

« Un intérêt thérapeutique évident »

L'oncogénétique est une spécialité qui étudie les facteurs héréditaires pouvant favoriser le développement de certains cancers. Une avancée qui n'est pas sans retentissement psychologique mais aussi thérapeutique. Le point avec deux spécialistes

Florence Moreau
fl.moreau@sudouest.fr

Ils travaillent de concert à l'unité d'oncogénétique de l'Institut Bergonié à Bordeaux. C'est assez rare pour le souligner. La docteure Virginie Bubien est oncogénéticienne, responsable des consultations cliniques. Nicolas Sévenet a la double casquette de professeur des universités, doyen de l'unité de formation et de recherche des sciences pharmaceutiques de Bordeaux et de praticien hospitalier, responsable du laboratoire de génétique moléculaire à l'Institut Bergonié.

Qu'est-ce que l'oncogénétique ?
Virginie Bubien. C'est une spécialité clinicobiologique qui s'occupe de dépister et de diagnostiquer des formes héréditaires de cancers.

Nicolas Sévenet. Dès la fin du XIX^e siècle, il a été constaté des « agrégations familiales », un nombre de cas inhabituels de cancers dans des familles. À partir de ces observations cliniques, on a cherché à savoir s'il y avait une transmission héréditaire du cancer. C'était le coup d'envoi du diagnostic moléculaire des antécédents familiaux. C'est une discipline fondamentale de médecine prédictive avec une approche présymptomatique. Elle s'est beaucoup développée dans les années quatre-vingt-dix.

Il y a donc des prédispositions génétiques au cancer ?

V. B. Le cancer est génétique par définition. C'est une maladie des gènes, il résulte de mutations dans une cellule, mais les formes héréditaires sont rares. De l'ordre de 5 à 10 %. Et il y a effectivement des prédispositions avérées.

Le jeune âge d'une malade ou des antécédents familiaux répétés, précoces et suspects sont pour nous ce que l'on appelle des signes d'appel. Au vu de ce type de dossier familial évocateur, les patients nous sont adressés pour une consultation oncogénétique. On retrace l'arbre généalogique, et c'est là que nous décidons s'il y a lieu ou non de prescrire un test génétique.

En quoi consiste exactement ce test génétique ?

N. S. C'est une simple prise de sang. On préfère partir d'une personne de la famille qui a déjà développé un cancer et qu'on appelle le cas index. On extrait l'ADN et on recherche une anomalie génétique présente dans toutes

les cellules et pas seulement sur la tumeur. Grâce au séquençage nouvelle génération, on analyse 75 gènes en simultanément dont une vingtaine au moins est connue pour augmenter significativement le risque de certains cancers s'ils sont mutés. Comme pour le syndrome de Lynch [prédisposition à développer un cancer colorectal et un cancer de l'endomètre, NDLR], les gènes BRCA1 et BRCA2, s'ils sont altérés, prédisposent aux cancers du sein et de l'ovaire.

« L'anomalie génétique est vécue comme un second diagnostic de cancer »

Que permet de révéler le test ?

N. S. Soit il n'y a pas d'anomalie et les antécédents peuvent être une association fortuite de pathologies de cancer. Soit il y a une mutation d'un gène du type BRCA1 et BRCA2 et cela confirme une prédisposition héréditaire au cancer du sein et de l'ovaire. Il va falloir tester des membres de la famille, ce qui ne veut pas dire qu'ils vont automatiquement déclarer un cancer mais qu'il y a un risque augmenté. Enfin, troisième éventualité, c'est la plus fréquente et la plus inconfortable, on a trouvé quelque chose mais on n'est pas capable, en l'état de la science, d'affirmer que ce n'est rien ou que ça explique tout. C'est un variant de signification incertaine. Afin d'agglomérer les résultats et d'avancer dans la recherche, toutes nos bases sont connectées à l'international et nous participons à des études à la frontière de la recherche et du diagnostic.

