



Un outil interactif de formation et d'auto-évaluation

Fonctionnel et didactique, le module interactif accessible librement depuis le site Internet de l'Institut National du Cancer offre une **formation complète en deux heures maximum**.

■ Compléter vos connaissances générales avec des données épidémiologiques mises à jour.

■ Identifier les lésions précancéreuses au moyen d'un atlas iconographique.

■ Accéder à des conseils pratiques sur la démarche diagnostique.

■ Agir sur les facteurs de risques des cancers buccaux grâce à des conseils pratiques adaptés à la prévention bucco-dentaire.

■ Réaliser un examen visuel systématique et orienter vos patients dans le système de soins.



Selon vos besoins, vous pouvez :

- ✓ Consulter les ressources documentaires mises à votre disposition.
- ✓ Autoévaluer votre pratique avec des quiz et des cas cliniques.

L'Institut National du Cancer est l'agence nationale sanitaire et scientifique dédiée aux cancers. Il a pour vocation d'impulser et de coordonner la lutte contre le cancer en France.

Comité scientifique sur la détection précoce des cancers de la bouche :
Dr Anne-Laure Ejeil, Pr Ahmed Feki, Dr Jean-Christophe Fricain,
Dr Didier Gauzeran, Pr Roger Monteil, Dr Lotfi Ben Slama,
Dr Claude-Bernard Wierzba, Dr Philippe Zrounba.

Pour en savoir plus :
www.e-cancer.fr

Détection précoce des cancers de la cavité buccale

Un outil multimédia pour les chirurgiens-dentistes

QUELS SONT LES SIGNES D'ALERTE D'UN CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE ?

COMMENT IDENTIFIER LES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ?

QUELLES SONT LES CONDUITES À TENIR POUR LE PATIENT ?

DESTINÉ À L'USAGE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Les chances de survie à 5 ans à un cancer de la cavité buccale sont inférieures à 40 % en France. Elles n'ont pas évolué depuis trente ans et comptent parmi les plus faibles d'Europe.

Avec la prévention, la **détection précoce** est l'un des principaux leviers pour **améliorer le pronostic de ces cancers** et éviter des traitements mutilants.

40 000 chirurgiens-dentistes réalisent **500 000 consultations bucco-dentaires** par jour. Ce sont des moments privilégiés pour faire un examen visuel adapté.

Les **chirurgiens-dentistes ont ainsi un rôle primordial à jouer** dans la détection précoce des cancers de la cavité buccale; pourtant, ils s'y sentent insuffisamment préparés⁽¹⁾.

LOCALISATION

Les cancers de la cavité buccale sont classés parmi les cancers de la région Lèvre-Bouche-Pharynx. Avec les cancers du larynx ils forment le groupe des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS).

Ils concernent: le plancher de la bouche, la langue mobile, les amygdales, le palais, les joues, les gencives et les lèvres⁽²⁾.

C'est pourquoi, en collaboration avec l'Assurance Maladie, le ministère chargé de la Santé, et les acteurs de la profession, l'Institut National du Cancer a conçu un **outil de formation multimédia** spécialement dédié aux chirurgiens-dentistes.

www.e-cancer.fr

(1) Selon une étude INCa-UFSBD menée en août 2007, seuls 22 % des chirurgiens-dentistes déclarent avoir suivi une formation en cancérologie buccale.

(2) Organisation mondiale de la santé (OMS) - Classification internationale des maladies.

