

Fallope) se situe en deuxième position des cancers pelviens, derrière le cancer de l'endomètre (corps de l'utérus, 1 385 nouveaux cas par an) et devant le cancer du col de l'utérus (640), suivi du cancer de la vulve (250). "Ce dernier est beaucoup plus rare alors que le cancer du col de l'utérus est en diminution suite au dépistage (frottis) et à la vaccination contre le papillomavirus (HPV)", explique le Pr Christine Gennigens, oncologue médicale au CHU de Liège, spécialisée dans les tumeurs gynécologiques pelviennes.

Pourquoi est-il important et nécessaire de sensibiliser au cancer de l'ovaire ?

Le cancer de l'ovaire est très souvent détecté tardivement et il n'y a pas de dépistage qui a prouvé être efficace, comme c'est le cas pour le cancer du col de l'utérus avec le frottis. Les nombreuses études, notamment britanniques, qui ont été réalisées sur des milliers de patientes, n'ont pas démontré un impact du dépistage sur la survie de celles-ci. Aucun symptôme particulier ne vient prévenir la patiente que sa santé est en danger. La maladie reste très longtemps asymptomatique avant de se "déclarer". Les symptômes de ce cancer sont donc relativement frustrés, dans le sens où les manifestations de la maladie sont atténuées, les symptômes ne sont pas nets. Ce qui explique que, dans 75 % des cas, le cancer de l'ovaire est diagnostiqué à un stade 3 ou 4. Et plus le stade est élevé, moins bon est forcément le pronostic. Diagnostiqué à un stade précoce, ce qui est le cas pour 15 %, la survie à 5 ans est supérieure à 90 %, contre 30 % aux stades 3 et 4.

Quels sont justement les principaux symptômes qui doivent alerter ?

Souvent, quand on reprend les histoires des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire, on s'aperçoit qu'elles ont eu un peu plus de constipation, ou de diarrhée, l'impression d'être barbouillée, des ballonnements, voire des douleurs dans le bas-ventre, une perte d'appétit, des soucis pour digérer... Bref, globalement un inconfort abdominal ou des troubles du transit qui n'ont rien de bien inquiétant de prime abord. Et cela n'aide pas à la détection de la maladie. À un stade plus avancé, l'augmentation du volume du périmètre abdominal et de l'essoufflement peuvent apparaître. Très fréquents dans les cancers de l'utérus, les saignements sont beau-

coup plus rares pour l'ovaire, de même que les pertes vaginales.

Existe-t-il différents types de cancers de l'ovaire ?

Oui, mais dans la majorité des cas (environ 75 %) des cancers de l'ovaire et des trompes de Fallope, il s'agit de carcinomes séreux de haut grade, le reste étant des sous-types plus rares. De 10 à 15 % de ces tumeurs sont liées à une hérédité et à la mutation du gène BRCA 1 ou 2, la majorité étant des cancers sporadiques, dans le sens "la faute à pas de chance"...

Que peut-on dès lors dire des facteurs de risque ?

En plus de l'hérédité, pour laquelle une prévention "individualisée" est discutée avec le retrait des ovaires et des trompes vers l'âge de 40 ans, il peut y avoir également les histoires familiales, parfois sans qu'il y ait de mutation génétique. L'âge est aussi un facteur, sachant que la médiane d'apparition tourne autour de 65 ans. On sait que la pilule contraceptive prise au long cours diminue par contre le risque de cancer de l'ovaire. Dans ce sens, cette contraception s'avère un facteur plutôt protecteur. Pourquoi ? Parce que pendant ces périodes sous contraception, il n'y a pas d'ovulation, ce qui est le cas aussi lors de l'allaitement et de grossesses.

Quels sont les récents progrès réalisés dans les traitements ?

Pour le cancer de l'ovaire qui vient d'être diagnostiqué, c'est-à-dire en première ligne, outre la chirurgie et la chimiothérapie complémentaire, on donne à présent des traitements dits de "maintenance" qui sont basés et décidés sur différents paramètres, comme bien sûr l'état du patient, ses comorbidités, mais essentiellement aussi sur des données moléculaires et génétiques, à la fois du tissu qui a été prélevé et du sang. Ces thérapies "ciblées" (appelées inhibiteurs de PARP) adaptées aux profils moléculaires individuels ont révolutionné la prise en charge des 10 à 15 % de patientes présentant ces mutations génétiques mais également de celles présentant des caractéristiques moléculaires qui se rapprochent des patientes présentant une mutation. Il faut donc des traitements personnalisés (décidés de manière multidisciplinaire) mais également centralisés dans des hôpitaux de référence pour assurer une prise en charge optimale. Une vision holistique doit également être la règle.

