



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



PRISE EN CHARGE DES FORMES PARTICULIÈRES DE CANCER BRONCHO-PULMONAIRE

Le cancer bronchique féminin

Lung cancer in women

Article rédigé par V. Bunel*, d'après la communication
de J. Mazières (Toulouse)^{1,2}

¹Service de pneumologie-allergologie, Clinique des Voies Respiratoires,
Hôpital Larrey, CHU Toulouse, France

²Laboratoire Innovation Thérapeutique et Oncologie Moléculaire,
Inserm U563, Institut Claudius Rigaud, Toulouse, France

MOTS CLÉS

Cancer bronchique ;
Femme ;
Oestrogènes ;
Génétique ;
Traitement

Résumé

En France, l'incidence du cancer bronchique chez la femme connaît une croissance exponentielle, qui en fait le second cancer en termes de mortalité. On observe plus d'adénocarcinome, chez des patientes volontiers non fumeuses et un pronostic globalement meilleur en comparaison au cancer masculin. Le tabac reste néanmoins le facteur de risque principal chez des femmes qui semblent d'ailleurs plus sensibles à son action carcinologique.

Les femmes présentent plus volontiers des cancers « hormono-dépendants » avec des études qui retrouvent un effet néfaste des traitements hormonaux et bénéfique de certains anti-oestrogènes. D'autre part, les principaux oncogènes sont plus souvent exprimés chez les femmes que chez les hommes, et les interactions entre EGFR et les oestrogènes sont la source de plusieurs études récentes à la recherche de nouvelles thérapeutiques.

Ces différences en termes d'hormonosensibilité et de génétique, laissent envisager des pistes de recherche, tant pour mieux comprendre l'oncogenèse de ces cancers que pour adapter les thérapeutiques, à l'heure des traitements personnalisés.

© 2014 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Lung cancer;
Female;
Oestrogen;
Genetic;
Therapeutics

Abstract

In France, the incidence of lung cancer in women is growing exponentially, making it the second cancer in terms of mortality.

Among women patients, more adenocarcinoma, a more frequent non-smoking status, and a better overall prognosis compared to cancer in males are to be seen. Nevertheless, tobacco remains the main risk factor for women, who also appear to be more sensitive to its oncological action.

Women are more likely to have « hormone-induced » cancer; studies show adverse effects of hormonal therapy and some benefit of anti- oestrogen treatment. On the other hand,

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vincent.bunel@gmail.com (Vincent Bunel).

the main oncogenes are occurring more frequently in women, and interactions between EGFR and oestrogen are the source of several recent studies on possibilities for new therapies.

These differences in terms of genetic and hormone sensitivity presage several lines of research in order to better understand the oncogenesis of this cancer and to adapt therapies in the age of personalized treatments.

© 2014 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le profil classique du patient porteur d'un cancer du poumon est en train d'évoluer, passant de l'homme âgé tabagique à la femme plus jeune et volontiers non fumeuse.

Épidémiologie

Chez la femme, le cancer du poumon est devenu la deuxième cause de mortalité par cancer après le cancer du sein. Dans les 10 ans qui viennent, il sera probablement en première position, à l'instar de ce qu'il se passe aux États-Unis. Ainsi, dans l'étude KBP-2010, on observait une incidence de cancer du sein passant de 16 % en 2000 à 24 % en 2010 [1].

Le cancer bronchique féminin est-il différent du cancer bronchique masculin ?

En termes anatomopathologiques, on observe plus d'adénocarcinomes chez les femmes : 64 % vs 48 % en 2010 [1], notamment les ADK à composante lépidique.

Il y a également une fréquence plus importante de femmes chez les non-fumeurs avec un cancer bronchique : entre 3 et 10 % chez les hommes contre 10 à 30 % chez les femmes et jusqu'à 80 % dans les pays asiatiques.

Le pronostic et la médiane de survie sous chimiothérapie sont habituellement meilleurs chez la femme [2], cela peut être attribué à un meilleur pronostic intrinsèque et à une meilleure efficacité des chimiothérapies chez la femme, ou alors aux comorbidités moins fréquentes dans cette population.

Comment expliquer les spécificités du cancer bronchique féminin ?

Tabac

Le tabac reste le facteur de risque principal, les femmes fumant maintenant autant voire même plus que les hommes dans les pays occidentaux.

De plus, à tabagisme égal, les femmes font plus de cancers bronchiques [3], cette différence pourrait être expliquée par

une plus faible expression d'enzymes de réparation de l'ADN (*ERCC1*, *BRCA1*, *RRM1*) chez les femmes.

Virus

Certains auteurs font l'hypothèse d'une association entre infection à HPV et cancer bronchique [4] en s'inspirant de la carcinogénèse de certains cancer ORL.

Néanmoins l'étude de Koshiol et al. analysant 450 prélèvements de cancer bronchique ne retrouvant la présence d'HPV 16 et 18 dans aucun d'entre eux, rend cette hypothèse peu probable [5].

Environnement

C'est effet semble plutôt anecdotique.

En Asie, il existe un lien démontré entre cancer bronchique et nombre d'années d'utilisation du *kang* (four de cuisson à charbon).

Au Danemark, il y a plus de cancer professionnel chez les conductrices de bus et tramway qui sont majoritairement des femmes.

Hormones

Plusieurs études rétrospectives retrouvent des facteurs de risque de cancer bronchique liés aux hormones : une ménopause précoce, moins de 3 grossesses, des cycles menstruels courts, la prise de substituts œstrogéniques, des ATCD familiaux de cancers hormonaux dépendants [6,7]. De plus il pourrait y avoir une potentialisation des effets du tabac par les œstrogènes.

Pour illustrer cela, une étude sur 6 600 femmes avec cancer du sein traité ou non par anti-œstrogène retrouve 12 cas de cancer bronchique dans le groupe recevant des anti-œstrogènes *versus* 28 dans l'autre groupe [8].

À l'inverse, la consommation d'œstrogènes et progestérone a un impact négatif en termes de mortalité due à un cancer bronchique dans une étude sur 16 608 femmes ménopausées [9]. De même, il existe un probable effet délétère sur la survie d'un traitement hormonal substitutif chez des patientes présentant un cancer bronchique [10].

Cela pourrait être expliqué par la fréquence importante de l'expression de récepteurs hormonaux dans le cancer bronchique en général, et plus particulièrement chez la femme [11]. On retrouve d'ailleurs une incidence plus importante des mutations de l'EGFR et de l'expression des récepteurs hormonaux (E α) dans le cancer bronchique des non-fumeuses [12].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215682>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215682>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)