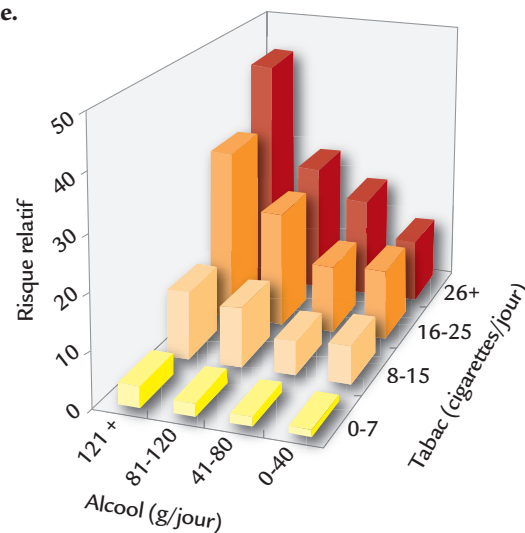


Les cancers de la cavité buccale: un véritable enjeu de santé publique

■ En dépit d'une diminution globale en France de l'incidence et de la mortalité par cancers de la cavité buccale depuis vingt-cinq ans, on estime à plus de **6 600 le nombre de nouveaux cas annuels** tandis que **1 510 décès par an**⁽³⁾ sont enregistrés: des chiffres parmi les plus élevés d'Europe⁽⁴⁾.

■ 95 % des cancers de la cavité buccale sont des carcinomes épidermoïdes. Le **tabac et l'alcool en sont les principaux facteurs de risque**. Leur combinaison multiplie jusqu'à plus de 40 fois le risque d'apparition d'un cancer buccal.

Évaluation du risque alcoolo-tabagique dans l'incidence d'un cancer de la bouche⁽⁵⁾



(3) Registre Francim et Hospices Civils de Lyon, mars 2008.

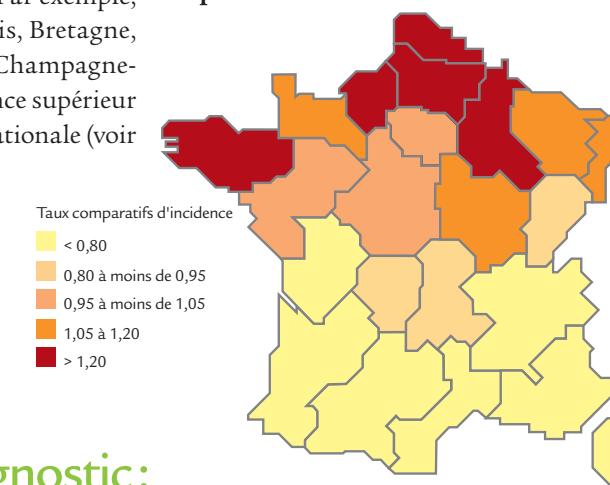
(4) Berrino F, Gatta G and the Eurocare working group. Variation in survival of patients with head and neck cancer in Europe by the site of the origin of the tumours. *Eur J Cancer* 1998; 34/2154-29.

(5) Castellsague X et al. 2004. The role of type of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. *Int J Cancer* 108: 741-9.



■ On observe **une forte disparité entre les régions du Nord et du Sud**. Par exemple, les régions Nord-Pas-de-Calais, Bretagne, Picardie, Haute-Normandie, Champagne-Ardenne ont un taux d'incidence supérieur de 20 % et plus à la moyenne nationale (voir carte ci-contre).

Cancers des voies aéro-digestives supérieures - Hommes 2005



Le retard au diagnostic: un facteur qui pèse sur la survie et la qualité de vie des patients

70 % des cancers de la cavité buccale sont diagnostiqués à un stade avancé (T3 et T4): leur pronostic est alors plus mauvais que s'ils avaient été pris en charge précocement⁽⁶⁾.

Leur taux de survie relative à 5 ans est inférieur à 40 %: un taux plus de deux fois inférieur à celui du cancer du sein (82 %).

Ce retard au diagnostic entraîne des **traitements lourds** et mutilants tant sur le

plan fonctionnel qu'esthétique. La qualité de vie des patients s'en trouve fortement dégradée⁽⁷⁾.

Pourtant **la détection précoce a prouvé son efficacité sur les cancers buccaux**. Une étude conduite aux États-Unis a montré qu'un programme de détection systématique avait fait passer de 50 à 82 % le taux de survie relative à 5 ans⁽⁸⁾ associé à ces cancers.

(6) Marandas P, Marandas N. La surveillance des patients traités pour un cancer cervico-facial. *Bull cancer, supplément FMC*, n° 5 décembre 2000: 49-53.

(7) Enquête sur la qualité de vie des patients, 2 ans après annonce de cancer (INCa-DREES, INSERM, 2008).

(8) Étude menée en 2000 par le US Department of Health and Human Services.