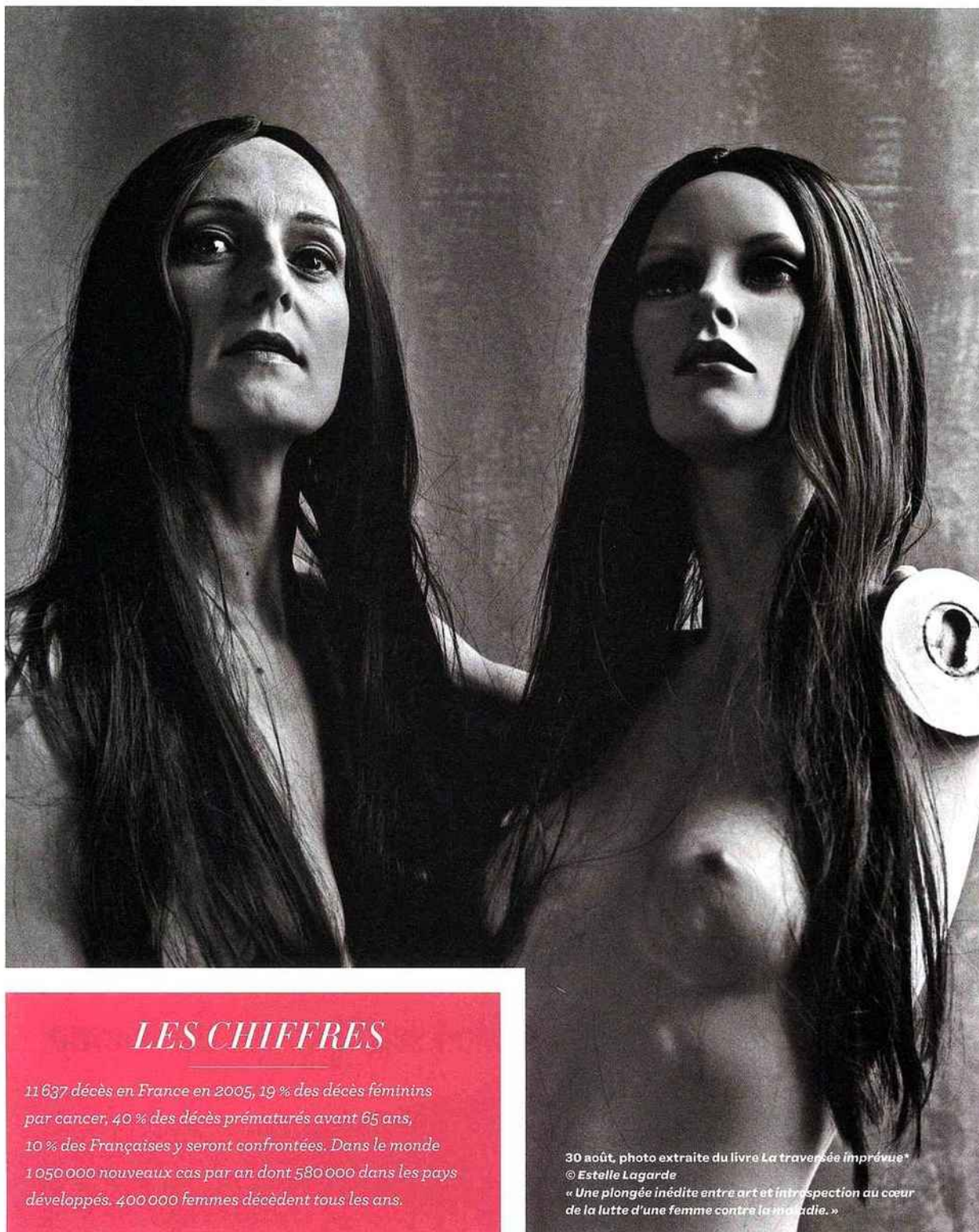


> SANTÉ



LES CHIFFRES

11 637 décès en France en 2005, 19 % des décès féminins par cancer, 40 % des décès prématurés avant 65 ans, 10 % des Françaises y seront confrontées. Dans le monde 1 050 000 nouveaux cas par an dont 580 000 dans les pays développés. 400 000 femmes décèdent tous les ans.

