BIEN ÊTRE & Santé
107 RUE ARMAND SILVESTRE
92400 COURBEVOIE - 01 49 97 01 00



OCT 12
Mensuel
OJD : 536942

Surface approx. (cm²) : 994
N° de page : 36-37

Santé & Femmes



Mieux prévenir le cancer du sein

à lire



CANCER DU SEIN, PRÉVENTION ET ACCOMPAGNEMENT PAR LES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES
Dr Bérangère Arnal et Martine Laganier, éd. Eyrolles 12,90 €. Consultez www.rosemagazine.fr, le site de Rose Magazine, Le cancer au féminin.

Même si on les en guérit dans la majorité des cas, on peut encore mieux faire, grâce aux progrès de la médecine et surtout à la personnalisation de la prise en charge, de la prévention aux traitements.

On sait maintenant qu'il est possible de prévenir un cancer, du sein plus particulièrement. Et une fois le cancer déclaré, on peut empêcher que survienne une récidive. Un certain nombre de facteurs favorisant ce cancer ont en effet été formellement reconnus ces dernières années. Ils ont la particularité d'influer à des degrés divers sur la quantité d'estrogènes dans le corps et ainsi de moduler le risque de survenue des cancers hormonodépendants essentiellement (80 % de tous les cancers du sein). On peut donc jouer sur ce registre de l'environnement, par nature modifiable, pour réduire son risque de cancer du sein, ou de récidive une fois un premier cancer traité. En cas de surpoids par exemple (surtout de gros ventre), le tissu gras se comporte comme une glande sécrétrice d'estrogènes promoteurs de cancer, surtout après la ménopause. Le remède? Une alimentation fondée sur la règle des 5 fruits et légumes par jour, céréales, poisson, viandes maigres et peu d'alcool (moins d'un verre par jour). Par ailleurs, la survie globale à 10 ans des femmes qui pratiquent une activité sportive régulière est améliorée d'un tiers, leur taux de récidive est diminué. L'activité physique réduit le risque de récidive ou de survenue d'un nouveau cancer du sein et permet de limiter un surpoids. Elle constitue aussi un excellent antidote à la fatigue liée à la maladie ou aux traitements: il n'est plus question de se reposer exclusivement, mais de la commencer à doses filées, selon le degré de fatigue, puis progressivement croissantes.

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

BIEN ÊTRE & Santé
107 RUE ARMAND SILVESTRE
92400 COURBEVOIE - 01 49 97 01 00

OCT 12
Mensuel
OJD : 536942

Surface approx. (cm²) : 994
N° de page : 36-37

Personnaliser, c'est optimiser le traitement

1 État des lieux

En fonction de l'imagerie, au tout début de la prise en charge, puis des biopsies l'équipe médicale se fait une idée de la suite des événements. Grâce à l'analyse, radiologique et biologique, de la tumeur, on peut décider d'enlever tout ou partie du sein (la première étape, indispensable, du traitement) et prédire, dans une certaine mesure, quels médicaments de chimiothérapie et/ou quelles thérapies ciblées fonctionneront le mieux.

2 Après l'opération

Une fois la tumeur opérée, les femmes se voient prescrire systématiquement une radiothérapie et éventuellement une chimiothérapie. Aujourd'hui, 80 % des patientes reçoivent effectivement une chimiothérapie dite adjuvante, décidée sur des critères cliniques (grosseur de la tumeur et présence de récepteurs hormonaux notamment), alors que la plupart (9 sur 10 !) n'auraient pas rechuté… Des études sont en cours pour valider des marqueurs qui pronostiquent une éventuelle rechute.

3 Accélérée et limitée

La radiothérapie réduit de 65 à 70 % le risque de rechute locale après que l'on a conservé le sein et ôté la tumeur, ce qui se traduit en termes de survie à long terme. On peut procéder à une radiothérapie à la fois accélérée et limitée du sein, en 3 semaines, voire en 5 jours (2 séances/jour) et sur moins du quart du volume mammaire, la technique de référence se faisant sur 5 semaines et sur sein entier.

4 Agir sur les récepteurs

À côté des chimiothérapies, cytotoxiques et parfois des traitements hormonaux, après les thérapies ciblées qui visent un récepteur particulier sur la membrane cellulaire pour bloquer la prolifération des cellules cancéreuses, on dispose aujourd'hui de thérapies encore plus ciblées visant l'environnement de ce récepteur, c'est-à-dire les déterminants de son allumage, des inhibiteurs de tyrosine kinase par exemple, compléments naturels de la première thérapie ciblée qui en optimisent le fonctionnement.

5 Ou couper les vivres à la tumeur

Solution alternative ou complémentaire, les médicaments antiangiogéniques s'opposent à la création du réseau vasculaire nourricier de la tumeur et la détruisent spécifiquement en l'asphyxiant.

DR BRIGITTE BLOND



AVIS D'EXPERT

Dr Michel Deghaye

radiologue et membre du groupe de travail de la Haute autorité de santé

« De 50 ans à 74 ans, mieux vaut opter pour le dépistage organisé plutôt que le dépistage individuel.

Dans le dépistage individuel (DI), chacune décide avec son médecin du moment et de l'intérêt d'un dépistage. Le dépistage organisé est préférable : l'invitation par courrier de l'Assurance maladie, fait qu'on n'oublie pas ce rendez-vous. Tous les bilans considérés comme négatifs par le premier lecteur sont soumis à une seconde lecture permettant de rattraper au moins 8 à 9 % des cancers passés inaperçus à la première, parfois même 12 à 15 % dans certains départements. Elle s'avère plus efficace qu'une échographie éventuelle dans la DI. Presque tous les radiologues travaillant dans le cadre du programme national ont une obligation de formation spécifique et leurs appareils doivent réglementairement être contrôlés tous les semestres.

À éviter

Les mammographies avant 50 ans, sauf dans certains cas et en tenant compte de certains facteurs.

- **Dépistage précoce du cancer du sein.** Utile en cas de risque élevé (cancer familial d'une proche au premier degré, sœur ou mère, surtout si survenu jeune) ou si les seins sont très denses.
- **En cas d'antécédent de biopsies mammaires ou bien de ponction à l'aiguille** pour un problème bénin.
- **Des règles apparues précocement, un premier enfant tardif ou pas d'enfant du tout et prises de contraceptifs hormonaux** (à différents degrés) sont d'autres facteurs de risque, significatifs, mais moins inquiétants.
- **Allaitement prolongé ou surpoids avant la ménopause** sont, eux, protecteurs.

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