

25 avril – 3 mai : semaine européenne de la vaccination

A l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, il est important de rappeler le rôle fondamental de la vaccination contre les cancers « HPV », qui concernent chaque année en France, 6 400 nouveaux cas de cancers et qui touchent les femmes mais également les hommes.

Pourquoi parle-t-on de « cancers HPV » ?

Les papillomavirus humains (HPV) sont responsables de huit localisations de cancers : le col de l'utérus, l'anus, l'oropharynx, la vulve, le vagin, la cavité orale, le larynx et le pénis.

Dans la majorité des cas, les cancers liés à l'infection par les HPV concernent le col de l'utérus (44 %), de l'anus (24 %) et l'oropharynx (22 %). Si les cancers concernent en majorité les femmes, un quart touche les hommes.

Les cancers du col de l'utérus touchent près 2 900 femmes et causent environ 1 100 décès chaque année en France. Par ailleurs, les cancers de l'anus liés aux HPV touchent chaque année quelque 1 800 personnes dont environ 1 620 femmes. Ils représentent 90 % des cancers de l'anus.

Environ 80 % des femmes et des hommes seront exposés à ces virus au cours de leur vie.

Une vaccination qui a fait ses preuves

Les vaccins contre les infections à HPV ont été introduits dans de nombreux pays dans le monde depuis les années 2006/2007 (79 pays y ont recours en 2018).

Une étude australienne a montré que le nombre de personnes infectées par les HPV à l'origine de de cancers du col de l'utérus a diminué grâce à la vaccination. Il est passé de **22,7 % en 2005-2007 à 1,5 % en 2015 chez les jeunes femmes de 18-24 ans.**

Les vaccins contribuent à réduire le nombre des lésions précancéreuses. On peut donc présager **une très bonne protection de ces trois vaccins contre 70 à 90 % des cancers du col de l'utérus.**

A ce jour, **plus de 100 millions d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés dans près de 80 pays.** Plus de 20 pays, dont l'Australie, les États-Unis, l'Italie, le Canada, la Norvège et l'Argentine, ont recommandé **l'extension de la vaccination aux garçons** notamment pour des raisons épidémiologiques et des questions d'équité.

Quand faire vacciner mon enfant ou moi-même ?

La vaccination est recommandée pour les jeunes filles et les jeunes garçons entre 11 ans et 14 ans. Elle peut également être proposée en rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans.

La vaccination reste possible jusqu'à 26 ans pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes.

Combien coûtent les vaccins contre les HPV ?

Le vaccin est remboursé à 65 % par l'Assurance maladie.

Le reste est remboursé, totalement ou en partie, par votre complémentaire de santé (assurance, mutuelle) si vous en avez une.

Si vous êtes bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (ancienne CMU-C) ou de l'aide médicale de l'État (AME), la prise en charge est à 100 % sans avance de frais.

Pour en savoir plus : rendez-vous sur le [site de l'INCA](#)

Communiqué de presse INCa : Le programme de recherche en cancérologie AcSé évolue

Lancé en 2013 par l'Institut national du cancer, le programme de recherche clinique #AcSé, « Accès Sécurisé à des thérapies ciblées innovantes » évolue pour permettre à un plus grand nombre de patients de bénéficier de traitements innovants.

- Le nouveau programme de recherche clinique #AcSé a pour objectif d'augmenter le nombre de patients ayant accès aux traitements innovants d'intérêt non encore autorisés.
- Désormais, les programmes de recherche s'ouvriront à des essais multi-bras, multi-cibles et multi-médicaments.
- Un travail collaboratif, mené avec des experts d'Unicancer et de la Fédération hospitalière de France (FHF) Cancer, a permis d'identifier les quatre premières cohortes.
- Inscrit dans l'axe III de la stratégie décennale de

lutte contre les cancers, dédié à la lutte contre les cancers de mauvais pronostic, ce programme ambitieux ne pourra se développer qu'avec la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la recherche et la mise à disposition, par les industriels de santé, des molécules innovantes.