30 août, photo extraite du livre *La traversée imprévue**
© Estelle Lagarde

« Une plongée inédite entre art et introspection au cœur de la lutte d'une femme contre la maladie. »

OCTOBRE ROSE le mois de la lutte contre

LE CANCER DU SEIN

PAR JULIETTE BASTIN

Il représente 40 %
des décès prématurés
avant 65 ans.

Pourtant, les traitements
et les initiatives
progressent afin
d'améliorer sa prise
en charge.

L'ennemi de la femme

Tout le monde connaît autour de soi une femme ayant ou ayant eu un cancer du sein. Première cause de mortalité entre 35 et 55 ans, il est le cancer le plus fréquent chez la femme. Il apparaît en moyenne à 60 ans, avec plus de 50 % des cas après 65 ans et près de 10 % avant 35 ans. Quelques facteurs de risque ont été identifiés comme une puberté précoce, une ménopause tardive, une absence de grossesse, une première grossesse après 40 ans, ou encore une consommation exagérée d'alcool, de sucres et de graisses animales. Certains cancers, de 5 à 8 %, peuvent relever de la génétique. Mais, dans l'ensemble, il est difficile de déterminer la cause d'un cancer du sein.

Dépister au plus tôt

Une détection précoce et la prise en charge inhérente réduisent la gravité de la maladie. Mais le cancer du sein ne donne au début aucun signe, et lorsque la tumeur devient

palpable, elle est en général déjà relativement grosse. C'est pourquoi un dépistage gratuit, avec une mammographie tous les deux ans à partir de 50 ans a été mis en place depuis 2004. Toute anomalie, grosseur, ridule, écoulement, creux, dans ou sur le sein doivent amener à consulter un médecin pour réaliser une mammographie et après sa lecture contradictoire par deux radiologues compétents, procéder si nécessaire à des examens complémentaires (échographie, ponction, biopsie) visant à confirmer ou infirmer la suspicion.

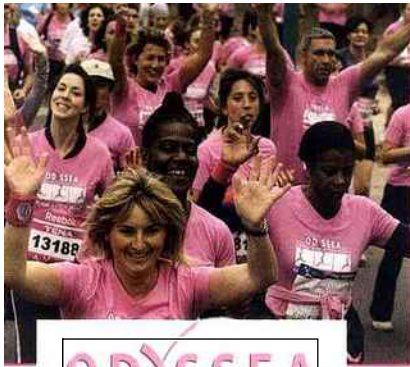
Un traitement personnalisé

Les traitements diffèrent en fonction de la tumeur. Le cancérologue procède donc à une série d'analyses pour la caractériser et adapter sa réponse, selon son extension, l'agressivité des cellules cancéreuses et leur sensibilité aux hormones féminines. Le choix du mode d'action dépend également de l'âge de la patiente. Mais l'objectif reste toujours le même, supprimer les cellules cancéreuses. La chirurgie pour retirer l'intégralité de la tumeur demeure le traitement de référence. Autrefois mutilante, elle l'est aujourd'hui beaucoup moins puisque les chirurgiens parviennent à conserver la glande mammaire. Lorsque l'ablation est inéluctable, une reconstruction est envisageable.

En complément, une radiothérapie peut être prescrite. Ce traitement local, quasi systématique lorsque le sein est conservé, a pour but de détruire les cellules cancéreuses à l'aide d'appareils émettant des rayons, notamment lorsque les analyses ont montré la présence de cellules dans les ganglions axillaires. La chimiothérapie, quant à elle, est recommandée pour

*Un dépistage
précoce et une prise
en charge rapide
réduisent la gravité
de la maladie.*

mettre toutes les chances du côté de la patiente en cas de métastases (migration des cellules cancéreuses dans d'autres organes) et éviter d'éventuelles rechutes. Un traitement hormonal est possible lorsque les cellules cancéreuses y sont réceptives. Un anti-œstrogène est administré, avec pour objectif de bloquer l'effet de cette hormone vitale pour le développement de la tumeur.



