

100% Recherche

— Le journal de ceux qui luttent contre le cancer —

AOÛT 2015
N° ISSN 2426-3753

N°4



PRÉSERVER LA FERTILITÉ FÉMININE

CHERCHER POUR GUÉRIR

Dans la prise en charge des jeunes femmes atteintes de cancer, la préservation de la fertilité est une question capitale. Elle doit être discutée dès le diagnostic et mobiliser l'ensemble de l'équipe soignante.

Certains traitements anticancéreux sont susceptibles d'altérer la fertilité des malades, une invalidité souvent vécue comme une double peine. Au-delà de la guérison, maintenir la possibilité de faire un enfant est donc une priorité pour ces patient(e)s. Chez l'homme, préserver la fertilité est possible avec des procédures bien ancrées dans la pratique, notamment le recueil et la congélation de spermatozoïdes avant le début des traitements. Chez la femme, les contraintes physiologiques sont toutes autres et les solutions plus délicates.

Fragile fertilité

Une grossesse repose sur un certain nombre de conditions physiologiques : l'ovaire doit contenir une réserve en ovocytes suffisante et, chaque mois, son bon fonctionnement conduit à l'ovulation d'un ovocyte mature qui peut être fécondé.

L'utérus doit alors être apte à accueillir un embryon... Ces différentes étapes sont régulées par des hormones issues des organes sexuels et de certaines zones cérébrales. Chacun de ces rouages peut être enrayeré par la maladie ou ses traitements. Certaines chimiothérapies sont particulièrement toxiques pour les ovaires et les ovocytes ; des protocoles de radiothérapie ciblant la zone abdominale ou pelvienne altèrent l'utérus ou les ovaires. Dans les cas de cancers du sang, des protocoles en vue d'une greffe sont aussi très nocifs pour le tissu ovarien. Si certaines atteintes sont transitoires, d'autres provoquent des dommages irréversibles en détruisant la réserve ovarienne en ovocytes. En effet, contrairement à un homme qui produit en continu de nouveaux spermatozoïdes, une femme dispose d'un nombre d'ovocytes restreint, qui s'amenuise naturellement de

façon continue depuis le cinquième mois de vie fœtale jusqu'à la ménopause.

Des solutions existent...

Parfois simples – il est par exemple possible de déplacer momentanément les ovaires dans la cavité abdominale en vue d'une radiothérapie qui les aurait irradiés dans leur position naturelle – les stratégies sont généralement assez complexes et nécessitent toujours d'être discutées au cas par cas, lors de réunions pluridisciplinaires.

La principale option repose sur la conservation des ovocytes matures. La patiente subit une stimulation hormonale ovarienne de deux semaines afin que l'équipe médicale puisse prélever les ovocytes matures. Ceux-ci sont alors conservés par « vitrification »*

Suite page suivante →

édito



Axelle Davezac
Directrice générale
de la Fondation ARC
pour la recherche
sur le cancer

Il y a trente ans, l'enjeu de la lutte contre le cancer était de comprendre les mécanismes de cancérisation pour savoir comment lutter contre ce fléau et limiter le nombre de décès. On guérissait alors un cancer sur trois. Aujourd'hui, nous parvenons à en guérir plus d'un sur deux. Grâce aux nouveaux traitements, le nombre de guérisons ne cesse de grandir. Cependant, le cancer reste la première cause de mortalité dans notre pays ; il nous faut donc améliorer la prévention, le diagnostic précoce, les thérapies, mais aussi pour ceux qui guérissent, la vie après un cancer.

Prendre en compte l'avenir des jeunes patients et leur permettre de pouvoir regarder la vie après la maladie, autrement dit guérir mais aussi reprendre une vie normale et avoir des enfants s'avère être un nouvel enjeu pour la recherche. La préservation de la fertilité chez les patients atteints de cancer est devenue une question capitale. Des solutions existent mais des progrès restent encore à accomplir.

Votre soutien est essentiel,
Merci.