Pour en savoir plus : rendez-vous sur le [site de l'INCA](#)

18 avril : journée européenne des droits des patients

Hier avait lieu la journée européenne des droits des patients, l'occasion de se pencher sur ces droits fondamentaux, mais aussi sur la notion de consentement qui a été sanctuarisée dans différentes lois depuis près de 30 ans.

Les 10 droits fondamentaux du

patient

Depuis plus de 20 ans, les droits individuels reconnus aux patients, via différentes lois, se sont multipliés :

- Recevoir des soins de qualité, sans discrimination
- Voir ses frais de santé pris en charge
- Choisir son médecin ou son établissement de santé
- Être soigné dans le respect de sa dignité
- Avoir une information claire et complète
- Accéder à son dossier médical
- Exprimer sa volonté et la faire respecter
- Renoncer à des soins
- Voir sa vie privée respectée
- Obtenir réparation en cas d'incident médical

Le consentement du patient, un droit développé par le législateur depuis près de 30 ans

Et parmi ces droits fondamentaux, plusieurs textes de loi ont affirmé et réaffirmé l'obligation de consentement.

- [L'article 16-1 et suivants du Code civil, issu de la loi de bioéthique de 1994](#), consacre les principes « de respect du corps humain, de sa non-patrimonialité, de son inviolabilité, et de respect de la dignité de l'être humain ».

- [La loi n°2002-303 du 4 mars 2002](#) a été conçue dans une démarche de respect de l'autonomie du patient, qui est considéré comme capable de faire des choix et d'être acteur de sa santé, cette loi vise à en finir avec l'infantilisation des patients. Elle reconnaît une relation plus égalitaire entre soignant et soigné, demandée par les associations de malades très impliquées dans les débats accompagnant l'élaboration de la loi.

Cette loi dite « Kouchner » prévoit aussi que le patient doit avoir un consentement libre et éclairé des actes et traitements qui lui sont proposés. Le médecin a donc un devoir d'information qui peut mettre en jeu sa responsabilité, si tel n'a pas été le cas.

Le patient a le droit de savoir avant un acte médical :

1. les différents traitements,
2. les actes médicaux proposés,
3. leur nécessité ou leur urgence éventuelle,
4. leurs conséquences directes et celles en cas de refus,
5. leurs risques fréquents ou graves normalement prévisibles,
6. les alternatives.

- [Le Code de déontologie médicale, article R. 4127-36, révisé en 2016](#) :

« Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou les

traitements proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que la personne de confiance, à défaut, la famille ou un de ses proches ait été prévenu et informé, sauf urgence ou impossibilité. Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé » sont définies à l'article R. 4127-42.

Un consentement libre et éclairé, mais surtout co-construit

Dans l'esprit de toutes ces lois, le consentement du patient ne doit pas être « obtenu », mais faire l'objet d'une réflexion co-constuite avec le médecin, sur la base des informations fournies en amont.

Alors que c'est lui le « sachant », le nouveau positionnement du professionnel de santé n'est pas toujours aisé, surtout lorsque le patient fait intervenir des motivations hors champ médical dans la décision.

C'est pourquoi, la discussion et la négociation sont aujourd'hui au cœur de la relation médecin-patient et que chaque protagoniste doit faire une part du chemin, pour trouver un compromis acceptable.

Cette possibilité de débattre sur la décision à prendre concourt à un meilleur respect de chacun, patient et professionnel de santé et contribue à l'établissement d'une

relation plus égalitaire.

Premier rapport de l'INCa sur la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030

Ce premier rapport publié s'inscrit dans la stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030. Il revient sur les 76 actions réalisées en 2021 et met en lumière les innovations déployées au niveau régional.

Le rapport détaille pour chaque axe de la stratégie les mesures mises en place dès 2021. *« Près d'un tiers du total des 234 nouvelles actions que comporte la stratégie décennale ont été lancées ce qui est considérable et à la hauteur des enjeux »*, souligne l'Inca.

