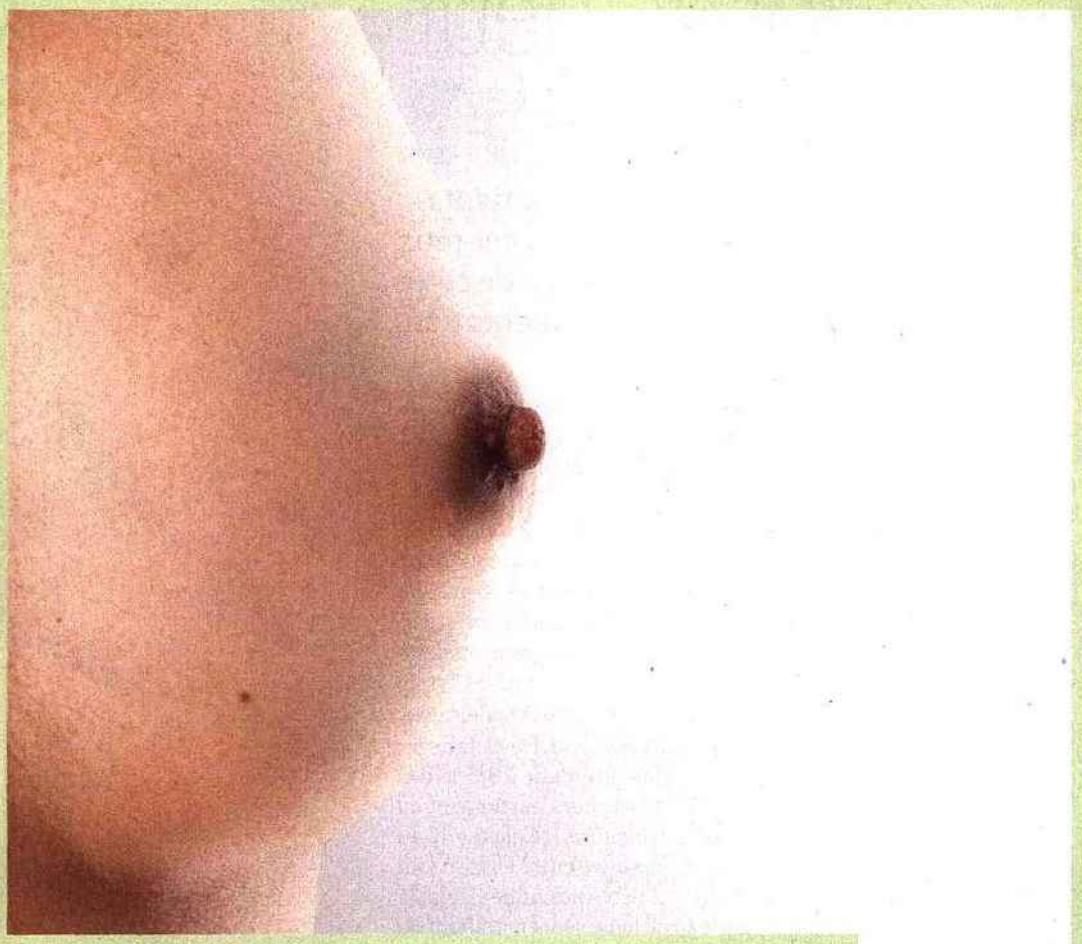
VIE PRATIQUE SANTE
68 RUE MARJOLIN
92309 LEVALLOIS PERRET - 01 45 19 58 00

27 JAN/03 MARS 11
Parution irrégulière
OJD : 88449

Surface approx. (cm²) : 3139

Médecines & ma santé



Les nouvelles armes contre le cancer du sein

90% DES FEMMES ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN PEUVENT AUJOURD'HUI EN GUÉRIR SI CELUI-CI EST DÉPISTÉ TRÈS TÔT ET AUSSITÔT TRAITÉ.

Aujourd'hui, le cancer du sein n'est plus une fatalité. Le dépistage organisé se généralise lentement mais sûrement, la taille des tumeurs découvertes régresse, permettant plus de guérisons, de nouveaux médicaments prometteurs apparaissent. Les traitements sont de plus en plus personnalisés et leurs effets secondaires mieux maîtrisés. Pour mieux vivre au quotidien pendant et après les traitements et participer à sa guérison, chaque malade a intérêt à recourir à des soins de support et à faire appel à une association d'aide aux malades. On n'arrête pas les progrès ! Explications.