Sommaire

CHERCHER POUR GUÉRIR P1-3
Préserver la fertilité féminine

INNOVER POUR PROGRESSER P4
Des découvertes majeures sur les leucémies et les lymphomes

QUESTIONS / RÉPONSES P5

PRÉVENIR POUR PROTÉGER P6
Prévenir les cancers, quelle place pour la chimioprévention ?

ACTUALITÉS P7-8

CHERCHER POUR GUÉRIR



puis utilisés, après les traitements, dans le cadre d'une Assistance Médicale à la Procréation. Lorsqu'une stimulation hormonale est impossible, une technique expérimentale permet de prélever des ovocytes non matures qui sont ensuite maturés in vitro puis vitrifiés.

Une seconde approche est actuellement à l'étude pour les patientes pré-pubères ou lorsque le traitement du cancer est jugé stérilisant : la conservation du tissu ovarien prélevé chirurgicalement. L'objectif est de réaliser une autogreffe de tissu ovarien pour envisager une grossesse. Le risque théorique de cette technique est l'éventuelle réintroduction de cellules cancéreuses qui seraient infiltrées dans le tissu greffé.

Enfin, dans les cas où la patiente est en couple et qu'un projet parental est déjà engagé, la fécondation in vitro suivie d'une congélation d'embryons est une possibilité qui a montré de bons résultats. Dans tous les cas, l'efficacité de ces stratégies dépend principalement de la réserve ovarienne de la patiente et donc, en grande partie, de son âge : au-delà de 35-37 ans, les chances de réussite sont moindres.

... mais des progrès restent nécessaires

Traitements moins toxiques, meilleure conservation des gamètes* ou des gonades,

nouveaux indicateurs de fertilité, des progrès scientifiques sont indispensables. Par ailleurs, la coordination des équipes soignantes joue un rôle majeur et peut être renforcée : oncologues et praticiens d'onco-fertilité doivent déterminer ensemble le plan de traitement pour préserver au mieux la fertilité tout en luttant efficacement contre la maladie. Plus de fluidité entre ces services bénéficierait aussi à l'information faite aux patientes, adultes ou enfants, sur ce sujet particulièrement sensible.

Consultez, téléchargez ou commandez gratuitement notre fiche « Avoir un enfant après un cancer » sur le site de la Fondation ARC.

Cet article a été rédigé en collaboration avec le Docteur Blandine Courbière, MCU-PH gynécologue-Obstétricienne; Plateforme OncoPACA-Corse Cancer & Fertilité; AP-HM, CHU de Marseille / Aix Marseille Université, Equipe Biogénotoxicologie, Santé Humaine et Environnement (IMBE UMR 7263).

Chiffre clé

4 661

c'est le nombre de femmes de moins de 35 ans en France qui, il y a dix ans, apprenaient qu'elles avaient un cancer.

Source : rapport conjoint de l'Agence de la Biomédecine et de l'INCa (2012)

Glossaire

Vitrification : méthode de conservation dans laquelle les ovocytes sont amenés rapidement à une température de -196°C et protégés de la formation de cristaux de glace grâce à des additifs.

Gamètes : ce sont les cellules reproductrices, ovocytes ou spermatozoïdes. Elles se développent dans les gonades, c'est-à-dire les ovaires et les testicules.

LA RECHERCHE AVANCE...

Fertilité féminine : quels effets des chimiothérapies ?

Chez les femmes, les chimiothérapies utilisées contre les leucémies aigües peuvent avoir des effets néfastes sur les ovaires et les ovocytes. Le projet porté par le docteur Blandine Courbiere vise à mieux décrire et évaluer cette toxicité.



« Dans notre pratique quotidienne nous recevons des femmes atteintes de leucémies aigües qui sont en âge de procréer et doivent faire face à des traitements relativement toxiques,

susceptibles d'induire des mutations dans le patrimoine génétique de leurs ovocytes. L'urgence contraint ces patientes à initier les traitements de chimiothérapie avant de mettre en place un programme de préservation des ovocytes. La question est alors de savoir si les ovocytes conservés en vue d'une utilisation ultérieure après avoir initié la chimiothérapie ont des risques de mutation génétique.