Il souligne également la mobilisation de l'ensemble des partenaires, institutionnels et associatifs, professionnels de la santé et de la recherche, patients et usagers, aux niveaux national et local, a rendu possible des avancées dans tous les champs de la lutte contre les cancers : recherche, prévention, dépistage, soins, qualité de vie, après-cancer.

[Premier rapport sur la stratégie décennale de lutte contre les cancers – INCa](#)

[pdf](#)

[2 Mo](#)

Source : [INCa](#)

5ème séminaire interrégional de cancérologie thoracique

Ce 5ème séminaire interrégional aura lieu le 13 mai, de 14h à 17h. Coorganisé par les réseaux régionaux de cancérologie de Bourgogne Franche-Comté, ONCOBFC, du Grand Est, NEON et par ONCORIF, il est ouvert à l'ensemble des professionnels de santé médicaux impliqués en cancérologie thoracique.

Le programme

Pour cette nouvelle édition, 15 références de bonnes pratiques en cancérologie thoracique élaborées par les professionnels des régions Bourgogne Franche-Comté, Grand Est et Ile de France, seront validées.

– Une référence sera discutée collégialement lors de ce séminaire :

- CBNPC stade IV

Les autres seront validées sur la base des propositions des coordonnateurs régionaux et interrégionaux des trois régions, avec la possibilité de modifications lors du séminaire :

- Cancer bronchique à petites cellules,
- Cancer bronchique non à petites cellules – Stades I, II et III,
- Carcinomes neuroendocrines bronchiques à grandes cellules,
- Epanchement péricardique,
- Lymphangite carcinomateuse pulmonaire,
- Maladie oligométastatique synchrone dans le cancer bronchique non à petites cellules,
- Mésothéliome pleural,
- Métastases cérébrales des cancers bronchiques,
- Métastases osseuses des cancers bronchiques,
- Métastases pulmonaires,
- Pleurésie néoplasique métastastique (hors mésothéliome),
- Pneumopathie radique,
- Stratégie vaccinale et cancers thoraciques,
- Traitement endoscopique des cancers bronchiques et
- Tumeurs du médiastin (diagnostic).

Retour sur un nouveau partenariat interrégional

Depuis 2011, les réseaux régionaux de cancérologie de Bourgogne Franche-Comté, ONCOBFC et du Grand Est, NEON

élaborent, avec les professionnels de ces territoires, des références de bonnes pratiques en oncologie thoracique validées à l'occasion du séminaire annuel interrégional de cancérologie thoracique, puis diffusées à l'ensemble des professionnels des deux régions.

Sous l'impulsion de membres de son Conseil d'Administration, ONCORIF a rejoint en 2021 ses homologues dans ce projet interrégional. Les travaux ont porté sur :

- L'animation de **15 groupes de travail** régionaux (1 pour chaque référence)
- La coorganisation du 4^{ème} séminaire interregional de cancérologie thoracique qui a rassemblé **plus de 160 congressistes** en février 2021
- La diffusion des travaux

Une mise à jour est organisée chaque année.

2022, encore un séminaire en virtuel

Les organisateurs expliquent ce choix du tout virtuel :

« La dernière mise à jour de février 2021, dont le séminaire s'était également tenu en virtuel, a été particulièrement dense, grâce à des échanges riches et couvrant tout le périmètre de l'oncologie thoracique.

Depuis cette mise à jour, l'actualité récente des cancers thoraciques s'avère plutôt modeste et peu sujette à discussion, en dehors de la prise en charge des CBNPC stade IV. C'est pourquoi il n'a pas semblé nécessaire au Conseil Scientifique de maintenir une réunion physique cette année. »

A l'issue, les documents seront disponibles sur [ONCOLOGIK](#), outil collaboratif des réseaux NEON et OncoBFC.

Pour vous inscrire c'est [ici](#)

Panorama des cancers en France – Edition 2022

Pour cette deuxième édition du Panorama des cancers en France, l'Institut national du cancer (INCa), chargé de coordonner la lutte contre les cancers, propose une version synthétique reprenant en quelques pages l'essentiel des chiffres du cancer en France, déjà présents dans l'édition 2021.

