

Oncogénétique : forte progression des consultations en 2014 et des délais d'attente

BOULOGNE-BILLANCOURT (Hauts-de-Seine), 5 janvier 2016 (APM) - L'activité des consultations d'oncogénétique a fortement progressé en 2014 mais les délais d'attente s'allongent, selon le rapport d'activité publié mardi par l'Institut national du cancer (INCa).

Près de 5 % des cancers diagnostiqués sont liés à des altérations génétiques constitutionnelles et plus de 80 gènes de prédisposition génétique à des cancers ont été identifiés. En France, le diagnostic de ces prédispositions est mis en œuvre dans le cadre du dispositif national d'oncogénétique organisé autour de 130 sites de consultation, se répartissant dans 90 villes, sur l'ensemble du territoire (France métropolitaine et départements d'outre-mer). Il se compose, par ailleurs, de 25 laboratoires en charge de la réalisation des tests génétiques prescrits par les consultations. Cette structuration, adossant des laboratoires aux consultations d'oncogénétique, vise à identifier les personnes prédisposées héréditairement au cancer, qu'il s'agisse de patients (cas index) ou de membres non malades de leur famille (apparentés).

En progression régulière depuis 2003, le nombre global de consultations atteint son niveau le plus élevé en 2014 avec 56.897 consultations réalisées sur l'ensemble du territoire contre 48.434 en 2013, soit une progression de 18 % (contre 11 % en 2013).

Cette progression entraîne une augmentation du nombre de cas index (20.845, + 21 % par rapport à 2013) et d'apparentés (9.005, + 25 % par rapport à 2013) testés par les laboratoires d'oncogénétique. Au total, 2.863 cas index et 3.661 apparentés ont été identifiés comme porteurs d'une mutation les prédisposant héréditairement à un cancer, tous gènes confondus.

SYNDROME DE LYNCH : UNE IDENTIFICATION PAS OPTIMALE

La majorité des consultations d'oncogénétique réalisées concernent le syndrome sein-ovaires (en progression de 22 % en 2014) et les pathologies digestives, parmi lesquelles le syndrome de Lynch (+ 22 %). Cependant, si des progressions importantes et régulières sont observées depuis 2003 concernant le syndrome seins-ovaires, l'identification des personnes atteintes par un syndrome de Lynch n'est pas encore optimale, constate l'INCa.

Plusieurs actions sont actuellement menées pour améliorer l'orientation en oncogénétique des patients susceptibles d'être porteurs d'une altération constitutionnelle MMR.

UN DELAI DE 13 SEMAINES POUR UN RENDEZ-VOUS

Parallèlement à la forte progression du nombre de consultations en 2014, le délai médian d'obtention d'un premier rendez-vous en consultation pour un cas index a augmenté, passant à 13 semaines en 2014 (une semaine de plus qu'en 2013, quatre de plus qu'en 2012).

Les délais de réponse de la part des laboratoires se stabilisent mais restent cependant élevés, aux alentours de 31-33 semaines (médianes) dans un contexte de suspicion de syndrome seins-ovaires ou de syndrome de Lynch.

Cela porte à 46 semaines le délai pour avoir le rendez-vous plus le résultat pour une recherche de mutation de BRCA1/2 par exemple.

Dans ce contexte, la majorité des consultations et des laboratoires ont déjà mis en place des procédures spécifiques de prise en charge des cas prioritaires, permettant de réduire considérablement le délai de rendu des résultats. Il est toutefois souhaitable que les délais se réduisent notablement pour l'ensemble des personnes prises en charge par le dispositif, indique l'INCa.

L'implémentation du NGS (séquençage de nouvelle génération) était effective dans 18 laboratoires en 2014 et en cours d'implémentation dans sept autres. Les laboratoires équipés de cette technologie ont pu réduire leurs délais de réalisation des tests.

L'arrivée des inhibiteurs de PARP - Lynparza*(olaparib, AstraZeneca), qui s'adressent dans un premier temps à des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire et porteuses d'une mutation BRCA, devrait également servir de levier afin d'atteindre cet objectif général de réduction des délais sur l'ensemble du dispositif d'oncogénétique, note l'institut.

Elle contraint en effet les professionnels (cliniciens, oncogénéticiens, biologistes et pathologistes) à obtenir le statut BRCA de la patiente concernée en respectant un délai compatible avec sa prise en charge thérapeutique. L'INCa indique avoir mis en place un groupe de travail dont l'objectif est de définir les mesures indispensables à une plus grande réactivité du dispositif d'oncogénétique.

UNE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE POUR LES PERSONNES A RISQUE TRES ELEVE DE CANCER

En 12 ans, de 2003 à 2014, 49.518 personnes (cas index et apparentés) porteuses d'une mutation les prédisposant héréditairement à un cancer ont été identifiées, parmi lesquelles :

- 20.737 personnes porteuses d'une mutation BRCA (syndrome seins-ovaires)
- 7.405 personnes porteuses d'une mutation MMR ou EPCAM (syndrome de Lynch)
- 2.565 personnes porteuses d'une mutation APC et 509 personnes porteuses de mutations bi-alléliques du gène MUTYH (depuis 2009) (polypose adénomateuse familiale).

Ces personnes, ainsi que celles sans mutation identifiée mais considérées tout de même comme à risque très élevé de cancer, doivent se voir proposer une prise en charge spécifique, basée sur la surveillance et/ou la chirurgie préventive.

Cette prise en charge est coordonnée par 17 programmes régionaux ou interrégionaux couvrant l'ensemble du territoire. Au 31 décembre 2014, dans un contexte de syndrome seins-ovaires, de syndrome de Lynch ou de polypose adénomateuse familiale, 10.701 personnes au total ont reçu un programme personnalisé de suivi et 77 % d'entre elles (8.238) ont bénéficié d'au moins une prise en charge coordonnée par les programmes.

Synthèse de l'activité d'oncogénétique 2014

sl/ab/APM polsan

redaction@apmnews.com

SL1O0H91U 05/01/2016 17:41 CANCER-HEMATO POLSAN - ETABLISSEMENTS

