



Communiqué de presse

8 MAI 2020

Journée mondiale de lutte contre le cancer de l'ovaire

Un ennemi silencieux et parfois héréditaire

Paris, le 6 mai 2020 – Avec plus de 5 000 nouveaux cas et plus de 3 000 décès par an en France¹, le cancer de l'ovaire reste un cancer rare mais de pronostic réservé. Septième cancer le plus fréquent chez la femme, il apparaît le plus souvent après la ménopause. Ce cancer est insidieux en raison de ses symptômes peu spécifiques et il est souvent diagnostiqué à un stade avancé de développement.

Dans le cadre de l'épidémie COVID-19, la situation est aggravée par le fait que de nombreuses personnes reculent ou annulent leurs consultations médicales par peur d'être en contact avec le virus. Or, les services d'oncologie et les cabinets médicaux se sont organisés pour recevoir les patients en toute sécurité. Même en cas de symptômes qui paraissent anodins, l'INCa (Institut National du Cancer) recommande que les patients n'hésitent pas à en discuter avec leurs médecins généralistes ou spécialistes habituels².

Difficulté supplémentaire encore à notre époque, les cancers gynécologiques y compris ceux de l'ovaire restent tabous. Or, il est essentiel que les femmes réussissent à en parler à leur famille, d'autant plus qu'il peut s'agir d'un cancer d'origine génétique.

L'IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC

Le cancer de l'ovaire, dans certains cas est déclenché par une mutation génétique. Le fait qu'un autre membre de la famille (mère, tante, sœur, père...) ait eu un cancer de l'ovaire, du sein ou d'un autre organe (côlon, prostate) constitue un facteur de risque. L'importance d'identifier la présence de mutations génétiques

Des symptômes trop peu spécifiques

C'est la conjonction de ballonnements, d'envies fréquentes d'uriner, de douleurs abdominales, ou dorsales, saignements entre les cycles menstruels ou après la ménopause, qui va souvent provoquer chez une patiente une consultation chez le médecin.

¹ INCA : https://www.e-cancer.fr/content/download/255246/3573612/file/Cancers_en_France-Essentiel_Faits_et_chiffres-2018.pdf

² <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/COVID-19-et-patients-atteints-de-cancer-pendant-l-epidemie-l-Institut-national-du-cancer-rappelle-aux-patients-que-le-lien-avec-les-medecins-ne-doit-pas-etre-interrompu>

est la proposition pour la patiente d'un parcours de soins spécifiques et d'une prise en charge adaptée.

Les mutations génétiques que recherchent dans ce cas les médecins sont celles des gènes BRCA1 et BRCA2, les plus fréquentes (19-31 % des cas de cancers de l'ovaire)³. Comment expliquer leurs implications dans l'apparition d'un cancer ? Sans mutation génétique, ces deux gènes participent à la réparation des lésions que l'ADN subit régulièrement. La présence de mutations dans l'un de ces deux gènes perturbe cette fonction réparatrice. La mutation de ces gènes augmente alors le risque de développer un cancer de l'ovaire essentiellement à partir de 40 ans⁴ alors que le plus souvent ce cancer touche les femmes après la ménopause ou autour de 65 ans.

CANCER DE L'OVAIRE : QUI TESTER ? ET POURQUOI ?

Chez les femmes atteintes de cancer de l'ovaire, les médecins vont demander une recherche de mutations BRCA dans le cas où :

- la patiente présente des antécédents familiaux de cancers,
- la patiente est plus jeune que l'âge médian connu de 65 ans,
- la patiente a déjà eu un cancer du sein,
- l'histoire familiale laisse supposer la présence d'une forme héréditaire de cancer.

Pour les patientes diagnostiquées d'un cancer de l'ovaire avancé, cette recherche sera proposée systématiquement par l'oncologue et débouchera, dans certains cas, vers une consultation spécialisée d'oncogénétique dans un second temps, en accord avec les recommandations de l'INCa⁵.