[Panorama des cancers edition 2022](#)

[pdf](#)

[3 Mo](#)

Les données mises à jour dans la partie « actualités » sont,

en revanche, très instructives.

Covid 19 et cancer

- **La filière cancérologique a été fortement affectée par la propagation rapide de l'épidémie de Covid-19.**
 - Le renoncement aux soins et les tensions dans les hôpitaux se sont traduits par une baisse de 4% des chirurgies pour cancer entre mars 2020 et août 2021, avec une différence selon les localisations.
 - Pour le cancer du sein, le déficit de mastectomies est de 1% alors qu'il est de 5% pour les exérèses du cancer colorectal.

Les dépistages

- **La participation au dépistage organisé du cancer du sein enregistre une légère baisse :**
 - 45,6 % en 2019-2020 (objectif européen : 70%). au lieu de 49,3%
- **La participation au dépistage organisé du cancer de l'utérus généralisé depuis 2018 affiche une participation de :**
 - 58,2% sur la période 2017-2019 (objectif : 80%).
- **La participation au dépistage organisé du cancer colorectal reste trop faible :**
 - 28,9% en 2019-2020, alors que l'objectif européen minimal acceptable est de 45%.

Les traitements

- En 2020, 7,25 millions d'hospitalisations en lien avec le diagnostic, le traitement ou la surveillance d'un cancer, ont été enregistrées en 2020 (- 3,3% par rapport à 2019)
- De nouveaux traitements prometteurs émergent à côté de la chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie :
 - en 2020, 234 patients ont bénéficié d'un traitement par cellules CAR-T,
 - le nombre de patients traités par inhibiteurs de points de contrôle est passé de 36 315 en 2019 à 51 684 en 2020(+ 42%).
- Cinq ans après le diagnostic, 63,5% des malades souffrent de séquelles dues aux cancers ou aux traitements.

Source : [INCa](#)

M00C en oncogériatrie : ouverture des inscriptions pour la 5ème session

Les inscriptions au M00C « Cancer chez les personnes âgées : mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins » viennent d'être ouvertes. Ce M00C, élaboré dans le cadre d'[Onco-Occitanie](#) par les UCOG de Toulouse et Montpellier, en partenariat avec les UCOG nationales est ouvert à tous les professionnels de santé, ville et hôpital, concernant la prise en charge des patients âgés atteints de cancer. La formation, gratuite, sera disponible à partir du 8 avril 2022 à raison de 2 heures par semaine durant 6 semaines.

Les cours seront disponibles **jusqu'au 17 juin 2022.**

Les thèmes abordés seront :

1. Introduction générale cancer et sujet âgé
2. Traitements anticancéreux et soins de support oncologiques
3. Évaluation et intervention gériatrique : introduction à l'évaluation et l'intervention gériatrique
4. Évaluation et intervention gériatrique : syndromes gériatriques, repérage, prise en charge de la confusion et prise en charge de la douleur
5. Évaluation et intervention gériatrique : syndromes gériatriques, nutrition, motricité
6. Parcours de soins : accompagnement des patients et lien ville-hôpital

Pourquoi suivre cette formation en ligne ?

Les augmentations parallèles de l'espérance de vie et du nombre de cancers diagnostiqués impliquent la nécessité de développer une politique de soins spécialisés pour les patients âgés atteints d'un cancer. En effet, en 2020, 2/3 des cancers sont diagnostiqués après 65 ans. Ce constat doit se traduire par l'amélioration de la prise en soins de ces patients à travers le développement d'une filière de soins spécialisée appelée l'oncogériatrie.

Une attestation de réussite est délivrée si vous obtenez au moins 65% de bonnes réponses à l'ensemble des quiz.

Pour vous inscrire, [c'est par ici](#).

<https://www.youtube.com/watch?v=QGMIGJbeEuA>

ONCORIF a reçu la labellisation de l'INCa en tant que « Dispositif spécifique régional du cancer »

ONCORIF vient d'obtenir une labellisation par l'INCA. Profitons de cette occasion pour rappeler les grandes missions de notre réseau, dont l'appellation va évoluer et pour expliquer en quoi cette labellisation est une reconnaissance de la qualité de son accompagnement.

