



# Le cancer chez l'enfant

Le grand public connaît l'existence du cancer chez l'enfant, mais les détails de la pathologie restent assez mal connus en Belgique.

Quelle est l'incidence de ces cancers? Quels sont les types de tumeurs les plus fréquents en bas âge? Quels sont les traitements permettant de les guérir? La recherche scientifique contre les cancers pédiatriques évolue-t-elle? Pourquoi les enfants, même tout petits, peuvent-ils en être atteints?

Autant de questions que se pose tout un chacun et que Gaëlle Jacques, responsable du projet Clic! à la Fondation, a tenté d'élucider avec le Professeur Sariban, chef de clinique oncologie à l'Hôpital des enfants Reine Fabiola.

## Dérèglement anarchique

*Combien d'enfants sont atteints de cancer chaque année en Belgique?*

**Prof. Sariban:** Si l'on considère la totalité de la population pédiatrique (c'est-à-dire entre 0 et 16 ans), on note environ 250 nouveaux cas de cancer par an en Belgique. Ce qui représente moins de 2 % de l'ensemble des cancers dans notre pays.

*Comment explique-t-on l'apparition du cancer chez l'enfant, puisqu'on dit que, contrairement à l'adulte, il n'est pas lié au mode de vie?*

**Prof. Sariban:** Comme vous le savez, le cancer est un dérèglement du développement des cellules. Dans le cas de la prolifération des cellules de l'enfant, on devrait s'attendre à un développement dit 'normal': les cellules d'un organe spécifique se divisent, prolifèrent,

dans le but de développer cet organe. Cependant, dans 13 cas sur 100 000, se produit un dérèglement anarchique (anormal) et les cellules qui devraient s'arrêter de proliférer lorsque l'organe est constitué, continuent à se multiplier. Ce dérèglement dans la prolifération des cellules est statistiquement prévisible. C'est 'l'erreur biologique' en quelque sorte. D'ailleurs, l'incidence des cancers chez l'enfant est pareille aux Etats-Unis, au Canada, en



Finlande, au Japon et chez nous en Europe, ce qui indique bien que leur apparition est indépendante de l'environnement. Par ailleurs, ils ne sont pas non plus liés au mode de vie des parents.

## Anti-croissance

*Quels sont les effets secondaires?*

**Prof. Sariban:** Si les traitements utilisés en pédiatrie sont proches de ceux des adultes, leurs effets secondaires sont cependant bien différents. Comme vous le savez, la chimiothérapie est un traitement 'anti-croissance'; anti-croissance de la tumeur évidemment, mais aussi anti-croissance des cellules saines. Chez l'enfant, qui a un grand nombre de cellules en développement, cela pose problème, particulièrement pour l'évolution du cerveau qui est en croissance perpétuelle. De même, irradier des organes neuro-endocriniens – c'est-à-dire

des commandes cérébrales qui gouvernent des glandes endocrines se trouvant hors du cerveau – peut également porter préjudice à la croissance de l'enfant, car une fois lésés, ils ne pourront plus contrôler ces glandes (thyroïde, surrénales, etc.). Aussi différents qu'ils soient, on ne peut cependant pas dire que les effets secondaires soient plus importants chez les petits que chez les adultes. Cela dépendra une fois de plus du type de cancer...

*On dit que plus on est jeune, plus on a de chances de guérir définitivement.*

**Prof. Sariban:** Tout dépend du type de cancer et du pronostic de celui-ci. Certaines formes de cancer sont défavorables lorsqu'elles apparaissent chez le tout petit alors que d'autres, les tumeurs solides par exemple, seront favorables lorsqu'elles apparaissent en très bas âge. Des cancers métastatiques peuvent même être de très bon pronostic chez le nourrisson...

**Il nous faudrait effectuer des recherches spécifiques au niveau des cancers de l'enfant.**

*Rencontrez-vous beaucoup de cas de rechute?*

**Prof. Sariban:** Environ 40 %, mais même en cas de rechute on peut encore guérir des enfants. Donc, un enfant qui rechute n'est pas un enfant condamné. Une fois de plus, cela dépend du type de cancer.

## Recherches spécifiques

*Quels progrès espérez-vous de la recherche dans les 5 à 10 années à venir?*

**Prof. Sariban:** Chez l'enfant, on observe en permanence une augmentation des taux de guérison, tous cancers confondus. Si cette courbe reste ascendante dans les 5 à 10 années à venir, il est clair que

## Types de cancer les plus fréquents chez l'enfant

Les tumeurs infantiles sont totalement différentes des cancers de l'adulte. Chez les enfants, on est confronté à beaucoup de cas de cancers dits 'de cellules jeunes'. 45 % sont des cancers des cellules sanguines, dont 35 % de leucémies et 10 % de lymphomes. Les 55 % restant se répartissent en:

- tumeurs cérébrales: 20 % de tous les cancers chez l'enfant;
- os, reins, glande surrénale, tissus mous (muscles...): moins de 10 % chacun;
- d'autres sont encore plus rares: ovaires, testicules, thyroïde...

## Les traitements

Le trépied du traitement est composé de chirurgie, de chimiothérapie et de radiothérapie. L'immunothérapie est également de plus en plus utilisée.

- La *chirurgie* a son rôle dans presque tous les types de cancers, (sauf ceux des cellules sanguines).
- La *chimiothérapie* s'emploie dans la plupart des cancers également, tout en sachant que certains malades n'en ont pas besoin, la chirurgie étant amplement suffisante.
- La *radiothérapie* sera utilisée pour des tumeurs qui se sont avérées radiosensibles.

C'est l'utilisation judicieuse de ces 3 formes de traitements, seuls ou en combinaison, qui fait que l'on parvient aujourd'hui à guérir 2 enfants sur 3. Les progrès réalisés chez l'enfant ont également des retombées chez l'adulte. Ainsi, l'amélioration de la qualité de vie à long terme, après un cancer, a d'abord été sujet de préoccupation chez les petits malades, avant de devenir la règle, quel que soit l'âge du patient.

## Clic!

Le projet pilote Clic! met à la disposition d'enfants et de jeunes adultes (entre 3 et 30 ans), un équipement informatique connecté à Internet permettant la communication, l'information, l'éducation, la découverte, la distraction et le jeu, etc.

l'on va continuer à guérir encore plus d'enfants!

*Qu'en est-il au niveau de la recherche pédiatrique?*

**Prof. Sariban:** Le cancer chez l'enfant ne représentant que 2 % de toute la pathologie cancéreuse, les sociétés pharmaceutiques sont plus enclines à faire de la recherche sur les tumeurs de l'adulte, car c'est là qu'il y a un intérêt financier. On

applique donc aux enfants les résultats obtenus par les recherches chez l'adulte. Il nous faudrait cependant effectuer des recherches spécifiques au niveau des cancers de l'enfant, ce qui permettrait d'affiner, d'adapter davantage les traitements existants, aux cas particulier des jeunes malades.

Gaëlle Jacques,  
responsable de projet