémiques actuelles;
- à l’application de la génomique fonctionnelle dans le pronostic et le choix des traitements relatifs aux cancers de la thyroïde;
- à l’étude des mécanismes d’invasion du mélanome (...)

Rappelons que chacun de ces projets, avant d’être soumis au Conseil d’Administration des “Amis”, a également fait l’objet d’un avis scientifique indépendant émis par le Professeur Fridman, Chef de Département à l’Hôpital Européen Georges Pompidou et expert scientifique des “Amis”.

Les “Amis” continueront également, en 2007, à financer le Data Centre de l’Institut, lequel joue un rôle essentiel dans la collecte et l’analyse des données d’un grand nombre d’études cliniques, tant en interne qu’au niveau international.

Les “Amis” permettent régulièrement, à travers le Fonds Yvonne et Thomas Rucquois, à de jeunes chercheurs de l’Institut de poursuivre leur formation à l’étranger. Cette année, c’est un jeune radiothérapeute qui bénéficiera d’une bourse de 25.000 EUR afin d’effectuer un followship clinique

à l’Université de Vanderbilt à Nashville aux Etats-Unis. Il y effectuera notamment une étude sur la neuro-protection par le lithium lors d’une irradiation encéphalique pour métastases.

A côté des programmes de recherche, les “Amis” financeront en 2007 l’acquisition, par l’Institut Jules Bordet, de trois appareils médicaux de pointe entrant dans le cadre d’importants programmes de recherche. Ainsi :

- une GammaCamera SPECT-CT avec scanner incorporé, utilisée dans le cadre des nouveaux programmes de recherche en radio-immuno-thérapie. Le principe de ces programmes consiste à utiliser des anticorps humains marqués avec des éléments radioactifs à visée diagnostique et thérapeutique afin de calculer et d’administrer précisément pour chaque patient la dose la plus adéquate. Cette nouvelle technique représente à elle seule un énorme bond en avant ;
- un “Sunchip”, appareil intégrant les différentes fonctions nécessaires aux nouveaux traitements par chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP), indiqués dans le traitement des lésions disséminées de l’abdomen. Cette nouvelle technique permet d’administrer directement au sein de la cavité péritonéale des doses de chimiothérapie nettement plus élevées que celles injectées par voie intraveineuse ; l’hyperthermie permet quant à elle de détruire les cellules tumorales libres ainsi que les résidus tumoraux de l’ordre de 2mm qui y sont localisés. Ce type de traitement est

# ur place de premier donateur



actuellement en pleine expansion et ouvre de nouvelles perspectives dans la prise en charge des carcinomes péritonéaux d'origine ovarienne et gastrique.

- un Somovu, échographe tridimensionnel opérateur-indépendant destiné à révolutionner le dépistage de masse du cancer du sein. Nous reviendrons plus en détail sur ce tout nouvel appareil, actuellement unique en Europe, dans notre édition de septembre.

- **L'apport financier des "Amis", essentiel pour permettre à l'Institut Bordet de se maintenir parmi les tout grands centres mondiaux de lutte contre le cancer, ne serait possible sans votre générosité.**

**Nous vous remercions pour votre confiance !**

## **Composition de la Commission Scientifique du Conseil Médical de l'Institut Jules Bordet :**

Pr G. Leclercq (Président) • Dr G. Andry • Pr. Ghanem Ghanem • Pr A.R. Grivegnée •  
Dr D. Larsimont • Dr Ph. Martiat • Dr C. Sotiriou

## **Consultants extérieurs:**

Pr J.-P. Peyrat (Centre Oscar Lambret – Lille) • Pr Ph. Viehl (Institut Gustave Roussy – Villejuif) •  
Pr J. Boniver (Sart-Tilman – Liège) • Pr De Cremoux (Institut Curie – Paris) • Pr J.-M. Boeynaems (Erasmus - Bruxelles) •  
Pr M. Mareel (Gent) • Pr J.-J. Vanderhaeghen (Bruxelles) • Pr M. De Broe (Universitaire Instelling Antwerpen)

## **Composition du Conseil Médical de l'Institut Jules Bordet:**

Dr A. Awada (Président) • Dr D. Larsimont (Vice-Président) • Dr G. Andry • Dr N. Bourgeois •  
Dr V. D'Hondt • Dr P. Flamen • Dr A. Hendlisz • Dr M. Lemort • Dr Ph. Martiat • Dr A. Peltier

# Cancer et environnement



A gauche au premier rang:  
le Professeur Maurice Tubiana.

