

# marie claire

Cancer du sein  
*RESTER*  
**FEMMINE**

# Cancer du sein *RESTER* FEMMINE

Avec 48 763 nouveaux cas relevés en 2012<sup>(1)</sup>, le cancer du sein frappe toujours lourdement. La riposte thérapeutique n'en est que plus intense : les progrès sont constants, et les armes, affûtées pour gagner en ne sacrifiant ni la féminité, ni la qualité de vie. Chronologie d'une victoire sur la maladie.

Par Véronique Houquet

**L**a sénologie est entrée dans l'ère du sur-mesure. Car « il n'y a pas un cancer du sein, mais des cancers du sein, pose d'emblée l'oncologue Marc Espié<sup>(2)</sup>. Il y en a presque autant de types que de femmes. » De là est né l'enjeu actuel de la médecine personnalisée : déployer l'arsenal thérapeutique le plus puissant et le plus efficace possible en regard du cancer de chacune, en associant pleinement la femme qui combat pour survivre. Avec ses forces et ses fragilités. Les traitements se font donc moins invasifs, et les effets secondaires, plus

limités ou mieux jugulés qu'avant, pour une force de frappe similaire, voire supérieure. Car, au-delà du front thérapeutique, la guerre contre le cancer se gagne aussi par la qualité de vie. Parce que rester debout, dans la vie, c'est déjà une bataille de remportée. Et une force pour faire le voyage vers la guérison.

## **SAUVER LA VIE EN PRÉSERVANT LA FÉMINITÉ**

« 72 % des femmes conservent leur sein, seule la tumeur est retirée », rassure illico le chirurgien cancérologue et plasticien Krishna Clough<sup>(3)</sup>. Fondamental, quand on sait que la chirurgie reste le premier traitement pour guérir de ce cancer. Et, aujourd'hui, le geste chirurgical n'est plus circonscrit au périmètre

cancérologique : « On se préoccupe avant tout, bien sûr, de donner au sein le meilleur traitement cancérologique. On cherche, en même temps, à conserver son esthétique, afin qu'il occasionne le moins possible de séquelles, voire aucune. J'ai connu l'époque où certains lâchaient : "Vous êtes en vie, estimez-vous heureuse !" Les femmes n'ont pas à subir la double peine : malades et punies, en ayant un sein qui a perdu son harmonie », insiste le cancérologue.

**L'arme deux en un de l'oncoplastie** D'un bout à l'autre de l'intervention, les techniques sophistiquées de la chirurgie plastique sont associées à celles de la chirurgie cancérologique. Pour extraire la tumeur localisée comme pour modeler la glande mammaire, afin de com- ►



« LES FEMMES N'ONT PAS À SUBIR LA DOUBLE PEINE : MALADES ET PUNIES EN AYANT UN SEIN QUI A PERDU SON HARMONIE. » **KRISHNA CLOUGH, CHIRURGIEN CANCÉROLOGUE ET PLASTICIEN**

bler la cavité tumorale et rendre au sein un galbe naturel. L'heureuse nouvelle ? Ce n'est pas réservé aux petites tumeurs. « Cela permet, au contraire, de sauver le sein en cas de grosse tumeur ou lorsqu'elle est mal placée, souligne le Dr Clough. Avant, on disait aux femmes : "Mieux vaut enlever le sein et le reconstruire, car le résultat esthétique sera trop mauvais." Désormais, on peut enlever des tumeurs de 3 ou 4 cm – si les conditions cancérologiques le permettent, bien sûr – en laissant un sein sans déformations et en assurant, de surcroît, une plus grande sécurité cancérologique. En effet, le merveilleux de cette technique, c'est qu'elle permet d'enlever davantage de glande mammaire autour de la tumeur sans pénaliser l'esthétique du sein. Or cette bonne marge de tissu qu'on retire contribue à réduire le risque de récurrence. »