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations

Cancer du sein: quoi de neuf en 2011?

Dépistage, traitements, suivi des patients... Nos experts font le point sur les nombreux progrès dans la prise en charge de cette maladie en constante augmentation.

DOSSIER RÉALISÉ PAR ***Suzanne Kestenberg***

Le dépistage organisé du cancer du sein, généralisé en 2004, est ouvert à toutes les femmes de 50 à 74 ans, tranche d'âge la plus exposée à ce risque ; 80 % de ces cancers sont en effet diagnostiqués après 50 ans. En 2009, 53 % des femmes y ont participé. Certes, ce chiffre reste modeste par rapport à l'objectif de 70 % que les autorités sanitaires s'étaient fixé. Le plus mauvais chiffre est atteint à Paris où seulement 28,5 % des femmes concernées participent au dépistage organisé. « Cela est dû au fait que nombre d'entre elles se font dépister à titre individuel, sous la houlette de leur médecin traitant ou plus souvent de leur gynécologue », remarque le Dr Françoise Marchand-Buttin, coordinatrice de l'association pour le dépistage des cancers à Paris (Adeca 75). Pourtant, le dépistage organisé offre des avantages importants (voir encadré) : 50 % des cancers sont désormais dépistés au stade de petite tumeur, inférieure à 2 cm, contre 20 % en 1980. Ce qui permet des traitements plus simples et un plus grand nombre de guérisons.

3 000 vies à sauver

Si vous avez plus de 50 ans, n'hésitez donc plus à vous faire dépister : la mammographie est désagréable, sans doute, mais pas douloureuse et

À lire:

- **« Cancer du sein, prévention et accompagnement par les médecines complémentaires »,** du Dr Bérengère Arnal et Martine Laganier, éd. Eyrolles 12,90 €.
- **« Au sein du cancer: guide pour gagner contre la maladie »,** d'Ester Lynne, éd. Dangles, 19,90 €.
- **le n° 348 de « Vivre »,** magazine de la Ligue contre le cancer, 3 €, en kiosques.
- **« Les soins de support »,** brochure disponible sur le site www.ligue-cancer.net