Cette enquête familiale comporte plusieurs enjeux. Il s'agit tout d'abord de ne pas faire perdre la chance de la meilleure option thérapeutique possible pour la patiente. Mais ensuite, se posent également les enjeux pour le reste de la famille. **En effet, l'origine génétique d'un cancer signifie que certains membres de la famille peuvent être porteurs de la mutation et avoir un risque accru de déclarer un cancer lié à cette hérédité.** De ce fait il ne faut pas oublier la recherche de mutations chez les femmes et hommes sains en cas de présence de cancers dans la famille. La présence de mutation détectée permet d'avoir une action de surveillance et de prévention de toute une famille sur plusieurs générations.

UNE AFFAIRE DE FAMILLE ET UN ENJEU THERAPEUTIQUE MAJEURS

Qui dit transmission des gènes, dit transmission indifféremment à des hommes ou des femmes. Ces mutations sont non seulement transmissibles par un homme, mais lui-même peut développer un cancer lié à la mutation des gènes BRCA1 ou 2 : ce sont dans ces cas très rares, un cancer du sein, et dans des cas un peu plus fréquents, un cancer de la prostate⁶.

³ https://www.e-cancer.fr/content/download/183604/2425098/file/Cancer_de_l_ovaire_et_inhibiteur_de_PARP_parcours_des_patientes%20_%20genetique_oncologique_mel_20170207.pdf

⁴ INCA : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/Predispositions-genetiques>

⁵ https://www.e-cancer.fr/content/download/183604/2425098/file/Cancer_de_l_ovaire_et_inhibiteur_de_PARP_parcours_des_patientes%20_%20genetique_oncologique_mel_20170207.pdf

⁶ <http://geneticancer.org/brca-les-autres/>

La recherche des mutations BRCA dans le cancer de l'ovaire a donc deux enjeux majeurs : un enjeu familial car des actions spécifiques de surveillance des membres de la famille peuvent être envisagées et un enjeu thérapeutique d'intérêt pour ces patientes, là où la chimiothérapie restait le standard de traitement. Ces dernières années, les avancées en recherche clinique sur les thérapies ciblées innovantes ont permis à ces patientes porteuses de mutations BRCA 1 et BRCA 2 et atteintes d'un cancer de l'ovaire, de voir leur prise en charge thérapeutique transformée.

À propos d'AstraZeneca France

AstraZeneca est une entreprise biopharmaceutique internationale guidée par la science et axée sur la recherche, le développement et la commercialisation de médicaments de prescription, principalement pour le traitement des maladies dans trois grands domaines thérapeutiques : l'oncologie et les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales et métaboliques et les maladies respiratoires. AstraZeneca opère dans plus de 100 pays et ses médicaments innovants sont utilisés par des millions de patients à travers le monde. Pour en savoir plus, consultez le site www.astrazeneca.fr et suivez-nous sur Twitter : @AstraZeneca_FR.

À propos de MSD France

Présent en France depuis 1961, MSD France est la filiale de la société américaine Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA, laboratoire biopharmaceutique leader dans le monde, qui invente et met au point des médicaments et des vaccins ciblant les maladies les plus difficiles à traiter. MSD se donne pour objectif d'apporter aux patients et aux professionnels de santé une offre de santé globale et innovante, composée à la fois de médicaments - principalement dans en oncologie, vaccinologie et infectiologie - et de solutions et services, en particulier digitaux. Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.msd-france.com ou suivez-nous sur Twitter et LinkedIn.

À propos de l'Alliance AstraZeneca-MSD

En juillet 2017, AstraZeneca et Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, États-Unis, connus sous le nom de MSD en dehors des États-Unis et du Canada, ont annoncé une collaboration stratégique mondiale en oncologie pour co-développer et co-commercialiser Lynparza® (olaparib), un inhibiteur de PARP et un nouveau candidat médicament, le selumetinib, un inhibiteur de MEK, pour plusieurs types de cancer.

Les deux entreprises développeront ensemble l'olaparib et le selumetinib en association avec d'autres candidats médicaments potentiels et en monothérapie. Indépendamment, les sociétés développeront l'olaparib et le selumetinib en association avec leurs molécules respectives PD-L1 et PD-1.

Contacts presse

Agence PRPA

Isabelle Closet, isabelle.closet@prpa.fr / 06 28 01 19 76
Anne Pezet, anne.pezet@prpa.fr / 06 87 59 03 88

AstraZeneca France

Céline Cortot, celine.cortot@astrazeneca.com

MSD

Julien Aguiar, julien.aquiar@msd.com