

# **Cancers des personnes déficientes intellectuelles Adapter la prise en charge**

**Daniel Satgé  
CHU de Saint Etienne**

Dans la population générale on estime que pour les prochaines décennies **une personne sur trois** développera un cancer.

Globalement les **cancers sont aussi fréquents chez les personnes déficientes intellectuelles**

# Arguments

## Deux études d'incidence des cancers

Finlande 2001 K. Patja risque à **0.9**

Australie 2006 S. Sullivan risque à **1.14H** et **1.01F**

## Une étude récente de mortalité par cancer

Angleterre 2010 R. Kiani risque à **0.94**

Sur la base 1 500 000 personnes DI en France on prévoit **7000 nouveaux cas annuels de cancers**

Les cancers des personnes déficientes intellectuelles **sont différents** de ceux de la population générale

Répartition selon les organes moins de tumeurs respiratoires et ORL, plus de tumeurs **digestives** (œsophage, estomac, foie, vésicule biliaire, pancréas, colon etc)

Age de survenue plus **précoce**, surtout pour les déficiences intellectuelles de causes génétiques

Présentation clinique différente, **stade plus avancé** au diagnostic (communication des symptômes et de la douleur)

• Les cancers des personnes déficientes intellectuelles **varient** selon

**Le degré** de la DI, légère, modérée, sévère-profonde

**La cause** de la déficience (génétique, périnatale, infectieuse, traumatique etc...)

**l'age** des patients, surtout pour les causes génétiques

**l'environnement**, famille, institution, communauté

# Fréquence des cancers selon le degré de la déficience intellectuelle

## DI légères

Augmentation relative des tumeurs des **voies aérodigestives** et du **poumon** (tabac, alcool)

## DI sévères et profondes

Tumeurs **cérébrales**

Tumeurs **testiculaires**

Tumeurs **oesophagiennes**

Tumeurs de la **vésicule biliaire**

## Fréquence des cancers selon la cause de la déficience

Causes génétiques peut être 30% des DI (2000 syndromes) **cancers globalement plus fréquents**, ST Bourneville, neurofibromatose, S de Nijmegen avec quelques exceptions S X-fragile etc

Autres causes: périnatales, vasculaires, toxiques infectieuses, traumatiques, environnementales etc  
**Le risque carcinologique est mal connu**

# Cancer des personnes déficientes intellectuelles en **fonction de l'âge**

**Enfance**: risque **nettement augmenté** (x3, x5?) comparé à la population générale (causes génétiques, T21, STB, différents syndromes rares)

**Adultes 20 à 59 ans**: risque **probablement équivalent** à la population générale

**Après 60 ans**, risque **moins important** par rapport à la population générale malgré une espérance de vie en progression

Fréquence des cancers selon le mode de vie

Personnes **en famille**: réduction des cancers des voies aéro-digestives et du poumon (tabac, alcool)

personnes **en communauté**: exposition plus importante au tabac et alcool, plus de cancers pulmonaires et des voies aéro-digestives

Personnes en **institution**: tumeurs du foie (hépatites) et de l'estomac (helicobacter pylori) plus fréquentes

## **Difficulté de prise en charge** des personnes déficientes intellectuelles

**Diagnostic retardé** (les cancers sont mal connus)

Le dépistage est parfois difficile (accès, faisabilité)

**Coopération** irrégulière du malade au traitement

**Difficultés de communication** (pour le consentement, l'expression de la douleur)

**Vulnérabilité des tissus** à la radiothérapie et à la chimiothérapie (T21, NF1, S Nijmegen etc)

**Il est nécessaire de bien connaître la répartition des cancers chez les personnes déficientes intellectuelles pour:**

- **Adapter la surveillance** et le dépistage, éviter les excès et les défauts
- Aboutir à un **diagnostic précoce** donc,
- Autoriser un **traitement moins lourd**

# Enquête rétrospective sur 515 cancers du sein au Centre Hospitalier de Tulle sur 18 ans

	DI	PG
Nombre de cancers invasifs	11=2%	515 (504=98%)
Age moyen au diagnostic	55 ans	62 ans
Taille des tumeurs	3,5 cm	1,9 cm
Métastases ganglionnaires	81% (9/11)	40%*
Métastases viscérales	36% (4/11)	10%*

**Fréquence identique** à la population générale, âge de survenue plus **précoce**, tumeurs découvertes à un **stade plus avancé**

Il faut débiter le **dépistage plus tôt** 40 versus 50 ans

## Quels cancers rechercher chez les personnes déficientes intellectuelles?

**Tous les cancers** peuvent survenir (même si risque réduit)  
Attentifs aux tumeurs **digestives** (œsophage, estomac, colon etc.), aux tumeurs **testiculaires**, aux tumeurs **cérébrales**

## Quels cancers dépister?

**Colon** ++ risque probable X2 vs population générale

**Sein** ++ risque probable = population générale

Col utérin ? Risque très diminué, si rapport sexuels génitaux

**Adapter le dépistage** aux pathologie génétiques spécifiques (quelques protocoles de surveillance sont proposés)

# **Prévention des cancers** chez les personnes déficientes intellectuelles

Comme dans la population générale

Réduire **alcool, tabac**, exposition **solaire**

**Alimentation** adaptée (fruits et légumes)

**Exercice** physique à encourager

Plus spécifique personnes déficientes intellectuelles

Réduire les **hépatites** (Kr du foie) (vaccination)