**Bousculer les consensus en cas de mastectomie** Pour les 28 % de femmes qui subissent une ablation totale, la reconstruction immédiate du sein n'est possible qu'en l'absence de radiothérapie programmée par la suite, car les rayons altèrent la reconstruction. Pas question, pour autant, selon un certain nombre de cancérologues, d'en rester là : « Quand une femme me dit : "Je ne peux pas vivre si je reste sans sein pendant huit mois ou un an", le temps d'attendre la fin des traitements, on a une solution, confie le spécialiste. A savoir, qu'elle fasse sa radiothérapie en amont de la mastectomie, et non après. Ainsi, la peau et le muscle pectoral sont traités, au cas où il y aurait des cellules tumorales indétectables à distance de la tumeur ; puis, six semaines plus tard, on fait la mastectomie suivie de la re-

construction. » Actuellement, 4 ou 5 % des femmes bénéficient de cette inversion du protocole standard, mais des études sont en cours afin de l'étendre. Pour aller dans le même sens, le sacrifice de l'aréole et du mamelon pourrait devenir moins systématique. Ils sont retirés pour limiter le risque de récurrence locale, mais certains chirurgiens les préservent déjà, au cas par cas, notamment lorsque la tumeur est située loin de l'aréole. Afin de définir un consensus national, une étude a également débuté.

### **TOUJOURS MÈRE APRES LE CANCER**

5 % des femmes ont moins de 40 ans lorsque tombe le diagnostic, et la fertilité de beaucoup d'entre elles ne résiste pas à la toxicité de certaines chimiothé-

rapies. Pour la préserver, la médecine de la reproduction dégage ses armes. Et avec une vigueur nouvelle depuis le 7 juillet 2011, date à laquelle la vitrification des ovocytes a enfin été autorisée en France, après la révision des lois de bioéthique. Cette technique de congélation ultra-rapide évite la formation de cristaux de glace délétères à l'intérieur des cellules. Résultat : cela accroît les chances de réussite de la fécondation in vitro (Fiv) réalisée après le cancer. Et, pour les femmes, celles de porter un enfant. Cent trente-deux ont fait vitrifier leurs ovocytes avant leurs traitements en 2011<sup>(4)</sup>. Si on est en couple, l'alternative est de procéder d'emblée à une Fiv avec les spermatozoïdes du partenaire pour concevoir un embryon qui sera congelé. « C'est un fantastique es-



poir pour les femmes, mais il faut agir vite après la chirurgie, car tout doit être fait avant la chimio. Dès lors que les cancérologues donnent le feu vert médical, au cas par cas, on lance la stimulation hormonale ovarienne, explique la gynécologue obstétricienne Joëlle Belaisch-Allart<sup>(5)</sup>. Une fois les ovocytes matures, on les recueille par ponction et on réalise la vitrification ou la Fiv en vue de la congélation embryonnaire. » Dans le monde, 900 bébés ont déjà vu le jour grâce à la vitrification et, en France, en 2011, 2849 sont nés d'embryons congelés<sup>(6)</sup>.

L'autre progrès date de juin dernier et tient à une hormone, la goséréline. Administrée par injections mensuelles, en parallèle de la chimiothérapie, elle réduit de 64 % le risque d'insuffisance ovarienne chez les femmes ayant un cancer dit « à récepteurs hormonaux négatifs ». « Avec deux ans de recul, les femmes traitées sont deux fois plus nombreuses à avoir eu une grossesse normale, par rapport aux femmes de l'étude qui n'ont pas reçu l'hormone », a annoncé l'oncologue Halle Moore, de la Cleveland Clinic, aux Etats-Unis, lors du congrès annuel de l'American society of clinical oncology. La goséréline protège en bloquant transitoirement la production d'œstrogènes, ce qui place les femmes en situation de ménopause pendant la durée des traitements.

## **LE SUR-MESURE EN RADIOTHÉRAPIE**

« Notre philosophie est de proposer un résultat équivalent au plan cancérologique – 70 % de risque de récurrence locale en moins –, avec un traitement moins lourd, moins long, offrant une

meilleure tolérance et qui déstructure moins la vie des femmes. Qu'elles puissent être dans la vie », scande la radiothérapeute Magali Le Blanc-Onfroy<sup>(7)</sup>. Et c'est peu dire qu'elle sait de quoi elle parle : elle a été la première à introduire en France la technique des rayons « per-opératoires », c'est-à-dire délivrés en une seule fois, au bloc, au cours de la chirurgie qui ôte la tumeur. Pour un confort magistral : une seule séance de rayons, au lieu des trente-trois habituelles.