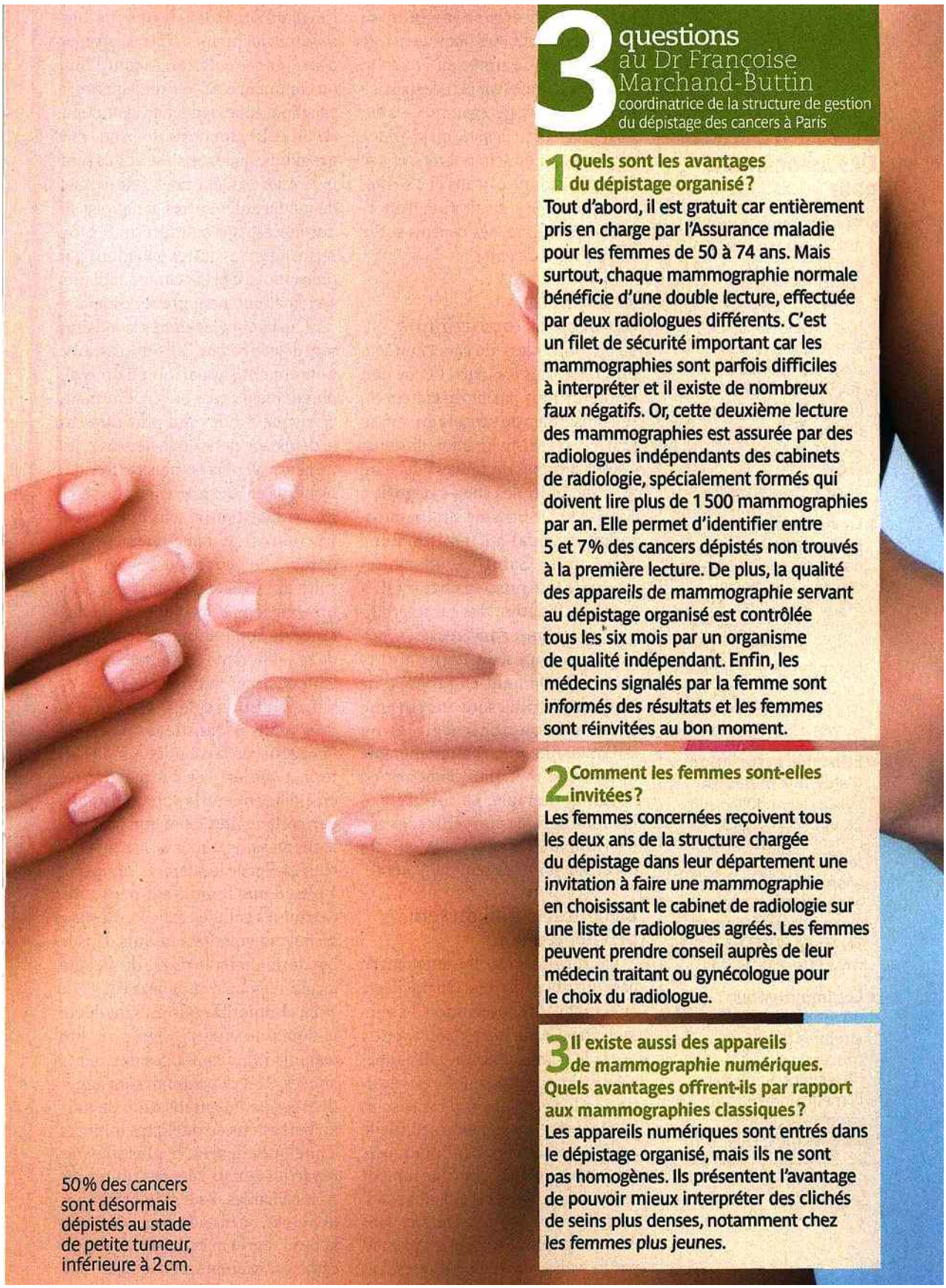


Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations

VIE PRATIQUE SANTE
68 RUE MARJOLIN
92309 LEVALLOIS PERRET - 01 45 19 58 00

27 JAN/03 MARS 11
Parution irrégulière
OJD : 88449

Surface approx. (cm²) : 3139



3 questions au Dr Françoise Marchand-Buttin

coordinatrice de la structure de gestion du dépistage des cancers à Paris

1 Quels sont les avantages du dépistage organisé ?

Tout d'abord, il est gratuit car entièrement pris en charge par l'Assurance maladie pour les femmes de 50 à 74 ans. Mais surtout, chaque mammographie normale bénéficie d'une double lecture, effectuée par deux radiologues différents. C'est un filet de sécurité important car les mammographies sont parfois difficiles à interpréter et il existe de nombreux faux négatifs. Or, cette deuxième lecture des mammographies est assurée par des radiologues indépendants des cabinets de radiologie, spécialement formés qui doivent lire plus de 1 500 mammographies par an. Elle permet d'identifier entre 5 et 7% des cancers dépistés non trouvés à la première lecture. De plus, la qualité des appareils de mammographie servant au dépistage organisé est contrôlée tous les six mois par un organisme de qualité indépendant. Enfin, les médecins signalés par la femme sont informés des résultats et les femmes sont réinvitées au bon moment.

2 Comment les femmes sont-elles invitées ?

Les femmes concernées reçoivent tous les deux ans de la structure chargée du dépistage dans leur département une invitation à faire une mammographie en choisissant le cabinet de radiologie sur une liste de radiologues agréés. Les femmes peuvent prendre conseil auprès de leur médecin traitant ou gynécologue pour le choix du radiologue.

3 Il existe aussi des appareils de mammographie numériques. Quels avantages offrent-ils par rapport aux mammographies classiques ?

Les appareils numériques sont entrés dans le dépistage organisé, mais ils ne sont pas homogènes. Ils présentent l'avantage de pouvoir mieux interpréter des clichés de seins plus denses, notamment chez les femmes plus jeunes.