En effet, les mutations qui surviennent dans les ovocytes peuvent mener à des échecs de fécondation ou des fausses-couches. Autre risque : des mutations génétiques risquent-elles d'être transmises

au futur embryon, dont le patrimoine génétique est composé pour moitié de celui d'un ovocyte, l'autre moitié étant celle du spermatozoïde ?

Notre projet consiste à identifier les anomalies génétiques qui surviennent dans les ovocytes sous l'effet des chimiothérapies administrées aux femmes atteintes de leucémies aigües. L'impact est-

il le même à tous les stades de maturation des ovocytes ? Quels sont les risques réels pour la descendance lorsqu'une fécondation a été possible ? Existe-t-il des phénomènes de réparation de l'ADN des ovocytes ? Cette étude préclinique devrait aider à éclairer les décisions qui orientent la préservation de la fertilité chez nos patientes atteintes de leucémie aigüe. »



VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

50 000 € sur 2 ans,

c'est le montant attribué au projet de recherche du Dr Courbiere sélectionné par la Fondation ARC. Les dons perçus par la Fondation servent notamment à traiter les échantillons et les analyser au microscope (17 000 €) et réaliser les tests permettant d'identifier les anomalies génétiques éventuelles induites par les agents de chimiothérapie sur les ovaires (9 100 €).

PAROLES DE PATIENTS



Céline, 32 ans, en rémission depuis 2 ans et enceinte de 2 mois.

En 2012, en couple depuis 10 ans, mariée depuis 2 ans et un projet : un enfant.

Mais le diagnostic tombe, le cancer s'invite : lymphome de Hodgkin stade IV médullaire.

Un traitement : la chimiothérapie et

une question : peut-on sauver ma fertilité ?

Mon corps pouvant attendre un peu avant de commencer la chimio sans changer mes chances de rémission, j'ai eu la chance de pouvoir faire une stimulation ovarienne afin de réaliser une ponction de mes ovocytes, qui ont été conservés par vitrification.

Les avancées incroyables de la recherche m'ont sauvé la vie et permis de conserver ma fertilité afin de donner la vie.

Céline

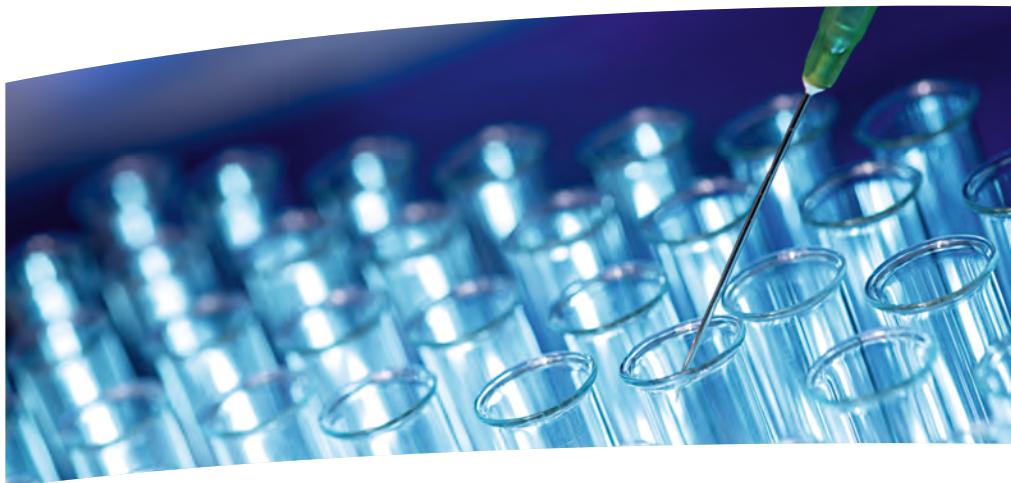
Nous remercions Céline pour son témoignage.

Pour des raisons de confidentialité, nous avons modifié sa photo.

L'ACTUALITÉ DE LA RECHERCHE

Des découvertes majeures sur les leucémies et les lymphomes

Les recherches menées par Brunangelo Falini, Professeur en hématologie à l'Université de Pérouse en Italie, se sont traduites en avancées considérables dans la prise en charge des leucémies et des lymphomes.