Les nuisances environnementales constituent aujourd'hui une préoccupation majeure. La question de leur effet sur la santé suscite de nombreuses inquiétudes, souvent parce qu'elle reste sans réponse. Or, dans ce domaine plus que dans d'autres, les incertitudes favorisent l'émergence de craintes pas toujours fondées. Des discours alarmistes jettent, eux aussi, le trouble. Le risque environnemental existe, certes, mais la publicité qu'on lui accorde n'est-elle pas disproportionnée ?

- En Wallonie, ces questions demeurent très présentes. Les praticiens généralistes sont souvent pris au dépourvu. Les responsables politiques sont régulièrement confrontés aux interpellations de citoyens anxieux et de médias vigilants.

- Dans ce contexte, l'Institut Jules Bordet et la Société Scientifique de Médecine Générale ont choisi d'organiser, le 5 mai dernier, un grand colloque à destination des médecins généralistes sur le thème : "Cancers et environnement : mythes et réalités". Ce colloque a bénéficié de la participation de nombreux spécialistes internationaux du sujet, dont celle,

exceptionnelle, du Professeur Maurice Tubiana, médecin et physicien français de renommée internationale.

- Le Docteur Jean-Benoît Burrion, Adjoint à la Direction Médicale de l'Institut Bordet et co-organisateur du colloque, nous livre quelques pistes de réflexion amorcées par les différents orateurs. Le Docteur Françoise Renard, épidémiologiste et Directeur Adjoint de la Fondation Belge du Registre du Cancer, illustre, à partir de quelques exemples issus de ce Registre, la place de ce nouvel outil dans l'étude de l'impact des différents facteurs de risque.

# ent: mythes et réalités.

## Quelques réflexions sur les relations entre cancers et environnement.



↓  
Jean-Benoît Burrior  
Adjoint à la Direction Médicale  
de l'Institut Bordet

### → Il y a environnement et environnement.

- Dans l'entendement courant, cancers et environnement sont fréquemment associés. Or, s'il est incontestable que l'environnement peut intervenir dans le phénomène de cancérogenèse (transformation d'une cellule normale en cellule cancéreuse), l'importance que le sens commun lui attribue aujourd'hui est sans doute disproportionnée. Cette perception, liée à l'appréhension de l'inconnu et à une méfiance diffuse envers la science et le progrès, tient plus d'une crainte irrationnelle que de l'observation raisonnée des faits.

- Derrière une telle perception se profile sans doute une vision Rousseauiste de la nature, une vision sacralisée selon laquelle tout ce qui est naturel est à priori bon pour l'Homme et tout ce qui ne l'est pas est à priori mauvais. C'est oublier un peu vite que, depuis ses origines, la nature est hostile à l'Homme. Au mieux, l'Homme l'indiffère. Sans une lutte permanente pour nous en assurer la maîtrise, nous n'aurions probablement pas survécu.

- La perception des risques environnementaux est également faussée par l'interprétation habituellement réductrice du terme "environnement". L'environnement se définit en effet le plus souvent comme un ensemble de nuisances générées par l'activité humaine, en particulier l'activité industrielle. Ces nuisances peuvent être d'origine chimique (molécules étrangères au corps humain ou "xénobio-

tiques") ou physique (radiations ionisantes, ondes électromagnétiques...). Or l'environnement, compris dans son sens large, est tout ce qui, de l'extérieur, interfère avec notre fonctionnement physiologique. Il faut donc y inclure l'alimentation, le tabac, les agents infectieux, les facteurs climatiques, en gros notre biotope et l'ensemble des êtres vivants avec lesquels nous le partageons, en bref tout ce qui n'est pas prédéterminé génétiquement. Il faut également tenir compte du fait que notre relation à l'environnement n'est pas passive : elle est modulée par nos comportements, et donc également par des facteurs sociaux, psychologiques, culturels, économiques.