50% des cancers sont désormais dépistés au stade de petite tumeur, inférieure à 2 cm.

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations

Des associations pour vous aider

* **Vivre comme avant,** association de soutien et d'aide morale constituée par des femmes bénévoles toutes passées par la maladie. Visites dans les hôpitaux. Tél. 01 53 55 25 26 (lundi de 14 h à 18 h; mercredi et vendredi de 10 h à 18 h). www.vivrecommeavant.fr
* **La vie de plus belle,** association patronnée par la Ligue contre le cancer qui organise des ateliers de maquillage dans les hôpitaux destinés aux femmes opérées d'un cancer, encadrés par des esthéticiennes. www.laviedeplusbelle.org
* **Étincelle, association d'aide aux malades.** Soutien psychologique, groupes de paroles, conseils nutritionnels, réflexothérapie, sophrologie. Accueil à Issy-les-Moulineaux les mardi, jeudi, samedi. Tél. 01 44 30 03 03. www.etincelle.asso.fr
* **Les impatientes,** un réseau de femmes atteintes d'un cancer du sein qui ne veulent plus subir la médecine en étant simples patientes. www.lesimpatientes.com

les bénéfices qu'on en retire n'ont pas de prix. 3 000 vies pourraient être sauvées chaque année en France si toutes les femmes concernées participaient au dépistage organisé ! Cela dit, les femmes dont la mère ou la sœur a eu un cancer du sein ont intérêt à se faire dépister dès 40 ans et à se rapprocher d'une consultation d'oncogénétique. (Liste des centres sur le site www.e-cancer.fr)

Traitements : des progrès tous azimuts

La prise en charge du cancer du sein progresse tous les jours. On ne doit d'ailleurs plus parler du cancer du sein, mais bien de cancers du sein au pluriel. « Il existe en effet plusieurs grands groupes de cancers du sein, avec de multiples sous-catégories, précise le Dr Étienne Brain, oncologue médical à l'Institut René Huguenin à Saint-Cloud, ce qui nécessite une prise en charge différente en fonction des caractéristiques des cellules cancéreuses. »

Tous les types de traitements sont actuellement en progrès. Ils reposent le plus souvent sur une combinaison : chirurgie et/ou radiothérapie, et/ou chimiothérapie incluant les thérapies ciblées, et/ou hormonothérapie. La chirurgie et la radiothérapie sont efficaces sur les tumeurs localisées, la chimio constituant un traitement général.

La conservation du sein privilégiée

* **La chirurgie** reste le traitement de base du cancer du sein. On privilégie aujourd'hui la conservation du sein, sauf quand la tumeur est découverte à un stade avancé, avec une taille supérieure à 3 cm, ou lorsqu'elle est répartie en plusieurs foyers dans le sein. La technique du ganglion sentinelle est désormais largement pratiquée. De quoi s'agit-il ? Lorsqu'une tumeur se développe dans le sein, des cellules cancéreuses peuvent migrer dans d'autres parties du corps en passant par les vaisseaux lymphatiques. Les ganglions situés dans le creux de l'aisselle sont les premiers filtres capables d'arrêter ces cellules. Aujourd'hui, on commence par retirer le premier ganglion, appelé ganglion sentinelle, ou un petit groupe de deux ou trois ganglions, on les analyse et s'ils sont indemnes de métastases, cela permet de ménager les autres ganglions. Si des métastases sont présentes, on retire aussi les autres ganglions par précaution. C'est le curage axillaire, systématiquement pratiqué auparavant, mais dont les effets secondaires sont délétères dans 30 % des cas, avec notamment l'apparition d'un lymphœdème ou gros bras. Désormais, ce risque est devenu plus rare car le dépistage permet de détecter des tumeurs de plus en plus petites qui n'ont pas encore migré hors du sein. En cas d'ablation du sein, une reconstruction est systématiquement proposée. Elle peut avoir lieu soit à la suite immédiate de l'ablation, dans le même temps opératoire, soit à distance de l'opération si des séances de radiothérapie doivent compléter l'intervention chirurgicale.
* **La radiothérapie,** grâce aux progrès réalisés dans le domaine de l'imagerie, de la robotique et de l'informatique, est devenue plus précise en ciblant mieux le volume irradié, permettant ainsi de mieux protéger les tissus sains autour de la zone traitée. Appliquée localement sur le sein à plus d'une femme sur deux, elle détruit les cellules cancéreuses par ses rayonnements ionisants dans le but de diminuer le risque de rechute locale, régionale ou générale.
* **La chimiothérapie** est sans doute le domaine où les progrès ont été les plus importants ces dernières années. 91 % des chimios sont administrées en hospitalisation de jour en perfusions de quelques minutes à quelques heures, le plus souvent réparties sur six séances toutes les trois semaines. Pour éviter d'abîmer les veines, on installe en général sous la peau, après anesthésie locale, un cathéter à chambre implantable,