ODYSSEA

© DR

INSCRIPTIONS ET INFORMATIONS,
ÉTAPE PARISIENNE DU 3 OCTOBRE
WWW.ODYSSEA-PARIS.COM

Courir pour avancer

Depuis 2002, l'association Odyssea organise chaque année un circuit de courses caritatives. L'intégralité des inscriptions est reversée aux associations luttant contre le cancer du sein, l'épreuve étant entièrement sponsorisée par des partenaires privés.

Le circuit 2010 compte 9 étapes avec en point d'orgue, la course parisienne : elle se déroulera le 3 octobre, mois international du cancer du sein, au profit de l'IGR. Les 17 000 participants attendus sur l'esplanade du château de Vincennes contribueront ainsi à atteindre un résultat au moins équivalent à celui de 2009, où les inscriptions ont rapporté 185 000 €, répartis par l'IGR sur trois programmes :

> Les traitements personnalisés guidés par la biologie pour les patientes métastatiques.
> L'identification de facteurs biologiques permettant de dresser le profil des tumeurs propices aux rechutes tardives et de les anticiper en adaptant le traitement.

> L'identification de facteurs biologiques capables de prédire la sensibilité à la radiothérapie et d'éviter un potentiel échec par adjonction de radio-sensibilisant.

Couplés à une détection précoce, les traitements sont de plus en plus efficaces. De nombreux facteurs entrent en jeu pour garantir un résultat, aussi une surveillance de plusieurs années est-elle indispensable pour déterminer la subsistance ou non de cellules cancéreuses. Mais avec un dépistage plus précoce, des traitements plus ciblés et une prise en charge psychologique et sociale accrue, la lutte contre le cancer du sein marque chaque jour des points.

De l'annonce au traitement, une journée à l'IGR

« Apprendre qu'on souffre d'un cancer est un moment difficile. Pouvoir envisager le même jour le traitement aide les femmes à supporter cette épreuve. » Le docteur Suzette Delalogue, cancérologue, responsable du service clinique de pathologie mammaire de l'institut Gustave-Roussy (IGR) sait de quoi elle parle. Depuis 2004, elle dirige

une anomalie a été décelée. » L'autre spécificité de cette formule est la multidisciplinarité. « Dans la même journée, elles verront un clinicien ou oncologue spécialisé en sénologie et un radiologue. Ensemble, nous regardons les examens et déterminons comment établir le diagnostic le plus rapide et précis possible. » En cas de microcalcifications (20 % des cas), le diagnostic ne peut pas être confirmé dans la journée, mais le chirurgien informe et envisage l'opération. « Si on détecte des nodules, le diagnostic est réalisé dans 92 % des cas dans la journée par ponction sous échographie. La patiente revoit alors le clinicien pour définir l'option thérapeutique adaptée puis, si nécessaire, le chirurgien pour programmer le bilan et l'opération, ou l'oncologue si une chimiothérapie est envisagée. Il s'agit donc d'une journée difficile, mais la patiente est fixée rapidement, ce qui est un soulagement pour la majorité des femmes. » Fabienne Hupel,

patient de cette consultation, témoigne « d'une grande chaleur, d'un accompagnement permanent et de nombreuses explications ». Elle a quitté l'IGR avec un rendez-vous moins de deux mois après pour sa chirurgie, avec des réponses claires et suffisamment rassurées pour... partir en vacances au cours desquelles elle a rencontré... son futur mari. ●

Consultation de diagnostic en un jour au 01 42 11 64 33
www.igr.fr



© 28 mai, La traversée imprévue © Estelle Lagarde

la plus grande expérience européenne de diagnostic en un jour du cancer du sein à l'IGR. Plus de 9 000 femmes ont bénéficié de cet « accélérateur » de prise en charge, ouvert tous les lundis. « Nous recevons dans les 14 jours les femmes chez qui

*UN LIVRE, UNE EXPO



Estelle Lagarde a mené le combat contre la maladie en tenant un journal littéraire et photographique. À paraître fin septembre, *La traversée imprévue*,

adénocarcinome aux éditions La Cause des Livres. Une expo photo est prévue tout au long du mois d'octobre aux Mairies du 11^e et du 18^e arrondissement. Elle se poursuivra en novembre à la galerie Dialogos, 1, place de Thorigny, Paris 3^e.