- On le voit, parler d'association entre cancer et environnement est chose complexe : les facteurs sont multiples et ils interagissent comme des co-facteurs.

### L'augmentation du nombre de cas de cancers: attention aux raccourcis.

- On a pu déjà le lire dans ces pages : tous types de cancers confondus, la mortalité par cancer augmente essentiellement à cause de la croissance et du vieillissement de la population. Si l'on compare l'évolution du nombre de décès par cancers, en France par exemple, en prenant soin de gommer l'effet des changements de la pyramide des



## Quelques réflexions sur les relations entre cancers et environnement.

→ âges et de la taille de la population (par la technique de standardisation), on se rend compte que pour l'ensemble des cancers, le risque de décès à âge égal a diminué de 4% entre 1968 et 2003. Plus frappant encore : au Canada, si le nombre de décès par cancers a augmenté de 22 % en 12 ans (entre 1990 et 2001 inclus), en standardisant pour l'âge, on se rend compte qu'à âge égal, le risque de mourir d'un cancer a en réalité diminué de 6 %. En ce qui concerne le nombre de cancers diagnostiqués (incidence), la tendance varie selon les pays. En France, elle est à la hausse, même en tenant compte des facteurs âge et croissance de la population. Au Canada par contre, les chiffres augmentent en valeur absolue (25 % en 12 ans), mais à âge égal, on voit que le risque de développer un cancer reste en fait stable.

- Ce constat d'augmentation d'incidence, même si le taux de mortalité standardisé pour l'âge reste stable, voire diminue, est souvent l'occasion d'incriminer l'environnement. Or, il faut être prudent. Car un autre facteur intervient également qui est celui de la technique d'identification des cas. Si l'augmentation d'incidence concerne particulièrement certains cancers (celui de la prostate chez l'homme, celui du sein chez la femme), c'est que l'intensification du dépistage précoce de ces cancers joue un rôle important.

### Le facteur "pollution environnementale" a bon dos.

→ ● Pour le cancer du sein, on sait que des facteurs d'imprégnation hormonale interviennent dans le risque de présenter la maladie (âge des premières règles et de la ménopause, traitement hormonal de substitution au long cours...). Prise de poids, surtout après la ménopause, tabac, alcool, sont d'autres facteurs de risque. Depuis le début des années 90, l'exposition au DDE (principal produit de dégradation du pesticide DDT) et son association au cancer du sein ont fait l'objet d'une attention croissante. Les études menées sur le sujet se sont multipliées, avec des résultats parfois contradictoires. En 2004, Lopez-Cervantes et ses collaborateurs ont procédé à une méta-analyse sur 22 études de cohortes ou cas-témoins menées dans 11 pays. Ils ont montré qu' in fine, il n'était pas possible d'établir de corrélation entre la charge en DDE et le développement du cancer du sein. Il aura donc fallu plus de 10 ans pour que l'on invalide un constat pourtant établi à l'époque par des scientifiques.



- L'IARC (International Agency for Research on Cancer) a récemment évalué en France (pour l'année 2000) la proportion de cas de cancers attribuables à des causes connues. Ce travail colossal a permis de mettre en évidence quelques notions importantes. La principale cause par ordre d'importance est, sans surprise, le tabac, qui à lui seul explique 24 % des décès par cancer. L'alcool intervient pour 7 %, les agents infectieux pour 4 %, les expositions professionnelles pour 2 %. Les polluants expliquent 1 % des décès par cancers. Bien que la plupart des cancers humains ne soient pas d'origine génétique, nos connaissances actuelles ne permettent pas d'expliquer la plupart d'entre eux. Les causes connues de cancer n'expliquent environ que 45 % des décès par cancer chez les hommes et 25 % chez les femmes. Les causes aujourd'hui suspectées, mais non prouvées, ne sont probablement pas en mesure d'expliquer le reste. Les risques encore inconnus devront vraisemblablement se situer du côté des facteurs alimentaires, infectieux et hormonaux.