Comment vos recherches ont-elles contribué à améliorer le diagnostic des leucémies aiguës ?

La prise en charge de la leucémie la plus fréquente chez les adultes, la leucémie aiguë myéloblastique (LAM), est particulièrement difficile, notamment chez les patients âgés. Il y a 15 ans, nous avons mis en évidence le rôle d'une mutation du gène NPM1, montrant qu'elle était responsable de la survenue d'au moins 30 % des LAM. La recherche de la mutation du gène NPM1 constitue depuis un examen diagnostique lorsque les cellules des patients ne présentent aucune anomalie décelable au microscope.

Cette découverte se traduit-elle aussi en bénéfices cliniques plus récents ?

Oui, chez les patients atteints de LAM, la mutation de NPM1 compte désormais parmi les biomarqueurs prescrits pour décider d'utiliser uniquement la chimiothérapie, sans greffe de moelle osseuse, celle-ci étant un traitement efficace

mais risqué à un certain âge. Elle permet aussi de détecter plus tôt les récurrences qui surviennent chez certains patients pour qui la chimiothérapie n'est efficace qu'un certain temps.

Quelles sont les dernières avancées que vous avez obtenues ?

En 2011, en analysant l'ensemble du génome des cellules de patients atteints de leucémies dites « à tricholeucocytes », nous avons identifié des mutations spécifiques à ces cancers, situées sur le gène BRAF. Cette découverte a ouvert une nouvelle voie thérapeutique par ailleurs explorée dans la prise en charge des cancers de la peau les plus agressifs, les mélanomes. Une thérapie ciblée, le vémurafénib, a en effet été développée pour éliminer les cellules cancéreuses présentant ces mutations du gène BRAF. Nous avons mené un premier essai clinique chez des patients atteints de ces cancers du sang qui a donné des résultats très prometteurs*.

L'avis de LA FONDATION



Le 6 mai dernier, la Fondation ARC a remis au professeur Brunangelo Falini le 43^{ème} Prix Léopold Griffuel de recherche translationnelle et clinique, d'un montant de 150 000 euros, en récompense de ses découvertes sur les leucémies et les lymphomes. Le professeur Pierre Corvol, président du jury de ce prix international a souligné que ces avancées ont amélioré considérablement la prise en charge des patients. Par ce prix, la Fondation ARC a souhaité saluer les recherches exceptionnelles de ce médecin, auteur de plus de 300 publications scientifiques et médicales. « Je souhaite que cet argent contribue à nos efforts pour découvrir de nouveaux médicaments afin de mieux soigner les patients atteints de leucémies aiguës myéloblastiques » a indiqué le professeur Falini*.

**Propos adaptés d'une interview publiée dans la prestigieuse revue scientifique Nature*

VOTRE DON
UN FORMIDABLE
ACCÉLÉRATEUR
DE PROGRÈS

62 nouveaux projets

ont été sélectionnés en 2014, sur les cancers du sang (leucémies, lymphomes, myélomes multiples, etc.) pour un montant de plus de 4,5 millions d'euros.

Qu'est-ce que la radiologie interventionnelle ?

Réalisée par un médecin radiologue, sous le contrôle de dispositifs d'imagerie (échographie, scanner, IRM...), la radiologie interventionnelle permet d'explorer par les voies naturelles (voies digestives, urinaires...) des zones difficiles d'accès (côlon, vessie...) où la présence d'une tumeur est suspectée. En cas de lésions détectées, les outils de microchirurgie qui accompagnent le dispositif d'imagerie donnent la possibilité de réaliser avec une grande précision des interventions chirurgicales à visée diagnostique telles qu'une biopsie (prélèvement d'un échantillon de la tumeur en vue d'être analysé) mais également à visée thérapeutique (destruction de la tumeur).

Pourquoi la coloscopie est un examen incontournable ?