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations





Tous les types de traitements sont actuellement en progrès. Ils reposent le plus souvent sur une combinaison de chirurgie et radiothérapie, chimiothérapie ou hormonothérapie.





Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations

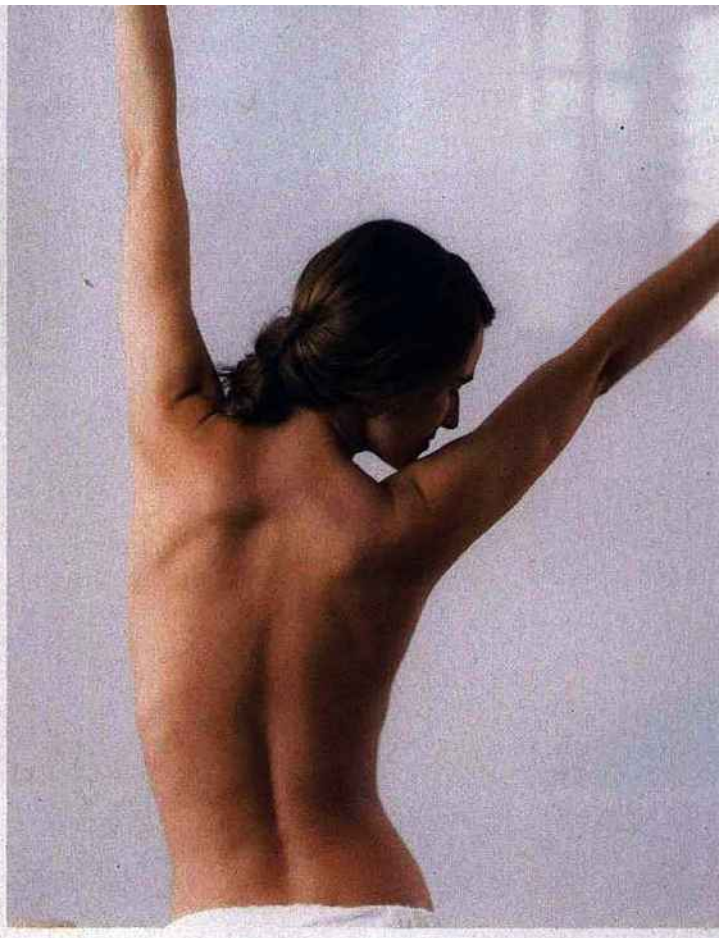
2 questions au Dr Étienne Brain oncologue médical à l'hôpital René Huguenin à Saint-Cloud

1 On parle de plus en plus de traitements personnalisés contre le cancer. De quoi s'agit-il ?

Nous prenons conscience que les traitements doivent être adaptés non seulement aux caractéristiques de chaque tumeur, mais également à l'état général et à l'âge de chaque patiente. Certains traitements comme la radiothérapie peuvent présenter des complications pulmonaires ou cardiaques à long terme. D'autre part, les transports quotidiens sur plusieurs semaines pour les séances de radiothérapie peuvent fatiguer certaines personnes. Il nous faut donc écouter les malades, dialoguer avec eux, veiller à ne pas les surtraiter et éventuellement à fractionner les séances afin que celles-ci soient mieux supportées.