- Revenons-en au tabac. En France toujours, l'accroissement de l'espérance de vie de 1949 à 1998 avait été de 3,6 mois/an chez les femmes et de 2,9 mois/an chez les hommes. De 1998 à 2004 elle a été de 1,8 mois/an chez les femmes et de 4,3 mois/an chez les hommes. Le tabagisme croissant chez les femmes et décroissant chez les hommes explique probablement ces écarts et cette inversion des rythmes d'augmentation de l'espérance de vie (diminution chez les femmes et augmentation rapide chez les hommes).

- Le message ici est simple. Il n'est pas possible, en quelques lignes, de faire le tour exhaustif des liens entre cancer et environnement. Il est évident que ces liens existent, qu'on les connaît encore très mal, et qu'ils doivent continuer à être documentés. Mais il ne faudrait pas que, par peur de l'inconnu ou appréhension du futur, l'on pointe l'accessoire en se détournant de l'essentiel. Il ne faudrait pas que, aveuglés par l'illusion d'un monde sans

péril, l'on se focalise sur les risques mineurs qui nous dédouanent ("c'est la faute à la société de consommation") en oubliant de prendre en compte les risques majeurs, souvent comportementaux, sur lesquels nous avons individuellement le pouvoir d'agir. La lutte préventive contre le cancer commence par là.



## Rôle du Registre Belge du Cancer dans l'étude des relations entre l'environnement et le cancer.



Françoise Renard  
Registre Belge du Cancer

Le Registre Belge du Cancer est un outil de surveillance épidémiologique : il décrit la fréquence d'apparition de nouveaux cas de cancer de chaque type par âge, sexe, année et lieu de résidence. Il montre l'importance relative, les tendances chronologiques et la distribution géographique des différents cancers, ventilés par âge et par sexe. Pour l'étude des relations entre santé et environnement, le Registre Belge du Cancer représente naturellement une source centrale d'information sur les données relatives au cancer, mais il ne dispose pas de données environnementales (pas de données sur l'exposition des populations).

- Bien que le Registre du Cancer existe déjà dans notre pays depuis 1983, l'incidence du cancer en Belgique, largement sous-estimée jusqu'en 1996, ne deviendra utilisable qu'à partir de 1997 en Flandres. En Wallonie et à Bruxelles, les sources de données ne sont pas encore complètes et celles-ci sont à interpréter avec prudence (sous-estimation de 20% encore pour l'année 2003).

Ce problème devrait se résoudre grâce à la mise en place d'une nouvelle structure, la Fondation Registre du Cancer, qui a pour mission de développer un registre du cancer performant pour les trois régions du pays. Un cadre légal s'est également mis en place, par la publication au Moniteur, en décembre 2006, dans la Loi Santé, des modalités d'enregistrement du cancer en Belgique.



→ ● Nous manquons donc actuellement encore de recul pour mettre à jour des tendances chronologiques, mais des constatations peuvent déjà être faites sur le plan géographique: on a observé une incidence significativement plus élevée des mésothéliomes dans certaines régions. Il s'agit de cancers rares de la plèvre causés par une exposition à l'asbeste. Cette exposition, principalement professionnelle, peut être aussi habitationnelle ou due à la proximité d'un site polluant. Les arrondissements d'Anvers, Malines, Saint-Nicolas et Eclon, zones d'industrie produisant et/ou utilisant l'asbeste (notamment pour l'industrie portuaire) présentent des taux d'incidence significativement plus élevés que les autres régions de Flandres.

● Toutefois, il faut bien garder à l'esprit que, parmi les cancers favorisés par l'« environnement » au sens large, les modes de vie (tabagisme, éthyliisme, alimentation) jouent un rôle prépondérant par rapport aux facteurs polluants. En 2001 par exemple, on a enregistré en Belgique 4356 cas de cancer du poumon chez les hommes (cancer dont l'origine principale est le tabagisme) et 1592 cancers de la sphère tête et cou (cancers favorisés par la conjonction du tabagisme et de la consommation d'alcool), contre seulement

157 cas de mésothéliomes. L'augmentation préoccupante du cancer du poumon chez les femmes dans les 3 régions du pays, qui est surtout le fait de femmes d'âge moyen, est à mettre en relation avec des facteurs comportementaux (augmentation du tabagisme chez les femmes dans la 2ème partie du siècle dernier).