Une étude belge éclaire le virulent débat sur l'origine du Covid

■ L'ancêtre du Sars-Cov-2 serait arrivé à Wuhan via le commerce d'animaux.

Plus de cinq ans après le début de la pandémie, l'origine du Covid-19 fait toujours l'objet d'un débat extrêmement virulent entre scientifiques. Source naturelle ou fuite de laboratoire ? Une nouvelle étude ajoute une pierre à l'édifice de la première hypothèse. Concrètement, avec notamment des collègues britanniques et américains, l'épidémiologiste de l'ULB Simon Dellicour a étudié "l'arbre généalogique" des souches du virus du Covid-19 et trace leur chemin à travers l'Asie, au fil du temps. Ils ont aussi comparé cette histoire de dispersion à celle du Sars-Cov-1, le virus à l'origine de la pandémie de Sras de 2002-2004 et "cousin" du virus du Covid, le Sars-Cov-2.

Comme le Sras en 2002

Les principaux résultats ? L'ancêtre du virus responsable du Covid-19 a quitté son point d'origine, situé à l'ouest de la Chine ou au nord du Laos, quelques années seulement avant l'apparition de la maladie chez l'homme 2 700 km plus loin, en Chine centrale. Mais ce délai est insuffisant pour que le virus ait été transporté jusqu'à Wuhan par la dispersion naturelle de son hôte principal, les chauves-souris "fer à cheval". Les chercheurs en concluent que le virus aurait plutôt été acheminé là-bas avec d'autres animaux via le commerce d'espèces sauvages, ce qui correspond à ce qui s'est produit lors de l'épidémie de Sras en 2002.

Selon eux, les résultats remettent également en cause l'idée selon laquelle le Sars-Cov-1 est d'origine naturelle mais que le Sars-Cov-2 résulterait d'une fuite de laboratoire (car à Wuhan, le laboratoire de virologie procédait à des études sur les coronavirus).

Pour autant, la question de l'origine du Covid reste ouverte, souligne Simon Dellicour. "Il y a encore plein de pièces qui manquent

au puzzle, ce qui ne permet pas de formellement exclure ou totalement valider l'une ou l'autre hypothèse. Ce qu'on montre ici, c'est que le schéma d'apparition du virus du Covid-19 dans la population humaine correspond assez bien au schéma d'apparition de son prédécesseur, le virus du Sras ou Sars-Cov-1, qui aurait émergé dans la population humaine via le commerce d'animaux vivants infectés. Mais ce n'est pas quelque chose que nous prouvons formellement dans cette étude. On pense ainsi qu'il est possible qu'un animal intermédiaire ait joué le rôle de vecteur entre la population hôte de chauves-souris et la population humaine. On ignore quelle espèce, mais on sait que le marché de Wuhan vendait des animaux vivants qui auraient pu véhiculer l'ancêtre du Sars-Cov-2." Et de préciser: "D'autres grandes études publiées ces dernières années apportent des éléments qui sont en adéquation avec une origine 'naturelle' (dite zoonotique). (Entre autres études, Ndlr), "il a été démontré qu'au marché de Wuhan était notamment vendu le chien viverrin, animal soupçonné d'avoir joué ce rôle d'animal intermédiaire et on sait que ce marché a été l'épicentre des premiers cas."

5 à 7

ans

Selon l'étude, l'ancêtre du Sars-Cov-2 circulait en Chine occidentale ou au nord du Laos 5 à 7 ans avant l'émergence du Covid-19 à Wuhan.

Le fin mot ?

Mais en réalité, "il y a des chances qu'on n'ait jamais" le fin mot sur l'origine du Covid. "Ce qui nous manque et ce qui aurait été bien de trouver à l'époque, c'est l'animal intermédiaire infecté et donc la forme ancestrale du virus du Covid dans la population animale, juste avant son passage dans la population humaine. Ce qui aurait impliqué à l'époque de séquencer les virus infectant les animaux présents sur le marché de Wuhan. Il nous manque donc les ancêtres intermédiaires du virus entre ceux qui circulaient chez les chauves-souris et celui qui s'est mis à circuler dans la population humaine. Et notre crainte, c'est que plus les années passent, plus on s'éloigne du moment de l'événement de transition du virus, entre l'animal et l'homme et plus cela va être difficile de récupérer des données sur cet événement."

So. De.