Réalisée par un gastro-entérologue, sous anesthésie légère, la coloscopie consiste à observer les parois internes du rectum et du gros intestin en introduisant, par l'anus, un tuyau d'environ 1 cm de diamètre qui comporte à la fois une caméra et des instruments chirurgicaux. Malgré les désagréments et les éventuels risques – de plus en plus limités – qu'il occasionne, cet examen est incontournable pour diagnostiquer les cancers colorectaux. Il est notamment systématiquement prescrit dans le cadre du programme national de dépistage dès lors que les résultats du test immunologique ont révélé la présence microscopique de sang dans les selles. La coloscopie permet au médecin de confirmer, ou non, la présence de lésions bénignes (polypes) ou cancéreuses. L'équipement de microchirurgie rend alors possible le prélèvement de tout ou partie des lésions détectées, l'échantillon étant ensuite analysé pour poser le diagnostic. Lorsque les lésions sont retirées dans leur

intégralité, la coloscopie revêt également un intérêt majeur pour traiter la maladie, voire la prévenir si la lésion n'était que pré-cancéreuse.

Quels sont les effets secondaires d'un protocole de radiothérapie ?

La radiothérapie est un traitement locorégional qui utilise des rayons radioactifs dont la forte énergie permet de tuer les cellules cancéreuses. Au cours des différentes séances prescrites et bien que les techniques d'irradiation soient de plus en plus précises, les tissus sains avoisinants la tumeur peuvent être endommagés, entraînant ainsi des effets indésirables. Selon la zone traitée, ces effets varient : troubles digestifs lorsque le traitement cible un organe de l'abdomen ou du thorax, troubles urinaires et génitaux lorsqu'il s'agit d'un organe du bassin ou encore perte de cheveux ou troubles buccaux quand une zone de la tête ou du cou est irradiée... La peau, premier organe exposée aux rayonnements peut également présenter des rougeurs et une sensibilité, voire des brûlures.

Ces troubles ne sont pas systématiques et disparaissent le plus souvent après le traitement. Toutefois, pour les prévenir et les soulager, l'équipe médicale peut apporter des solutions, qu'il s'agisse de traitements médicaux ou de conseils pour adapter l'hygiène de vie.

Consultez en ligne ou commandez gratuitement les brochures de la Fondation ARC www.fondation-arc.org

Alcool : un risque à ne pas sous-estimer

Les données scientifiques sont formelles : la consommation d'alcool augmente le risque de nombreux cancers. On estime même que l'alcool est, après le tabac, la deuxième cause évitable de mortalité par cancer. Une information qui reste souvent méconnue ou minorée.



Ce n'est pas nouveau : dès 1988, le Centre international de recherche sur le cancer classait les boissons alcoolisées comme « cancérogènes pour l'Homme ». Pourtant, la consommation d'alcool en France reste très élevée. Que sait-on ?

- L'alcool augmente le risque des cancers des voies aérodigestives supérieures, de l'œsophage, du côlon-rectum, du sein et du foie.
- Cette augmentation du risque dépend de la dose consommée et non du type d'alcool.
- Même la prise régulière d'un seul verre par jour augmente le risque de certains cancers.
- Le risque est plus fort si alcool et tabac sont associés : il serait multiplié par 45 pour les cancers de la cavité buccale.
- Le terrain génétique peut renforcer le risque de cancers lié à l'alcool.

Grâce à ces données, les conseils de prévention se sont précisés et méritent une grande attention : selon l'Institut national du cancer, « il est recommandé de limiter non seulement la quantité d'alcool bue à chaque occasion mais aussi la fréquence de ces occasions ». Pour en savoir plus ou si vous estimez avoir besoin d'aide, vous pouvez contacter Alcool Info Service (www.alcool-info-service.fr ou 0 980 980 930 – De 8h à 2h, coût d'un appel local).

Source : fiche repère « Alcool et cancers », INCa, 2011

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur les traitements, la Fondation ARC met à votre disposition des informations claires et synthétiques au sein de ses publications. Dans chaque brochure, un chapitre est consacré aux traitements et présente les options thérapeutiques qui pourront être proposées aux malades.

La collection complète peut être consultée et commandée gratuitement sur www.fondation-arc.org (rubrique Publications) ou auprès du service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.