● Enfin, l'exemple suivant montre à quel point les interprétations sont parfois délicates et que des facteurs de pollution ne peuvent pas être incriminés d'emblée : les données du Registre ont permis de constater, au cours des dernières années, une plus forte incidence du cancer de la thyroïde en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandres. Cette différence ne peut probablement pas s'expliquer par l'influence de l'accident de Tchernobyl : en effet, on a observé, suite à cet accident, un gradient de contamination radioactive Est-Ouest non superposable à ces différences d'incidence de cancer thyroïdien. Une hypothèse à explorer serait plutôt liée à des évolutions différentes des pratiques chirurgicales dans les différentes régions du pays.

## En conclusion



Dans les limites actuelles (peu de recul et données surtout disponibles en région flamande), le Registre Belge du Cancer n'a pas pu mettre en évidence jusqu'à présent d'évolution inquiétante de cancers liés à la pollution en Belgique en dehors des mésothéliomes (pour lesquels des mesures légales ont été prises). La surveillance épidémiologique doit se poursuivre à long terme, de même qu'une exploitation plus approfondie des données disponibles afin de rester vigilant dans ce domaine qui suscite beaucoup d'inquiétudes.



# Cancer du col de l'utérus et vaccination

Dr Philip De Neubourg - Département de Chirurgie Mammaire et Pelvienne

## CANCER DU COL, UN PROBLÈME IMPORTANT !

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes, après le cancer du sein. Chaque année, dans le monde, environ 500 000 nouveaux cas sont diagnostiqués et presque 270.000 femmes en meurent. Dans notre pays, ce dernier chiffre s'élève à 270. Le cancer du col et son traitement altèrent profondément la qualité de vie des femmes qui en sont atteintes. Le diagnostic et le traitement des anomalies précancéreuses sont le plus souvent source d'une importante anxiété. Enfin, le dépistage et le traitement de cette affection entraînent des coûts considérables.

## Baarmoederhalskanker en vaccinatie

### BAARMOEDERHALSKANKER, EEN BELANGRIJK PROBLEEM !

Na borstkanker is kanker van de baarmoederhals de meest voorkomende kanker bij vrouwen. Jaarlijks worden wereldwijd zo'n 500 000 nieuwe gevallen vastgesteld en sterven naar schatting 270 000 vrouwen aan de gevolgen ervan.

Bovendien gaat baarmoederhalskanker en zijn behandeling met vele problemen gepaard welke de levenskwaliteit ernstig kunnen verstoren. Ook de diagnose en de behandeling van de voorloperstadia van kanker geven vaak aanleiding tot grote ongerustheid.

Bovendien kost de opsporing en de behandeling van de aandoening veel geld.



## Cancer du col de l'utérus et vaccination (suite)

### Une infection virale sexuellement transmissible le plus souvent à l'origine de ce cancer

● Pratiquement tous les cas de cancer du col (99.7 %) sont associés à une infection par un papillomavirus humain (HPV). On dénombre actuellement plus de 120 types de HPV. Certains types infectent la peau, d'autres les muqueuses de la bouche ou de la région génitale. Les types HPV 16 et 18 sont, à eux seuls, responsables de 70 % des cancers du col. Ils peuvent aussi provoquer d'autres cancers dans la région génitale, notamment de la vulve, du vagin, du pénis et de l'anus. Les types à faible risque peuvent causer des verrues génitales, des infections asymptomatiques ou encore des lésions bénignes des muqueuses. L'infection HPV est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes. Même si les préservatifs offrent une protection, ils ne peuvent pas prévenir une infection à 100%. La transmission se fait le plus souvent dans les premières années suivant le premier contact sexuel. Le risque d'infection augmente naturellement avec le nombre de partenaires. Au cours de leur vie, la plupart des femmes et des hommes contracte une infection HPV, une ou plusieurs fois, sans même s'en rendre compte. La plupart de ces infections disparaissent en 6 mois à 2 ans sans provoquer de symptômes. Un frottis du col réalisé à ce moment-là peut mettre en évidence des lésions qu'on appelle atypie et dysplasie légère. Mais il arrive que certains types de HPV s'installent de façon permanente. Les femmes infectées risquent alors de développer, dans un premier temps, des anomalies précancéreuses et, finalement, un cancer du col. Dans ce cas-là, l'évolution est habituellement très lente et s'étale sur des années, voire des dizaines d'années.