Comment la patiente reçoit cette information ? Qu'en fait-elle ?

V. B. Quand le verdict de l'anomalie génétique tombe, ce n'est pas une bonne nouvelle, car beaucoup espèrent évidemment qu'on ne trouvera rien. C'est parfois vécu comme un second diagnostic, une seconde annonce de cancer. Et ce n'est pas simple à encaisser. Un soutien psychologique est systématiquement proposé, parfois même dans l'attente des résultats qui peut durer plusieurs mois. Cela rejaillit sur la famille. Mais les patientes qui font le test le font souvent pour leur descendance. Il y a d'ailleurs une obligation légale d'informer sa parentèle jusqu'au second degré de ce niveau de risque plus élevé.

N. S. Pour les proches, cela fait passer du statut d'indemne à per-



La docteure Virginie Bubien et le professeur Nicolas Sévenet travaillent de concert à l'Institut Bergonié.
FL. M.

sonne à haut risque, à porteuse par transmission, ce qui peut ne pas être bien vécu. Il y a les personnes très proactives auxquelles les résultats permettent d'avancer et d'autres qui ont du mal à supporter cette épée de Damoclès pendant des dizaines d'années.

« Il y a d'ailleurs une obligation légale d'informer sa parentèle »

Alors en quoi avoir connaissance de cette anomalie est utile ?

V. B. Nous sommes là pour traduire, expliquer, conseiller. La présence d'un facteur de risque génétique permet de mieux connaître la probabilité de survenue d'un cancer. Pour une femme, le risque cumulé sur la vie de développer un cancer du sein est de 10 à 12 % (une femme sur 8 ou 9). Il est de 40 à 75 % selon les publications en cas de prédispositions héréditaires. Les chiffres sont de 1 % et de 20 à 45 % pour le cancer des ovaires. Il y a donc un intérêt thérapeutique évident.

Une fois l'anomalie détectée, on peut identifier les membres de la famille qui sont porteurs ou non. Et cela offre la possibilité d'adapter la surveillance, de personnaliser l'accompagnement et de mettre en place des mesures de prévention et de suivi, par exemple, en réalisant des dépistages précoces ou des chirurgies ovariennes et mammaires de réduction des risques.

Ne serait-ce pas plus simple de faire passer un test à tout le monde ?

N. S. En France, les tests génétiques sont interdits, pas comme aux États-Unis, où vous recevez les résultats, qui peuvent être lourds de conséquences, dans votre boîte aux lettres ! Les seuls cas prévus par la loi française sont les analyses à des fins médicales, pour la recherche scientifique ou dans un cadre judiciaire. Les tests génétiques ont un coût et prennent du temps. Tout est protocolisé. Pour l'oncogénétique, il faut que le prélèvement d'ADN soit prescrit, qu'il soit effectué dans un laboratoire autorisé tous les cinq ans par l'Agence régionale de santé (ARS), que le patient donne par écrit son consente-

ment libre et éclairé sur l'analyse, le stockage, l'utilisation à des fins de recherche et que les praticiens qui réalisent les analyses et signent les résultats aient reçu un agrément personnel délivré par l'Agence de la biomédecine.

Supplément gratuit
au journal du 2 octobre 2026

Directeur général,
directeur de la publication :

Christophe Galichon

Réalisation : L'Agence

Rédactrice en chef des suppléments,

magazines et hors-séries :

Marie-Luce Ribot

Chef de rédaction : Benoît Martin

Illustration de une et conception

graphique : le Studio

Direction commerciale :

Sud Ouest Publicité

Responsable de fabrication :

Florence Girou

« Sud Ouest »

23, quai des Queyries,

33094 Bordeaux Cedex.

Tél. 05 35 31 31 31

www.sudouest.fr

N° de commission paritaire :

0430C86477

Impression : Sapeso,

40, quai de Brazza

33100 Bordeaux