**La révolution du « tout en un »** « La patiente arrive le matin en ambulatoire, elle fait sa chirurgie et sa radiothérapie "per-op" ... et quand elle repart, le soir, ses traitements sont finis, tout est réglé ! Elle évite six semaines de rayons pendant lesquelles elle aurait dû venir presque chaque jour à l'hôpital », se réjouit la spécialiste.

Le déroulé au bloc ? Une fois la tumorectomie réalisée par le chirurgien, le radiothérapeute positionne, au cœur de la glande mammaire, dans la cavité où se situait précisément la tumeur, la sphère de radiothérapie qui va délivrer toute la dose de rayons en une fois. Objectif : détruire d'éventuelles cellules tumorales résiduelles. Le chirurgien moule ensuite la glande mammaire sur la sphère – de 25 à 45 mm de diamètre –, puis l'irradiation est lancée pour 18 à 50 min, selon les cas. 15 à 20 % des femmes peuvent en bénéficier : à partir de 55 ans, ménopausées, avec une tumeur de moins de 2 cm, dont le risque de récurrence locale est faible, et sans ganglions atteints.

**Des séances à la carte** « On dispose de techniques adaptées à chaque morphologie – mince ou pulpeuse –, à ►

## REMERCIEMENTS AUX PARTENAIRES

# *Le Cancer du Sein, Parlons-en !*

A l'initiative d'Evelyn H. Lauder – qui a imaginé l'opération ruban rose il y a plus de vingt ans aux Etats-Unis –, Estée Lauder Companies et Marie Claire ont créé en France, en 1994, l'association « Le Cancer du Sein, Parlons-en ! » Depuis, celle-ci se mobilise pour encourager le dépistage précoce. Elle soutient la recherche en remettant, au mois d'octobre, les prix « ruban rose ». En dix ans, 1 740 000 € ont été versés à des équipes spécialisées dans la recherche sur le cancer du sein. Ces actions sont possibles grâce à de nombreux partenaires... Cora, Body Minute, Institut Lilly, KitchenAid, Les Demeiselles du Bugatti, Les Dieux du Stade, Les Givrées, LPG, Marionnaud, Nestlé Fitness, Pandora, PNY Technologies, The Evian Championship, Tupperware France et Trophée Roses des Sables. D'autres actions sont menées par nos supporters, l'Arc Club d'Issy-les-Moulineaux et les collectivités locales. A leurs côtés, médias et personnes privées s'engagent pour célébrer ensemble octobre, mois officiel pour la prévention et le dépistage du cancer du sein, en France et dans le reste du monde. A cette occasion, des lieux prestigieux sont illuminés en rose dans de nombreux pays. En soutien à cette campagne, la marque de cosmétiques Estée Lauder a organisé la troisième édition du concours Estée Lauder Pink Ribbon Photo Award, avec pour thème, cette année, « pink energy ». Les trois meilleures photographies seront récompensées ce mois-ci, lors de la soirée de lancement de la campagne de sensibilisation, et les meilleurs clichés exposés en 2015. Durant cette même soirée, les prix ruban rose seront remis aux chercheurs.

## L'ESPOIR : PARVENIR À DRESSER LA CARTE D'IDENTITÉ MOLÉCULAIRE DE LA TUMEUR, POUR MIEUX L'ÉRADIQUER.

chaque âge, au type de chirurgie effectuée, à la forme et au volume du sein, expose Youlia Kirova, oncologue radiothérapeute à l'Institut Curie, à Paris. Grâce à l'imagerie par scanner en 3D, on sculpte le volume à irradier et on cible avec une très grande précision, c'est moins toxique pour le cœur et les poumons. Pour les femmes très minces qui ont subi une mastectomie, on fait une radiothérapie par électrons très superficiels qui glissent sur la paroi thoracique sans "s'enfoncer" dans les tissus. » Pour celles dont l'anatomie est particulière, comme un sternum en creux, « on utilise la tomothérapie, qui permet de moduler en permanence l'intensité des doses délivrées ».

