

Les adolescents et jeunes adultes atteints de cancer

Une population à part en oncologie

Webinaire AJA atteints de cancer en Pays de la Loire

Dr Pierre Kubicek

ICO Angers - 10 mars 2026 -



QUI SONT LES AJA ?

Adolescents & Jeunes Adultes (AJA)

Définitions

En France

15 – 25 ans

International

Souvent 15 – 29/30 ans

Aux États-Unis

15 – 39 ans

👉 Les AJA ont des besoins et parcours spécifiques, avec des maladies et toxicités aux traitements différents de la population pédiatrique et adulte.





Pourquoi cette catégorie spécifique ?



Cancers spécifiques

Présence de types de cancers ou de localisations tumorales propres à cette période de la vie.



Biologie tumorale différente

Les cancers chez les AJA peuvent avoir des caractéristiques biologiques distinctes, impactant la réponse aux traitements.



Enjeux de vie majeurs

Une période charnière marquée par la construction identitaire, la scolarité, la carrière et les relations sociales, rendant l'impact de la maladie unique.



Besoins organisationnels spécifiques

Nécessité d'une prise en charge adaptée, à l'interface entre les services de pédiatrie et d'oncologie adulte.

La population AJA se situe ainsi à l'**interface entre la pédiatrie et l'oncologie adulte**, exigeant une approche holistique et personnalisée.

Poids épidémiologique

Le cancer chez les adolescents et jeunes adultes (AJA) représente un défi croissant pour la santé publique, souvent sous-estimé malgré son impact significatif.

Impact Mondial

Environ **1 million** de nouveaux cas de cancer par an sont diagnostiqués chez les jeunes adultes à l'échelle mondiale.

Situation en France

En France, on enregistre entre **8 000 et 10 000** nouveaux cas chaque année de cancer chez les personnes de 20 à 40 ans.

Cause Principale de Mortalité

Chez les 15-39 ans, le cancer est la **1ère cause de mortalité** par maladie dans plusieurs pays à haut revenu.

Ce fardeau épidémiologique met en lumière un **problème de santé publique majeur et sous-estimé**, nécessitant une attention accrue.

CHIFFRES CLÉS : EN FRANCE

Les cancers chez les Adolescents & Jeunes Adultes (AJA) en France présentent des statistiques spécifiques qui soulignent leur particularité et les défis associés.

2 300

Nouveaux cas / an

Environ 2 300 jeunes (15 à 24 ans) sont diagnostiqués avec un cancer chaque année, soulignant une incidence significative au sein de cette tranche d'âge.

5%

De l'ensemble des cancers

Les cancers AJA représentent une faible proportion du total des diagnostics de cancer, les rendant plus "rares" en comparaison.

👉 Un cancer à cet âge est rare, ce qui entraîne souvent un diagnostic plus tardif et des parcours de soins complexes.

LES 5 CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS (AJA)



Lymphomes

Cancers du système lymphatique, souvent détectés par des ganglions enflés.



Cancers du testicule

Fréquents chez les jeunes hommes, avec un bon pronostic en cas de détection précoce.



Tumeurs cérébrales

Incluent gliomes et médulloblastomes, impactant diverses fonctions neurologiques.



Sarcomes

Affectent les os et les tissus mous, nécessitant souvent des approches chirurgicales complexes.



Cancers thyroïdiens

Souvent de bon pronostic, mais nécessitent un suivi attentif en raison de leur impact hormonal.

👉 Beaucoup de cancers curables, mais avec un risque de séquelles et d'impact de vie majeur.

UNE INCIDENCE DES CANCERS AJA EN HAUSSE

L'incidence des cancers chez les Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) connaît une augmentation documentée, observée de manière significative en France, en Europe et à l'échelle mondiale => incidence +79% depuis 1990 et mortalité +27%.

👉 Ce signal épidémiologique est robuste et reproductible.

Cancers dont l'incidence augmente le plus chez les AJA



Cancers du rein



Cancers colorectaux



Cancers du sein



Glioblastome



Sarcomes digestifs



Lymphome de Hodgkin

Pourquoi c'est un problème ?

La particularité de la population AJA face au cancer entraîne des défis spécifiques, notamment au niveau du diagnostic.



Diagnostic souvent retardé

- Patients jeunes
- Symptômes banalisés
- Faible suspicion oncologique
- Cancers rares



Conséquences graves

- Diagnostics plus tardifs
- Maladie plus avancée

Ce parcours impacte directement le pronostic et mène à une **perte de chance** significative pour ces patients.