Les missions D'ONCORIF

Depuis 2019, les missions des réseaux régionaux de cancérologie¹ portent les 4 axes suivants :

- contribuer à la coordination de l'organisation régionale de l'offre de soins en cancérologie et à sa lisibilité,
- promouvoir la qualité et la sécurité des traitements des patients atteints de cancer,
- développer l'expertise et l'expérimentation de projets communs innovants et accompagner les évolutions de

- l'offre de soins en cancérologie,
- contribuer à l'information et à la formation des acteurs, des patients et de leurs proches sur le parcours de santé en cancérologie.

La nouvelle appellation des Réseaux régionaux de cancérologie

Le [Décret du 23 décembre 2021](#), relatif à la mise en cohérence des dispositions relatives aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux a entériné la nouvelle appellation des Réseaux régionaux de cancérologie (RRC).

Il convient, dès à présent, de remplacer le RCC par « Dispositif Spécifique Régional du Cancer » (DSR-C), même si la transition se fera en douceur dans nos communications.

Pourquoi attribuer un label aux Dispositifs spécifiques régionaux du cancer ?

Cette labellisation est la reconnaissance de leur rôle d'accompagnement des professionnels, des établissements de santé autorisés au traitement du cancer et des agences régionales de santé dans une démarche de coordination, au

service du parcours des patients et de l'amélioration de la qualité des pratiques et des organisations en cancérologie.

En septembre 2021, suite à la décision de ses instances, ONCORIF a souhaité répondre à l'appel à candidatures pour obtenir cette labellisation, dont la validité sera effective pour une durée de 5 ans (2022-2026).

Délivrée par l'Institut national du Cancer, au titre de sa mission de coordination, cette labellisation s'inscrit en cohérence et en articulation avec la politique régionale de santé définie et mise en œuvre par les agences régionales de santé (ARS).

Quels sont les attendus de cette labellisation ?

La procédure de labellisation s'est basée sur le référentiel de missions des Dispositif Spécifique Régional du Cancer qui répondent à plusieurs nouvelles exigences liées aux rapides évolutions en cancérologie.

En effet, les DSR-C doivent disposer d'une expertise globale sur le sujet du cancer, intégrer les besoins évolutifs et diversifiés des acteurs intervenant dans le parcours cancer, assurer la lisibilité, et contribuer à l'efficacité et la pertinence des prises en charge.

La qualité de mise en œuvre des missions par les Dispositifs Spécifiques Régionaux du Cancer sera évaluée annuellement par la remontée d'indicateurs d'évaluation et d'un rapport d'activité type transmis par les structures labellisées, dont ONCORIF fait désormais partie.

1 – n° DGOS/R3/INCA/2019/248 du 02 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie

#MARSBLEU : comment prévenir avec le sourire ?

Comment faire de la prévention efficace, sans laisser ni culpabiliser avec le maximum d'impact ? Cette question, tout organisme de santé se la pose, au moins un jour. Et si la réponse était l'humour ?

Prévenir, c'est guérir ... mais c'est souvent mal perçu

Les grandes campagnes de prévention en faveur de la santé publique existent depuis longtemps. Mais si leur but est

pourtant de limiter les comportements à risque de la population, elles ont très souvent mauvaise presse.

Et c'est justement parce qu'elles pointent les comportements à risque, qui sont associées au « plaisir qu'elles procurent » qu'elles sont hélas souvent inefficaces, voire contre-productives.

Dès lors, comment faire passer un message de prévention audible ?

« C'est jaune, c'est moche, ça ne va avec rien, mais ça peut vous sauver la vie »

Qui ne se souvient pas de cet iconique slogan issu de la [campagne de la Sécurité Routière en 2008, présentant un Karl Lagerfeld](#), directeur de la prestigieuse maison de haute couture Chanel, arborant ce gilet devenu dès lors obligatoire ?