2 Y a-t-il actuellement des produits à l'essai donnant de l'espoir pour des formes de cancer difficiles à traiter ?

Parmi les médicaments à l'essai figure un dérivé d'une éponge marine, proche des taxanes. Il donne de très bons résultats dans des stades avancés métastasés avec peu d'effets secondaires. Si l'essai se confirme, cette molécule pourra être utilisée à des stades plus précoces de la maladie pour des formes de cancer résistant à différents traitements.



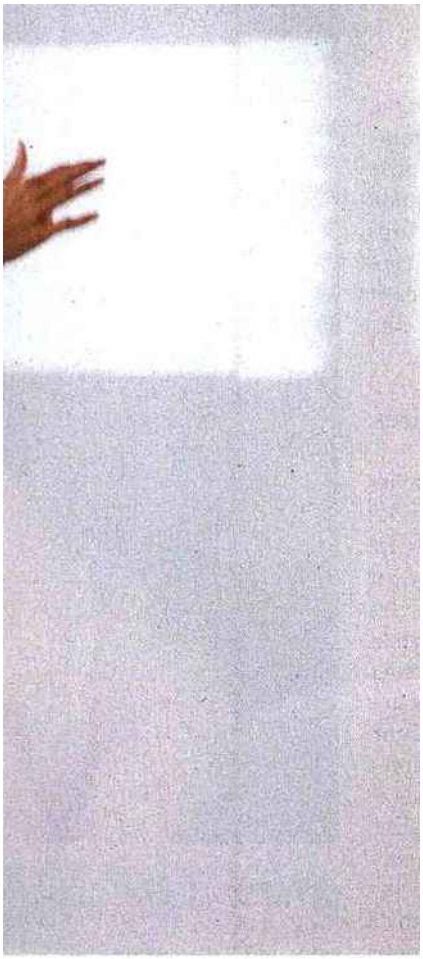
sorte de petit boîtier comportant un site d'injection recevant les perfusions, aménagé dans une veine située au niveau du cou. La chimio est parfois pratiquée avant la chirurgie afin de réduire certaines tumeurs, ce qui permet ensuite de retirer seulement la tumeur et de conserver le sein.
À chaque catégorie de cancer du sein correspond un protocole de chimio. Ainsi, les cancers dits hormonodépendants, dont les hormones ont déclenché la croissance tumorale et qui représentent 80 % des cancers du sein, sont traités par hormonothérapie selon un principe simple : associées à une chimio classique, des antihormones (en comprimés) bloquent l'action des œstrogènes qui ont favorisé la croissance de la tumeur.

De plus en plus de thérapies ciblées

Dans 10 à 15 % des cas, un cancer du sein se développe parce qu'une

Les soins de support, tels qu'activités physiques adaptées, séances de relaxation, ateliers de nutrition, d'esthétique, ou soutien psychologique, augmentent les chances de guérison.

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations



protéine, dite HER 2, qui se trouve normalement à la surface des cellules mammaires est présente en quantité excessive et favorise de ce fait la prolifération des cellules. On parle alors de tumeur HER 2 positive qui nécessite un traitement ciblant spécifiquement cette protéine. Longtemps synonyme de mauvais pronostic, cette forme de cancer bénéficie aujourd'hui d'une molécule efficace, l'herceptine. D'autres molécules similaires sont commercialisées ou en phase d'essais cliniques. Une autre catégorie de cancers du sein dits « triples négatifs » car ils ne sont sensibles ni à l'herceptine, ni aux antihormones sont réputés très agressifs et de mauvais pronostic. Bonne nouvelle : des essais internationaux portent sur une dizaine de molécules destinées à traiter ce type de cancer. Une avancée majeure a été obtenue avec ces molécules administrées seules ou en association avec d'autres produits. Des résultats très concluants sur des cancers du sein métastasés vont certainement permettre de les prescrire bientôt à des stades plus précoces de la maladie.

Les soins de support se développent

Prévenir les effets secondaires des traitements anticancéreux devient peu à peu une règle générale dans les établissements hospitaliers.

La radiothérapie et surtout certaines chimios ont des effets secondaires souvent importants qu'il est possible d'éviter ou d'atténuer.