Pourquoi les AJA ont des résultats parfois moins bons ?

Plusieurs facteurs uniques contribuent à des taux de survie stagnants pour les Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) par rapport aux autres groupes d'âge.



Diagnostic Retardé

Symptômes souvent banalisés ou attribués à des affections courantes chez les jeunes, menant à des diagnostics tardifs et à des maladies plus avancées.



Faible Accès aux Essais Cliniques

Moins bonne inclusion dans les essais cliniques, limitant l'accès aux thérapies innovantes et aux avancées de la recherche.



Biologie Tumorale Spécifique

Les cancers AJA présentent souvent des caractéristiques biologiques distinctes qui répondent moins bien aux protocoles de traitement standard.



Transition de Soins Inadaptée

Le passage des soins pédiatriques aux soins adultes est souvent mal coordonné, créant des lacunes dans le suivi et le soutien.

C'est la prise de conscience de ces défis spécifiques qui a motivé la **création des programmes AJA dédiés**.

Enjeux médicaux spécifiques

La prise en charge des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) atteints de cancer va bien au-delà de l'oncologie pure, englobant de multiples dimensions de leur vie.

Préservation de la fertilité

Les traitements peuvent altérer la capacité de procréer, rendant cruciale la discussion et les options de préservation dès le diagnostic.

Image corporelle, sexualité et intimité

Les traitements et séquelles physiques peuvent profondément impacter l'image de soi et la sexualité à un âge de construction identitaire.

Toxicités à long terme et survie prolongée

Les séquelles physiques et psychologiques des traitements peuvent persister des années après la rémission, impactant la qualité de vie future.

Scolarité et vie professionnelle

L'interruption des études, la difficulté à trouver un emploi ou à le maintenir est un défi majeur, nécessitant un accompagnement psycho-social et professionnel adapté.

Survie prolongée

Avec des taux de survie souvent élevés, l'accent est mis sur la réhabilitation, la prévention des rechutes et le bien-être à très long terme, transformant ces patients en "survivants".

Cette approche holistique est indispensable pour garantir une **qualité de vie optimale** aux AJA pendant et après le traitement.

Préservation de la Fertilité

La question de la fertilité est primordiale pour les Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) atteints de cancer, car les traitements peuvent compromettre leur avenir reproductif.



Risque d'Infertilité

Les traitements comme la **chimiothérapie**, la **radiothérapie** et certaines **chirurgies** peuvent altérer de manière irréversible la fertilité des patients AJA.



Mesures Indispensables

Une **consultation rapide en préservation de fertilité** et l'implication des **CECCOS** (Centres d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme) sont des étapes clés.



Anticipation Cruciale

Ces actions doivent être **anticipées et réalisées impérativement avant le début des traitements** pour offrir les meilleures chances de préservation.

La prise en charge précoce de cette dimension assure aux AJA la **possibilité de fonder une famille** après la maladie.

Expertise et Recommandations

La prise en charge optimale des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) atteints de cancer repose sur des directives précises et une organisation dédiée, visant à améliorer significativement leur pronostic et leur qualité de vie.

Recommandations Internationales

Les organismes mondiaux insistent sur l'importance de:

- Prise en charge dans des **centres experts**
- **Inclusion systématique** dans les essais cliniques
- Développement de **programmes spécifiques AJA**

Implémentation en France

En France, l'organisation s'articule autour de:

- L'**INCa** (Institut National du Cancer)
- Les **réseaux AJA** spécialisés
- Une **organisation territoriale** adaptée

L'objectif principal est d'agir concrètement pour **améliorer la survie et la qualité de vie** des AJA atteints de cancer.



Pourquoi structurer un parcours AJA régional ?

La mise en place d'un parcours régional dédié aux Adolescents et Jeunes Adultes (AJA) atteints de cancer est cruciale pour plusieurs raisons fondamentales.



Population Spécifique

Les AJA constituent une cohorte unique avec des caractéristiques biologiques et psycho-sociales distinctes nécessitant une approche adaptée.



Besoins Spécifiques

Leurs défis médicaux, psychologiques et sociaux diffèrent de ceux des enfants et des adultes, exigeant des réponses ciblées.



Expertise Nécessaire

La complexité de ces cas requiert une expertise multidisciplinaire et une coordination entre les différents services de soins.

Cette approche structurée permet une **meilleure transition et collaboration** entre les équipes et les réseaux de prise en charge, garantissant une continuité optimale.