

13 jan 2015 -01:05

Deux rapports du KCE sur les liens entre gènes et cancer du sein

Les liens entre génétique et cancer sont extrêmement étroits ; les découvertes scientifiques le confirment jour après jour. Ces liens se précisent à deux niveaux : d'une part, la prédisposition héréditaire d'une personne à certains cancers, et d'autre part la possibilité d'identifier pour chaque tumeur des mutations génétiques caractéristiques, ce qui permettra de plus en plus d'adapter les traitements de façon quasi « personnalisée ».

Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) publie aujourd'hui deux études, relatives à ces deux aspects, et toutes deux dans le cadre du cancer du sein. La première porte sur les tests génétiques de prédisposition familiale ; elle propose des recommandations de pratique clinique à l'intention des centres de génétique, appelés à recevoir de plus en plus de femmes qui craignent d'avoir reçu - ou d'avoir transmis - un risque héréditaire. La seconde porte sur les tests moléculaires effectués sur les cellules tumorales du sein elles-mêmes, qui permettent d'établir le pronostic du cancer en question et de donner des indications sur les traitements à administrer.

L'effet Angelina Jolie

En matière de génétique du cancer du sein, même les scientifiques les plus sérieux parlent désormais « d'effet Angelina Jolie ». Car la star américaine, en médiatisant son histoire personnelle de prédisposition familiale à un cancer du sein et des ovaires, a touché bien plus de femmes dans le monde que n'importe quelle campagne de sensibilisation. Le nombre de femmes alarmées venant consulter les services de génétique a soudainement augmenté de façon exponentielle. Cette vague d'inquiétude aura certainement permis de sauver nombre d'entre elles, qui auraient sans cela continué à ignorer qu'elles étaient exposées à un risque plus élevé de cancer du sein, mais aura également permis de rassurer les autres, chez qui une prédisposition génétique aura pu être exclue.

Ne pas hésiter... à se faire rassurer

Il faut en effet rappeler que les cancers du sein « héréditaires » sont rares - 5 à 10% de tous les cancers du sein selon les estimations actuelles - et qu'en dehors de ces cas particuliers, l'existence de deux cas de cancer du sein dans une même famille relève souvent d'une malheureuse coïncidence. C'est en effet le cancer le plus fréquent chez les femmes.

Le principal message à l'attention du grand public qu'il faut tirer de l'étude du KCE, c'est que les femmes qui éprouvent des inquiétudes à ce sujet ne doivent pas hésiter à s'adresser à des professionnels de la prise en charge du cancer du sein, comme il s'en trouve dans les nombreuses cliniques du sein que compte notre pays. Chaque clinique du sein a en effet des accords de collaboration avec l'un des 8 centres de génétique belges. Ces centres proposent, en plus d'un test génétique, l'accompagnement psychologique nécessaire pour toute la famille.

La marche à suivre dépend de l'importance du risque

Pour les mutations connues des gènes BRCA1 ou 2 (comme chez Angelina Jolie), on sait que le risque de cancer est très élevé et qu'il faut « faire quelque chose ». Il est toutefois important de bien informer les femmes que l'ablation préventive des deux seins (mastectomie bilatérale) suivie d'une reconstruction

mammaire, option choisie par l'actrice, n'est pas le seul moyen de prévention et qu'une surveillance attentive, dont les modalités sont précisées dans le rapport, permet aussi de garder un certain contrôle de la situation.

Des anomalies sur d'autres gènes, découvertes plus récemment, sont responsables d'un risque tout aussi élevé, mais sont nettement plus rares (quelques dizaines de familles dans le monde). Enfin, de nombreux autres gènes sont porteurs d'anomalies dont l'impact sur le risque de cancer du sein est plus faible ou n'est pas encore clairement établi. Paradoxalement, c'est dans ces derniers cas que la situation est la plus complexe, car jusqu'où faut-il alors pousser le diagnostic ? Et quid de la surveillance, des mesures préventives, de l'information et des examens à proposer aux autres membres de la famille ?

Des tests à réserver aux centres de génétique

Les tests génétiques sont en train de se démocratiser et de se répandre de façon parfois incontrôlée. C'est ainsi que l'on voit des sociétés privées proposer sur internet des tests « do-it-yourself » dont on reçoit les résultats par simple mail, sans pouvoir en comprendre vraiment la portée. Le KCE est d'avis que les tests portant sur la prédisposition au cancer doivent rester réservés aux huit centres de génétique belges, car ils sont les seuls à disposer de l'expertise pour fournir l'information nuancée et l'accompagnement psychologique que nécessitent de telles démarches. L'intégration des tests et des consultations des généticiens dans le fonctionnement des cliniques du sein auxquelles ils sont liés par convention devrait idéalement renforcer leur collaboration. Toutefois, ces centres ont à l'heure actuelle des approches trop divergentes ; il est nécessaire qu'ils harmonisent leurs pratiques.

Deuxième rapport : les tests de profilage moléculaire

L'autre rapport du KCE publié aujourd'hui porte non plus sur la prédisposition héréditaire des individus, mais sur les caractéristiques génétiques des cellules tumorales elles-mêmes. Ces tests dits « de profilage moléculaire » ne sont pas encore proposés en routine. En fonction des mutations qu'ils identifient dans le tissu cancéreux prélevé chez une patiente, ils permettent de prédire plus ou moins précisément quel sera son risque de métastases ou de récurrence de la tumeur. Par conséquent, on peut envisager d'épargner l'épreuve de la chimiothérapie aux femmes chez qui ce risque est considéré comme faible, sans pour autant diminuer leurs chances de survie.

Mais on ne se lance pas dans de tels paris sans être certain de les gagner. Il est donc indispensable de disposer de preuves solides de la fiabilité de ces tests. Or dans ce domaine aussi, les tests se multiplient et la pression commerciale s'intensifie. Il devient urgent de déterminer une ligne de conduite pour les cliniciens qui doivent y recourir. Quels sont les tests qui ont prouvé leur utilité clinique - sachant que celle-ci se mesure par le nombre de rechutes évitées à long terme c'est-à-dire à 10, 15 ou 20 ans ? Et comme tout cela a un coût non négligeable, est-ce que l'usage de ces tests reste dans les limites de l'acceptable ?

Cette étude d'évaluation de l'efficacité clinique, du rapport coût-efficacité et de l'impact budgétaire des tests de profilage moléculaire ne donne qu'un aperçu de la situation actuelle dans un tourbillon incessant de nouvelles découvertes. C'est néanmoins le point de référence le plus fiable que nous ayons. Le KCE souligne qu'il faudra revenir rapidement sur le sujet dans les années qui viennent pour être certains de rester toujours à la pointe des nouveaux progrès.

NB : le KCE a réuni sur son site web l'ensemble de ses études portant sur le cancer du sein (dépistage et traitement) en une page FOCUS spécifique.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Responsable de la communication et P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be