En s'appuyant sur le côté totalement décalé du personnage et en sortant des statistiques du nombre de morts dans des accidents de voiture en France, la Sécurité Routière a suscité un intérêt renouvelé pour le genre et a déclenché le fameux « buzz » tant recherché.

Prévenir le cancer colorectal avec humour : c'est possible !

La prévention du cancer, quel qu'il soit, est toujours un sujet délicat. Cette maladie, qui touche des millions de personnes et qui occasionne souvent de grandes souffrances de patients, mais aussi de leurs proches et de leurs aidants, n'est évidemment pas un terrain propice à l'humour.

Pourtant, parmi tous les supports qui incitent au dépistage, deux campagnes sont très drôle et prouvent que l'humour peut être pratiqué, dans certaines circonstances précises :

- les vidéos du Ministère de la santé et de l'institut national du Cancer, reprises sur [la chaîne YouTube](#) du Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers du Centre-Val De Loire
- les affiches créées pour les Centres hospitaliers de Saintes et Saint-Jean-d'Angély (voir notre vidéo)

Avec l'aide de références culturelles grand public, basées soit sur l'âge du lecteur, soit sur la littérature ainsi que les séries, leur message est à la fois drôle et percutant.

Manier l'humour à fleuret moucheté

L'humour est donc un atout très efficace pour la prévention, mais son utilisation nécessite un réel savoir faire car une

campagne ratée peut rapidement provoquer ce que tout annonceur redoute : le fameux bad buzz !

<https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2022/03/PREVENIR-AVE-C-LE-SOURIRE-1.mp4>

Lancement du « Parcours de soins après traitement d'un cancer » : consultez notre page dédiée !

Dès aujourd'hui, tout oncologue, médecin traitant ou pédiatre peut prescrire à un patient atteint d'un cancer en fin de traitement actif, un tout nouveau parcours de soins global et individualisé en fonction des besoins de la personne.

Le dispositif en clair

Le oncologue, pédiatre ou médecin traitant (ou généraliste

à défaut) peut prescrire :

- un bilan d'activité physique en vue d'un projet d'activité physique adaptée (APA),
- un bilan diététique assorti de consultations de suivi,
- un bilan psychologique assorti de consultations de suivi.

La prescription peut prendre ainsi diverses formes :

- 1 bilan + 6 consultations,
- 2 bilans + 4 consultations,
- 3 bilans + 2 consultations,
- Variantes intermédiaires : 1 bilan + 4 consultations.

Le montant du dispositif

Il est fixé à 180€ par patient et par an (non renouvelable) sans reste à charge pour le patient et se compose d'un tarif maximal de 45€ pour un bilan d'une heure et d'un tarif maximal de 22,50€ pour une consultation de suivi diététique ou psychologique d'une demi-heure.

Les acteurs du dispositif

Lancé par l'ARS Ile-de-France et coordonné régionalement par la FACS-IDF et ONCORIF, le dispositif est réparti départementalement entre les porteurs suivants : Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), Comités départementaux de la Ligue contre le cancer et la Fondation Cognac-Jay.

Le déroulé du dispositif

Le prescripteur devra envoyer la demande de prise en charge au porteur départemental qui étudiera le respect des critères d'inclusion.

Ce dernier enverra la notification au médecin et au patient. En cas de réponse positive, le porteur pourra transmettre au patient une liste des professionnels agréés par le dispositif, dans laquelle le patient pourra faire son choix.

Une expérimentation sur 3 ans

Ce nouveau parcours est une expérimentation nationale qui durera 3 ans. Des questionnaires de satisfaction seront remontés par les professionnels de santé aux porteurs afin de mesurer son impact. Cette dernière est fondamentale pour améliorer, voire pérenniser le dispositif au-delà des 3 ans.