### La vaccination, un nouveau moyen de prévenir le cancer du col

● Le dépistage par frottis des anomalies précancéreuses était jusqu'à présent le seul moyen de prévenir le cancer du col de l'utérus. La découverte que le cancer du col était causé par une infection virale a conduit au développement d'un vaccin. Des recherches scientifiques ont démontré que les vaccins contre les HPV 16 et 18 peuvent prévenir à 100 % les anomalies précancéreuses. Ces vaccins sont généralement très bien tolérés.

### Qui est concerné par la vaccination ?

● La vaccination peut prévenir une infection HPV mais n'est pas efficace comme traitement. Il faut donc vacciner avant

## Baarmoederhalskanker en vaccinatie (vervolg)

### De oorzaak is een virus

● Wat maar weinig bekend is, is dat bijna alle gevallen van baarmoederhalskanker (99.7 %) ontstaan na infectie door een humaan papilloma virus (HPV). Van dit virus zijn meer dan 120 verschillende types bekend. Bepaalde types infecteren de huid, andere de slijmvliezen van de mond of de genitale streek. Deze laatste groep van genitale HPV's wordt onderverdeeld in hoog-risico en laag-risico types naargelang hun risico op kanker. In Europa zijn HPV 16 en 18 samen verantwoordelijk voor 70 % van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Ze kunnen ook kanker veroorzaken ter hoogte van de vulva, vagina, penis en anus. De laag-risico types veroorzaken anogenitale wratten of condylomen (vnl HPV 6 en 11), symptomloze infecties en goedaardige afwijkingen van het slijmvlies

### Infectie door seksueel contact

● Genitale HPV-infecties zijn de meest voorkomende seksueel overdraagbare infectieziekten. Besmetting gebeurt door geslachtsgemeenschap. Het gebruik van een condoom biedt bescherming maar kan infectie niet in 100% voorkomen. Vaak treedt besmetting reeds op in de eerste jaren na het eerste seksuele contact. Het risico neemt daarbij toe met het aantal partners. Minstens de helft van alle seksueel actieve mannen en vrouwen kennen een dergelijke infectie in de loop van hun leven.

### Infectie is meestal voorbijgaand maar niet altijd

● Een hoog-risico HPV kan aldus het slijmvlies van de baarmoederhals infecteren. In de meeste gevallen zal deze infectie van voorbijgaande aard zijn en zonder symptomen verdwijnen binnen 6 maanden à 2 jaar. Een uitstrijkje van de baarmoederhals kan op dat moment afwijkingen vertonen die men atypie en milde dysplasie noemt. Sommige infecties persisteren echter. Deze vrouwen lopen het grootste risico eerst voorloperstadia van kanker te ontwikkelen en uiteindelijk baarmoederhalskanker zelf. Gemiddeld duurt het zo'n 20 jaar vooraleer HPV besmetting tot baarmoederhalskanker leidt, niettegenstaande sommige gevallen sneller ontstaan.



## Cancer du col de l'utérus et vaccination



anti-HPV devrait de préférence s'inscrire dans le cadre d'une consultation au cours de laquelle la contraception et/ou les rapports sexuels protégés seraient abordés.

■ La vaccination d'adolescentes et de jeunes femmes de 14 à 26 ans, non vaccinées précédemment et ayant déjà eu des contacts sexuels si le médecin traitant le juge utile. Il est recommandé de postposer une grossesse éventuelle jusqu'après la vaccination.

A l'heure actuelle, on ne connaît pas encore la durée de protection du vaccin et on ignore si un rappel s'avère ou non nécessaire. Des recherches sont en cours pour évaluer si le vaccin est d'une même efficacité chez les garçons mais, selon des modèles mathématiques, la vaccination des garçons n'apporterait pas beaucoup à la prévention du cancer du col si la vaccination des filles est appliquée de façon générale.