PRÉVENIR LES CANCERS, QUELLE PLACE POUR LA CHIMIOPRÉVENTION ?

Le Professeur Robert Benamouzig dirige le service de gastro-entérologie du centre hospitalier universitaire Avicenne à Bobigny. Avec son équipe, il s'intéresse notamment à la chimioprévention des cancers colorectaux.

Qu'est-ce que la chimioprévention ?

La chimioprévention est une approche médicale qui vise à empêcher le développement d'un cancer. Si de nombreux produits ont tendance à favoriser la transformation de cellules saines en cellules cancéreuses, certaines molécules semblent avoir la capacité de ralentir ces processus. L'aspirine, par exemple, agirait sur les cellules cancéreuses selon des mécanismes très différents de ceux qui lui confèrent ses propriétés d'anti-douleur. Des chercheurs ont, entre autres, observé qu'elle modifierait le degré d'activation de certains gènes, poussant les cellules précancéreuses au suicide. Une autre molécule, la curcumine, extraite du curcuma, aurait quant à elle des propriétés anti-oxydantes qui neutraliseraient l'action cancérogène de nombreuses molécules. Si des données épidémiologiques montrent que ces deux substances peuvent réduire les risques de cancer colorectal sous certaines conditions



de durée et de dose, des essais cliniques ou des études de cohortes ont parfois des résultats contradictoires. Dans le cas des cancers du sein hormono-dépendants, par contre, les données sont mieux établies : le traitement au tamoxifène, que l'on prescrit aux femmes qui ont guéri d'un tel cancer, réduit clairement les risques de récurrence et de mortalité.

Peut-on envisager de généraliser ces approches préventives ?

Comme pour la mise au point d'un traitement curatif, proposer un médicament pour prévenir un cancer nécessite d'évaluer la balance

bénéfice/risque. Si le risque de cancer est élevé, alors le bénéfice potentiel peut justifier d'éventuels effets secondaires liés à la prise du médicament en question. Des risques d'hémorragie, par exemple, dans le cas de l'aspirine. Les traitements de chimioprévention vont donc plutôt s'adresser à des personnes chez qui un sur-risque de cancer est bien établi. C'est le cas, par exemple, des femmes qui ont eu un cancer du sein hormono-dépendant et pour lesquelles le risque de récurrence est important, mais aussi celui de certaines familles qui, du fait d'une maladie rare, ont un risque très élevé de développer des cancers colorectaux.

VOTRE DON FAIT LA DIFFÉRENCE

531 650 €

attribués à l'essai clinique mené par le Professeur Benamouzig pour évaluer une approche de chimioprévention par aspirine des cancers du côlon chez des patients atteints du syndrome de Lynch. Objectif : diminuer le risque de survenue d'un cancer du côlon chez les patients concernés. Grâce aux dons collectés, la Fondation finance l'intervention d'un attaché de recherche clinique qui assurera le suivi scientifique et clinique de cet essai (40 000 € par an).

Pour en savoir plus

Prévention, facteurs de risque, dépistage... la Fondation ARC poursuit la mise à jour de sa collection de dépliants sur les cancers. Déjà quatre titres réalisés : Soleil et UV, Tabac, Activité Physique, Cancer du sein.

La collection complète peut être consultée et commandée gratuitement sur notre site www.fondation-arc.org (rubrique Publications) ou auprès de notre équipe Relations Donateurs au 01 45 59 59 09.



RCP : DES ÉVOLUTIONS AU BÉNÉFICE DES PATIENTS



Les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) permettent à des médecins de spécialités différentes de confronter leurs expertises et d'établir collégialement le plan de traitement proposé au patient. En oncologie, cette étape fondamentale est obligatoire pour

chaque cas. Depuis plus de dix ans ces réunions permettent ainsi d'assurer la meilleure prise en charge possible et de faciliter le suivi du patient, le compte rendu de ces réunions étant versé à son dossier médical. Sous l'impulsion de l'INCa (Institut national du cancer) qui collabore avec l'ASIP-santé (l'Agence des systèmes d'information partagés de santé), ces RCP connaissent des évolutions importantes dont l'objectif est de faciliter les échanges entre professionnels de santé et d'optimiser la contribution des spécialistes répartis sur le territoire... En septembre 2014,