Retrouvez notre page dédiée à ce nouveau parcours [ici](#)

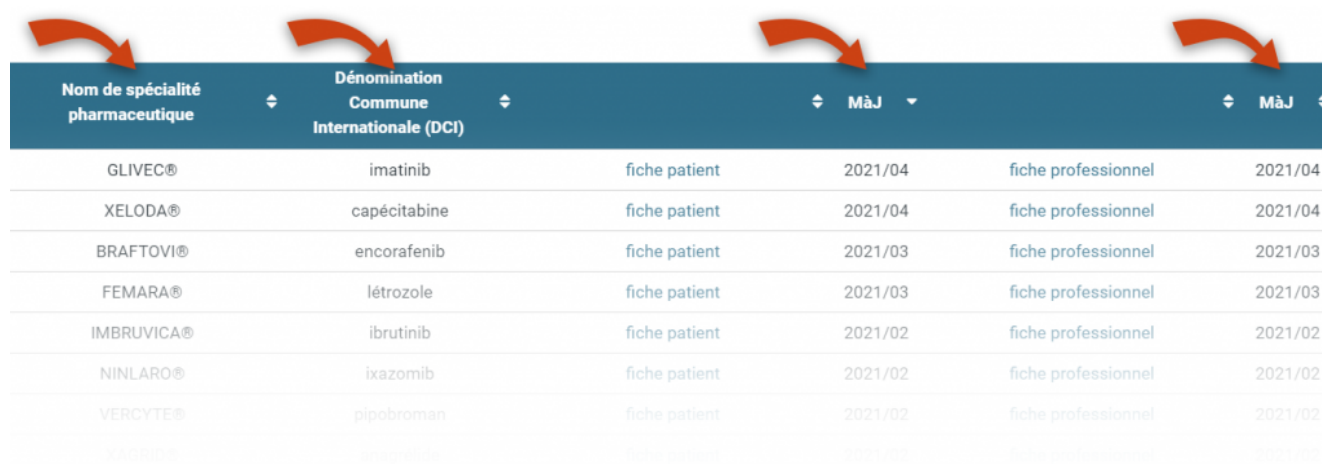
Anticancéreux oraux : fiches mises à jour

Notre page avec les fiches médicaments des anticancéreux oraux vient d'être actualisée.

Voici les fiches concernées :

- FEMARA® – Letrozole
- IBRANCE® – Palbociclib
- IMBRUVICA® – Ibrutinib – comprimés et gélules
- SUTENT® – Sunitinib
- TARGRETIN® – Bexarotène

N'oubliez pas qu'il suffit de cliquer sur le titre d'une colonne pour trier les fiches médicaments par date de mise à jour, nom de spécialité pharmaceutique ou DCI.



Nom de spécialité pharmaceutique	Dénomination Commune Internationale (DCI)		MàJ		MàJ
GLIVEC®	imatinib	fiche patient	2021/04	fiche professionnel	2021/04
XELODA®	capécitabine	fiche patient	2021/04	fiche professionnel	2021/04
BRAFTOVI®	encorafenib	fiche patient	2021/03	fiche professionnel	2021/03
FEMARA®	létrazole	fiche patient	2021/03	fiche professionnel	2021/03
IMBRUVICA®	ibrutinib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02
NINLARO®	ixazomib	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02
VERCYTE®	pipobroman	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02
YORVID®	arazopiride	fiche patient	2021/02	fiche professionnel	2021/02

Aller sur la page Fiche médicaments

Mars bleu : quelles sont les causes du cancer colorectal et comment les prévenir ?

La plupart des cancers colorectaux sont des adénocarcinomes et résultent de la cancérisation d'un adénome, c'est-à-dire d'une tumeur bénigne.

Cette transformation peut être favorisée par de nombreux facteurs extérieurs tels que :

- l'âge (à partir de 50 ans),
- le surpoids et l'obésité
- la sédentarité,
- la consommation excessive d'alcool,
- le tabagisme,
- l'alimentation riche viande rouge et charcuteries et pauvre en végétaux ,
- les antécédents de cancer colorectal,
- les maladies inflammatoires de l'intestin,
- l'hérédité

Mais parce qu'une image vaut 1000 mots, voici une petite vidéo qui récapitule quelques conseils pratiques.

[#simple#basique](#)

[https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2022/03/Mars-bleu.mp](https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2022/03/Mars-bleu.mp4)

4