Traiter le **reflux gastro-oesophagien** (Kr œsophage)

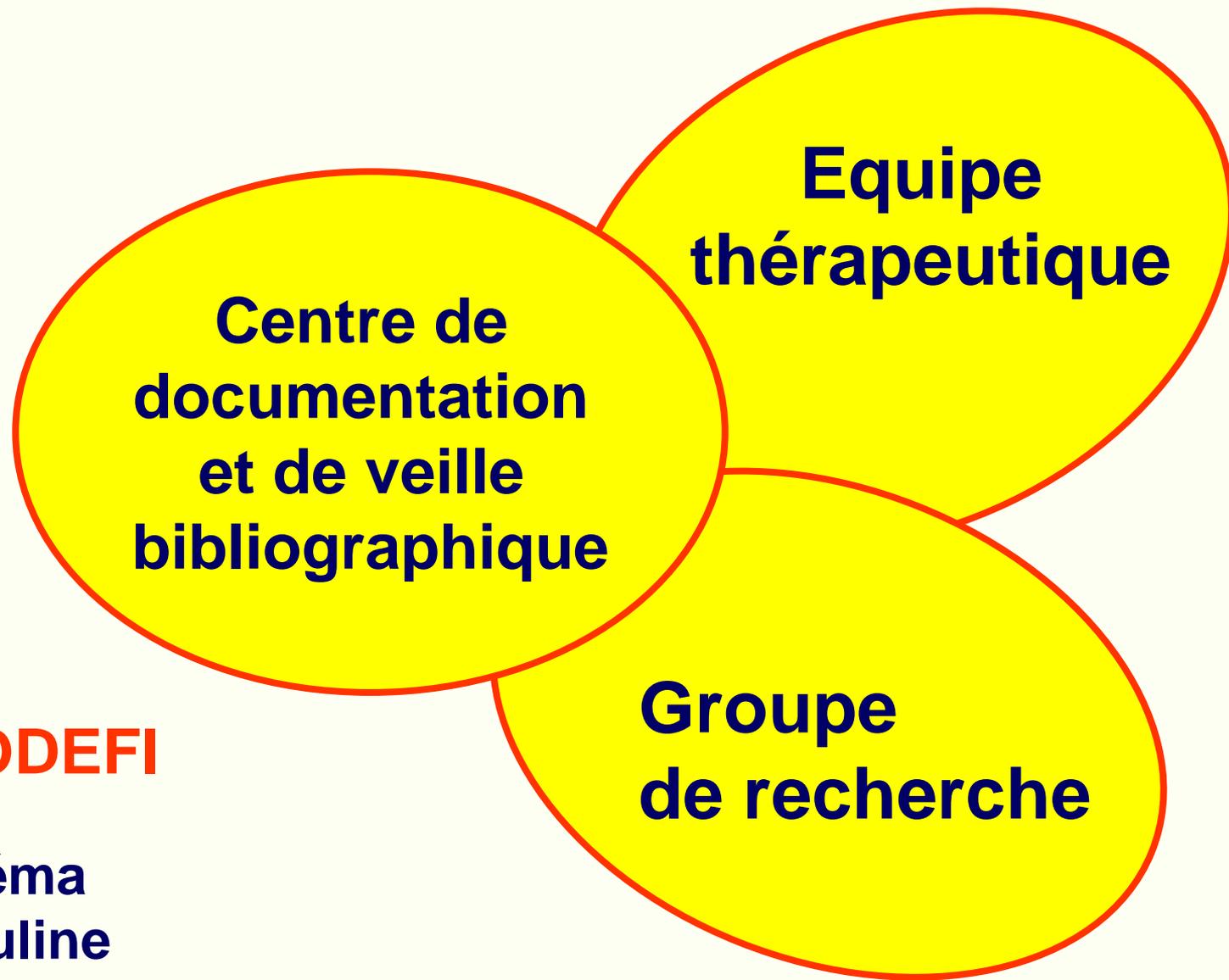
Traiter le portage d'**helicobacter pylori** (Kr estomac)

# Conclusion

les cancers sont **aussi fréquents** chez les personnes déficientes intellectuelles que dans la population générale, mais **répartis différemment**. Beaucoup sont **curables** si le diagnostic est **précoce**

- 1) **Adapter les protocoles** aux personnes déficientes intellectuelles, surveillance et dépistage ciblés (tube digestif, testicules, sein, col)
- 2) **Connaître les risques carcinologiques** des sous groupes, et aux différents âges
- 3) Articuler les traitements à la **réalité biologique** des patients

**Atteindre ces objectifs nécessite de rassembler, coordonner, synthétiser les données, les informations très nombreuses et très dispersées, afin de proposer des modes pertinents et réfléchis de prise en charge**



## **Projet ONCODEFI**

**Dr Bernard Azéma**  
**Pr Stéphane Culine**  
**Dr William Jacot**  
**Dr Daniel Satgé**

**Au Centre Anticancéreux Val d'Aurellede Montpellier**



**Remerciements** pour le soutien à la recherche sur les cancers chez les personnes trisomiques 21 et dans les autres situations de déficience intellectuelle à

**La Fondation Jérôme Lejeune**

**La Ligue pour la Lutte contre le Cancer**