### En pratique

● En 2006, un premier vaccin qui protège contre les HPV 6, 11, 16 et 18 (Gardasil®, Sanofi Pasteur MSD) a été commercialisé en Belgique. Ce vaccin est administré par injection intramusculaire de 3 doses sur une période de 6 mois. Le prix de ce vaccin est de l'ordre de 400 euros, montant qui n'est pas (encore) remboursé. Certaines mutuelles le prennent cependant dès à présent partiellement en charge. L'enregistrement d'un deuxième vaccin HPV (Cervarix™, GlaxoSmithKline) est attendu avant fin 2007.

### Le dépistage toujours indispensable

● L'efficacité de cette vaccination sur l'incidence du cancer du col ne pourra être mesurée qu'au moment où les filles qui auront été vaccinées auront l'âge moyen de découverte de cancer du col (48 ans). Il est donc impératif aujourd'hui de poursuivre le dépistage du cancer du col par frottis, d'autant plus que 30 % des cancers du col restent causés par des virus non encore couverts par le vaccin. A plus court terme, la vaccination pourrait réduire le nombre des frottis anormaux et dès lors le nombre d'exams et d'interventions liés.

## Baarmoederhalskanker en vaccinatie

### Wie heeft baat bij vaccinatie ?

● Omdat vaccinatie infectie kan voorkomen maar niet kan genezen dient ze te gebeuren vooraleer infectie plaats vindt. Kans op infectie bestaat van bij de eerste seksuele contacten. Het vaccin dient dus bij voorkeur toegediend te worden vóór de eerste seksuele betrekkingen. Vaccinatie uitgevoerd nadien zal bescherming bieden indien men nog niet besmet is. Personen die reeds besmet zijn met één of meerdere HPV-types die in het vaccin vervat zitten, kunnen nog bescherming genieten tegen de letsels die veroorzaakt worden door de andere HPV-types van het vaccin waarmee zij nog niet besmet zijn. Nagaan of men al dan niet reeds geïnfecteerd is vooraleer tot vaccinatie te besluiten is echter niet zinvol. Dergelijke testen zijn immers geen goede indicator van vroegere blootstelling.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in verband met vaccinatie tegen infecties met het humaan papillomavirus het volgende aanbevolen:

■ De algemene vaccinatie van jaarlijks één jaarcohort van meisjes tussen 10 tot en met 13 jaar volgens volgende voorwaarden:

■ de schoolgezondheidszorg geeft informatie over en doet een aanbod tot HPV vaccinatie;

■ aan de ouders en de jongere wordt de keuze gelaten om de vaccinatie te laten uitvoeren door de schoolarts of door de arts-vaccinator naar keuze;

■ het volledige vaccinatieschema wordt bij voorkeur binnen éénzelfde schooljaar uitgevoerd.

De vaccinatie moet bovendien kaderen in gezondheidsbevorderende initiatieven met betrekking tot seksualiteit en veilig seksueel gedrag;

■ De vaccinatie van vrouwelijke adolescenten en jonge vrouwen van 14 tot en met 26 jaar die nog geen seksueel contact gehad hebben, en die nog niet gevaccineerd werden in het kader van de algemene vaccinatie tussen 10 en 13 jaar, kan door de behandelende arts worden aangeboden. Dit aanbod tot HPV-vaccinatie kadert bij voorkeur in een consult waarin contraceptie en veilig seksueel gedrag ter sprake komen.

■ Het is aan de behandelende arts om op individuele basis te beoordelen of vaccinatie van vrouwelijke adolescenten en jonge vrouwen van 14 tot en met 26 jaar die reeds seksuele betrekkingen gehad hebben, en nog niet eerder gevaccineerd werden, aangewezen is.

Het is aan te bevelen om een zwangerschap uit te stellen tot na de vaccinatie.