* **La perte des cheveux** peut être en partie freinée par le port d'un casque réfrigéré durant les séances de chimio, mais on en perd tout de même une bonne moitié une dizaine de jours après la première perfusion ! Un conseil : munissez-vous de foulards ou achetez votre perruque avant de commencer la chimio. L'Assurance maladie rembourse un forfait de 125 euros pour cette perruque. Le port de moufles et de chaussons réfrigérés lors de certaines chimios (Taxotère) évite l'apparition de fourmillements très désagréables, voire douloureux, dans les doigts et les orteils. Faites l'effort de les supporter.

* **Les nausées et vomissements** sont aujourd'hui parfaitement évitables à condition de commencer à prendre les médicaments avant chaque perfusion. On peut également prévenir en partie les irritations de la bouche (aphtes) avec des bains de bouche réguliers (trois à quatre fois par jour). Presque tous les produits de chimio provoquent un gonflement, voire une prise de poids (de 2 à 3 kg), mais surtout un œdème des jambes et des pieds. Des corticoïdes peuvent prévenir en partie ces œdèmes parfois douloureux. Il est alors recommandé de diminuer le sel dans son alimentation.

Les soins de support apparaissent peu à peu dans les centres anticancéreux encadrés par des associations de soutien : activités physiques »»

BON À SAVOIR

Pour répondre à vos questions

• **Le centre d'appel Cancer info** (0 810 810 821), est une ligne mise en place par l'Institut national du cancer (INCA), où des spécialistes de l'information sur les cancers répondent à toutes questions d'ordre pratique, médical ou social, du lundi au samedi de 9h à 19h.

• **Le site de l'INCA www.e-cancer.fr** donne des informations claires (guides et fiches pratiques) sur tous les aspects de la maladie, avant, pendant et après les traitements.

• **Le site www.cancers-dusein.curie.fr** détaille par le menu la prise en charge des malades actuellement la plus élaborée.

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations

2 questions au Dr Isabelle Masson-Sollogoub dermatologue à Paris

1 Quels sont les effets délétères les plus courants constatés à la suite des traitements anticancéreux?

On constate une sécheresse intense de la peau chez les femmes qui sont à la fois sous chimio et sous hormonothérapie, les antihormones qu'elles prennent déclenchant une ménopause artificielle. Cette sécheresse atteint aussi bien le visage que le corps et surtout les mains. Certaines ont même des fissures au bout des doigts. Sous Taxotère, les ongles des mains et des pieds se fragilisent et peuvent foncer, s'effriter, se dédoubler et même tomber.

2 Que conseillez-vous pour lutter contre ces dégâts?

Éviter le plus possible le contact avec l'eau et les détergents, utiliser des gants en caoutchouc et adopter des crèmes très hydratantes pour le corps comme Dérexyl, Ictyane HD, Trixera, Lipikar, qui a également une action antidémangeaison, Cicalfate ou Epithéliale A.H, cette dernière contenant de l'acide hyaluronique pour réparer les peaux abîmées notamment par la radiothérapie. Chez certaines personnes, peuvent apparaître des taches de pigmentation sur la peau. Leur dermatologue peut leur prescrire une préparation à base d'hydroquinone. Pour les ongles, je recommande d'appliquer chaque matin Evonail, un soin protecteur transparent et mat riche en strontium, ou le vernis au silicium La Roche-Posay existant en plusieurs nuances.

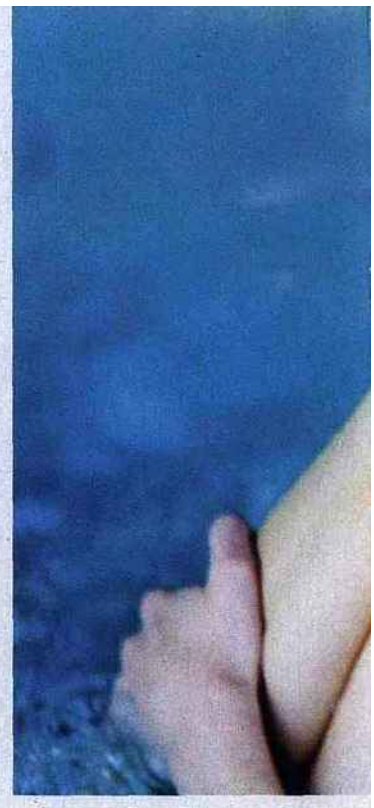
adaptées, séances de relaxation, ateliers de nutrition, d'esthétique, soutien psychologique, etc. Une prise en charge qui se veut globale et non plus seulement centrée sur le corps malade, indispensable pour améliorer la qualité de vie des malades et augmenter les chances de guérison.