« La RCP, une étape fondamentale pour établir le plan de traitement proposé au patient »

un annuaire national des RCP a été mis en ligne. Il recense les RCP organisées sur le territoire et permet aux professionnels de santé d'inscrire le cas d'un patient dans celle qui semble la plus pertinente (choix des spécialités médicales représentées, accessibilité, délais...). Enfin, pour encore améliorer les échanges entre professionnels, l'INCa annonçait en mars 2015 le projet de mettre aussi en ligne la fiche de RCP, c'est-à-dire l'ensemble des données médicales indispensables à l'examen du cas clinique lors d'une RCP.

RETOUR DU CONGRÈS DE L'ASCO

Immunothérapie : des nouveaux traitements

Lors du dernier congrès de l'ASCO (American Society of Clinical Oncology), une kyrielle de résultats d'essais cliniques ont confirmé le rôle majeur de l'immunothérapie dans la prise en charge d'un nombre croissant de patients. L'immunothérapie consiste à rendre tout leur potentiel aux défenses naturelles de l'organisme. Notre système immunitaire est supposé s'attaquer aux cellules cancéreuses mais des mécanismes d'évasion ou de camouflage permettent aux tumeurs de lui échapper. Selon les situations, deux stratégies sont possibles : réactiver un système immunitaire réduit au silence par les tumeurs ou bien, si aucune réaction ne s'est développée, éduquer les cellules immunitaires pour qu'elles reconnaissent les cellules tumorales et organisent une réponse adéquate. Comme chaque année, ce congrès draine

les résultats marquants de la recherche clinique en oncologie. Lors de cette 51ème édition, l'immunothérapie a encore marqué les esprits. Non seulement elle s'est souvent imposée face aux chimiothérapies conventionnelles dans les cancers du poumon, de la vessie, dans le lymphome de Hodgkin, le mélanome, mais des perspectives nouvelles sont apparues pour des cancers qui ne faisaient pas encore partie de la liste des bénéficiaires potentiels : les cancers du foie et certains cancers colorectaux, entre autres. Pour ces derniers, des chercheurs ont même établi que la mutation de certains gènes était une condition à la bonne efficacité de l'immunothérapie basée sur l'utilisation d'anticorps anti PD-1. Ces mutations étant aussi retrouvées dans d'autres cancers, elles pourraient, dans ces cas aussi, être un gage d'efficacité de cette immunothérapie.

Les rendez-vous de la Fondation

26 septembre 2015

Participez à la deuxième édition du Triathlon des roses organisé par la Fondation ARC.

3 et 4 novembre 2015

Rencontre avec les jeunes chercheurs lors des Journées Fondation ARC Jeunes Chercheurs en Cancérologie (Paris). Pour plus de renseignements, contactez le service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09 ou par email donateurs@fondation-arc.org

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'information.

La Fondation ARC à votre écoute



Fondation ARC - Service Relations Donateurs
BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex



01 45 59 59 09



donateurs@fondation-arc.org



www.fondation-arc.org



facebook.com/ARCCancer



[@FondationARC](https://twitter.com/FondationARC)

VAINCRE LE CANCER, PAS SANS LA RECHERCHE... PAS SANS VOUS !

Octobre rose : Protégeons les femmes que nous aimons



Du 26 septembre au 31 octobre, à l'occasion du mois dédié à la prévention et au dépistage du cancer du sein, la Fondation ARC se mobilise pour lutter contre ce cancer qui reste la 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez la femme.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent et le plus meurtrier chez les femmes : chaque année en France, 49 000 femmes apprennent qu'elles vont devoir se battre contre ce cancer. Hommes ou femmes, nous sommes tous concernés par cette maladie qui menace nos compagnes, nos mères, nos filles, nos sœurs, nos amies...

Grâce aux immenses progrès réalisés par la recherche, près de 4 femmes sur 5 survivent aujourd'hui à un cancer du sein. Ces progrès, la Fondation ARC y a grandement contribué.