Op dit ogenblik is het nog niet duidelijk hoe lang de bescherming van het vaccin aanhoudt en of een herhalingsvaccin noodzakelijk is. De efficiëntie van het vaccin bij jongens wordt onderzocht. Volgens

## Baarmoederhalskanker en vaccinatie

berekeningen zou vaccinatie van jongens echter niet veel bijdragen tot preventie van baarmoeder-halskanker indien vaccinatie van meisjes algemeen zou worden toegepast

### Practisch

- In 2006 werd in ons land een eerste dergelijk vaccin op de markt gebracht (Gardasil ®, Sanofi Pasteur MSD), dat bescherming beoogt tegen HPV-types 6,11,16 en 18. Het vaccin wordt toegediend door intramusculaire injectie van 3 dosissen gespreid over een periode van 6 maanden. De kostprijs bedraagt ongeveer 400 euro en wordt (voorlopig) niet terugbetaald. Sommige ziekenfondsen komen wel tussen in de kosten. Een tweede HPV-vaccin dat gericht is tegen HPV-types 16 en 18 (Cervarix™, GlaxoSmithKline), wordt verwacht eind 2007

### Effect van vaccinatie ?

- Het effect van vaccinatie op het optreden van baarmoederhalskanker zal nog vele jaren op zich laten wachten met name tot wanneer gevaccineerde meisjes de gemiddelde leeftijd bereiken waarop kanker van de baarmoederhals wordt vastgesteld ( 48 jaar ). Het is dus heel belangrijk dat opsporing van baarmoederhalskanker in de tussentijd wordt voortgezet. Ook al omdat 30 % van de gevallen veroorzaakt wordt door virussen waartegen niet gevaccineerd wordt. Op kortere termijn kan vaccinatie echter wel leiden tot een afname van het aantal abnormale uitstrijkjes en van de aanvullende onderzoeken en ingrepen die daaruit voortvloeien.

# 101 Tables pour la Vie: un succès croissant !

Le 25 avril dernier, ce sont près de 400 personnes qui se sont retrouvées à l'Hôtel de Ville de Bruxelles pour le lancement de la grande soirée annuelle des "Amis de l'Institut Bordet": restaurateurs offrant une table de dix couverts, généreux donateurs accompagnés de leurs invités, parrains et marraines de l'opération.





## 101 Tables pour la Vie: un succès croissant !

● Cette année, c'est Véronique Jannot qui a exceptionnellement rejoint Bruxelles pour soutenir l'opération. Rappelons qu'elle fut l'une des premières personnalités françaises à avoir ouvertement évoqué son cancer dans son livre "Trouver le chemin".  
A ses côtés, Thomas Van Hamme, Eric Russon, Corine Boulangier...

● Pour cette troisième édition, notons, à côté de nombreuses entreprises, conscientes de la nécessité de soutenir ce fleuron de la recherche oncologique belge qu'est l'Institut Bordet, un certain nombre de particuliers, eux aussi de plus en plus nombreux à nous rejoindre, à titre individuel ou collectif.

● La Libre Match, qui s'est une nouvelle fois associée à l'événement, lui a entièrement consacré ses « Carnets » du 26 avril, aujourd'hui mis à disposition des patients dans les salles d'attente de l'Institut.

● Si vous le souhaitez, vous pouvez visionner les photos de la soirée sur le site [www.101tables.com](http://www.101tables.com).

● Si vous souhaitez recevoir "Les Carnets" de La Libre Match exclusivement consacrés à l'opération du 25 avril ou si vous désirez être tenu informé de l'édition 2008 des "101 Tables pour la Vie", appelez-nous du lundi au vendredi, de 9 heures 30 à 17 heures au **02/541.34.11**.



Thomas Van Hamme, le Professeur Van Velthoven, Madame Jourquin, Freddy Thielemans et Mme Van Velthoven.



Le docteur Dominique de Valeriola, Médecin Dirigeant de l'Institut Bordet procédant au tirage au sort.



Le Baron Paul-Emmanuel Janssen, le Baron Vastapane et son épouse.

# Soutenez notre action !

**000-1035070-80**

**Vous souhaitez faire connaître le Bordet News à vos connaissances ?**  
Envoyez-nous leurs coordonnées, nous leur adresserons gratuitement un numéro !

**Vous souhaitez organiser une action en notre faveur ?**  
Toutes vos propositions sont les bienvenues !

**Vous pouvez nous appeler,**  
du lundi au jeudi, de 9 heures 30 à 17 heures au

**02 541 34 14**

Vous pouvez aussi nous envoyer un e-mail à l'adresse suivante :

**amis@bordet.be**