Des cures thermales contre les effets secondaires des traitements

* **La station thermale de La Roche-Posay** (Vienne) spécialisée dans les maladies cutanées a conçu une cure de trois semaines prise en charge par l'Assurance maladie pour traiter les suites du cancer. Cette cure permet d'accélérer la cicatrisation, de traiter des suites délétères de la radiothérapie (sécheresse cutanée, rougeurs, inflammations) ou des chimiothérapies (sécheresse persistante de la peau et des muqueuses, démangeaisons). Une étude réalisée en 2009 chez des femmes accueillies en cure à La Roche-Posay a montré une amélioration de tous les effets sévères des traitements anticancéreux et un bien-être général retrouvé chez 94 % d'entre elles. (Plus d'infos au 05 49 19 49 49 ou sur le site www.thermes-larocheposay.fr)
* **Les thermes d'Argelès-Gazost** (Hautes-Pyrénées) ont développé des soins spécifiques pour résorber le lymphœdème du bras. Ceux-ci comprennent un drainage du bras sous eau thermale, des compresses d'eau thermale, un aérobain du bras dans une coque spéciale. L'aérobain est un bain d'eau thermale dans lequel on a insufflé de l'air pour augmenter la pression de l'eau. (Plus d'infos au 05 62 97 03 24)

Un suivi régulier pour éviter les récidives

Après tout traitement quel qu'il soit (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie), un suivi à vie est nécessaire pour pallier d'éventuels risques de rechute. À l'heure actuelle, un programme personnalisé d'après cancer est peu





Certains thermes proposent des cures ciblées contre les effets délétères des traitements.

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations

VIE PRATIQUE SANTE
68 RUE MARJOLIN
92309 LEVALLOIS PERRET - 01 45 19 58 00

27 JAN/03 MARS 11
Parution irrégulière
OJD : 88449

Surface approx. (cm²) : 3139



à peu mis en place dans les établissements hospitaliers. Chaque femme est au départ suivie par le ou les médecins hospitaliers (chirurgien, oncologue médical) qui l'ont traitée. Ceux-ci passent ensuite le relais aux médecins traitants de leurs patientes (généraliste ou gynécologue). Les principes généraux de ce suivi sont les suivants, selon les recommandations nationales et internationales des experts cancérologues :

✱ un examen clinique médical est recommandé tous les six mois jusqu'à cinq ans après la chirurgie, puis une fois par an à vie ;

✱ une mammographie annuelle des seins à vie sera complétée par d'autres examens seulement en cas de nécessité.

Les centres anticancéreux et les grands centres hospitaliers universitaires pratiquent déjà cette surveillance après traitement du cancer. Ces consultations de suivi permettent de détecter à temps des signes suspects. Lors de ces consultations, n'hésitez pas à décrire tout ce qui vous semble anormal ou inhabituel, notamment la fatigue. Un sondage récent montre que 77 % des personnes traitées pour un cancer se plaignent de fatigue. Aujourd'hui, celle-ci doit être prise en compte. Si ce n'est pas le cas, insistez pour obtenir des conseils et un traitement adéquat.

Vers une meilleure qualité de vie

D'autre part, une surveillance régulière est l'occasion de prendre en charge d'éventuels effets secondaires des traitements qui peuvent se révéler avec le temps. Lors du suivi annuel après un cancer du sein, les médecins donnent aujourd'hui des conseils sur l'hygiène de vie et l'alimentation. Ils peuvent également orienter leurs patientes vers un psychologue si le besoin se fait sentir. Autant d'éléments qui aident les femmes touchées par l'épreuve d'un cancer du sein à retrouver le plus rapidement possible une meilleure qualité de vie. ■

« Comme tous les cancers, celui du sein est pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. »

Eléments de recherche : EDITIONS EYROLLES : maison d'édition et livres, uniquement les ouvrages parus après 2001, toutes citations