Cette année, au cours de ce mois dédié à la lutte contre le cancer du sein, la Fondation ARC mobilisera donateurs, personnalités, mécènes, entreprises et

chercheurs, autour de sa campagne « **Protégeons les femmes que nous aimons** »

Comment vous mobiliser à nos côtés ?

- Soutenez la recherche par un don,
- Réalisez une collecte autour d'un défi et sensibilisez vos proches à vous aider dans la réalisation de votre objectif,
- Participez ou encouragez les 500 femmes qui vont se dépasser lors du Triathlon des Roses le 26 septembre (www.triathlondesroses.fr/).

Parlez-en autour de vous. Tout le monde peut agir !

Pour protéger les femmes que nous aimons, rendez-vous sur www.contrelecaner.fondation-arc.org.



100% Recherche – Fondation ARC pour la recherche sur le cancer – BP 90003 - 94803 Villejuif Cedex – Tél. : 01 45 59 59 09 - www.fondation-arc.org – Directeur de la publication : Axelle Davezac – Comité éditorial : Axelle Davezac, Shirley Dromer, Sylvie Droubay Luneau, Chantal Le Gouis, Claude Soto – Rédaction : Raphaël Demonchy, Laurence Meier, Gwendoline de Piedoue, Nicolas Reymes – Réalisation : Studio Goustard -

Credits photos : BSIP – iStock – DR - Khanh-Phung Doan/Fondation ARC – Thinkstock – Commission paritaire : 1019H85509 – Dépôt Légal : août 2015, ISSN 2426-3753 – Impression : Vincent Imprimeries, 26 avenue Charles Bedaux – 37000 Tours – Tirage : 225 000 exemplaires. Ce numéro du journal 100% Recherche est accompagné d'un supplément "L'essentiel des comptes 2014".

Autour de vous des personnes souhaitent nous soutenir :

BULLETIN DE SOUTIEN PONCTUEL à renvoyer dans l'enveloppe jointe

OUI, je soutiens les chercheurs dans leur combat contre le cancer.

Veuillez trouver ci-joint mon don de :

- 30 € 50 € 80 €
 100 € 150 € autre €

Par chèque bancaire ou postal à l'ordre de la Fondation ARC ou sur www.fondation-arc.org

De la part de : Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Email _____

4967001



En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification ou d'opposition aux informations vous concernant. Pour cela, veuillez contacter le service Relations Donateurs au 01 45 59 59 09. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions d'autres organismes. Si vous le ne souhaitez pas, cochez ici

J'agis contre le cancer



LCL et le Dauphiné Libéré récompensent une femme engagée contre le cancer

Le Trophée LCL des « femmes qui font bouger leur région » récompense une femme engagée, par un don de 10 000 € à une organisation caritative. En partenariat avec le Dauphiné Libéré pour la région Isère, ce trophée a été décerné cette année à Mme Odile Allard, dirigeante et fondatrice de l'entreprise Fluoptics.

« Aider la recherche est primordial »

« Nous travaillons sur des solutions d'imagerie innovante pour guider la chirurgie

des cancers. Lorsqu'un cancer est diagnostiqué, la chirurgie reste le traitement de référence dans le parcours de soin des patients. J'ai choisi la Fondation ARC pour bénéficier du prix du Trophée LCL-Dauphiné Libéré car elle est la première fondation qui agit sur l'amélioration de la prise en charge de la maladie. Mon choix s'est imposé de lui-même, sans hésitation. Aider la recherche et les innovations technologiques est primordial et nous souhaitons contribuer à l'amélioration de la chirurgie des cancers. »

L'innovation et la recherche clinique sont des composants fondamentaux de l'amélioration de la prise en charge du cancer. Supporter financièrement la recherche française est l'un des meilleurs moyens de rendre demain l'innovation accessible à tous.

Toute l'équipe de la Fondation ARC remercie Mme Allard, LCL et Dauphiné Libéré pour leur engagement à nos côtés.



La Fondation ARC ne reçoit aucune subvention publique et dépend à 100% de votre générosité pour faire progresser la recherche sur le cancer en France.