Le futur ? Il sera incontestablement à la réduction du nombre de séances, l'hypofractionnement : « En concentrant différemment les doses de rayons, le traitement classique pourrait tenir sur trois semaines au lieu de cinq ou six », observe la Dre Le Blanc-Onfroy.

### LES TRAITEMENTS PLUS INTELLIGENTS

La stratégie est à la combinaison de molécules, de nouvelles avec de plus anciennes, ou des thérapies ciblées entre elles, mais dans le paysage oncologique, la chimiothérapie garde toute sa place. Sauf qu'elle n'est plus systématique.

**La percée des tests génomiques de pronostic** (OncoTypeDX, Pam 50...) permet d'éclairer la question : « Chimio ou pas ? » « Ils analysent les gènes des tumeurs et donnent une "valeur pronostic" quant au risque de récurrence, faible ou élevé, indique l'oncologue et chirurgien Daniel Zarca. Ce qui renseigne sur la nécessité ou non de pro-

grammer une chimio. C'est une aide dans la décision thérapeutique. » Le hic ? A charge pour l'hôpital ou la patiente d'en assumer les frais (autour de 3 000 €)... Pour débloquer le dossier remboursement, l'Institut Curie lance une étude.

**Les thérapies ciblées** C'est l'innovation majeure de ces dernières années. Ces médicaments sont en quelque sorte des missiles armés d'un GPS. Ils détruisent la tumeur en s'attaquant à un mécanisme précis ou à une anomalie moléculaire spécifique des cellules cancéreuses, d'où leur appellation.

Ce mode d'action a révolutionné le traitement des cancers du sein dits « HER2+ », type de cancer qui touche 20 % des femmes et qui a la particularité de concentrer à la surface de ses cellules tumorales une très grande quantité de protéines HER2, lesquelles favorisent la croissance des cellules. « Certains cancers, tels que celui-ci, ont la propriété de sécréter leurs propres facteurs de croissance, ce qui donne un auto-emballement de la tumeur, mais désormais on a un médicament pour l'empêcher et donc stopper la croissance tumorale », se félicite le Dr Espié. Cette molécule est le trastuzumab, ou Herceptin. « Cette thérapie ciblée a fondamentalement changé le pronostic de ces cancers et a permis de réduire de près de 50 % le risque de rechute », complète le cancérologue Joseph Gligorov<sup>(8)</sup>. Côté confort, le traitement dure désormais 5 min en injections sous-cutanées, au lieu des 30 à 90 min en intraveineuse.

**Un couple de molécules qui fonctionne en cheval de Troie** Le T-DM1 associe la thérapie ciblée trastuzumab et un produit de chimiothérapie. Et, à l'image

d'un cheval de Troie, le trastuzumab conduit la chimiothérapie directement au cœur de chaque cellule cancéreuse, en épargnant les cellules saines. Et puisque seules les cellules tumorales sont détruites, on peut délivrer des doses plus fortes de chimio avec une tolérance optimale : zéro alopecie et peu ou pas de nausées.

**L'hormonothérapie plus longtemps** Son rôle est d'inhiber l'action stimulante – donc néfaste – des hormones féminines œstrogènes et progestérone sur les cellules tumorales des cancers hormonosensibles (70 % des cas). Elle est habituellement prescrite pendant cinq ans, plusieurs études d'envergure, dont une menée sur 12 894 femmes<sup>(9)</sup>, montrent que l'étendre à dix ans réduit de 25 % le risque de récurrence, et de 20 % la mortalité par cancer du sein au cours de la deuxième décennie après le diagnostic.

Dans les cinq ans à venir ? L'immunothérapie s'annonce comme la plus prometteuse des armes anti-cancer. Son principe : restaurer et/ou booster le système immunitaire afin qu'il anéantisse les cellules tumorales. L'autre immense espoir : parvenir à dresser la carte d'identité moléculaire de chaque tumeur. « C'est le rêve, souffle le Dr Espié. Cela permettrait de proposer aux femmes de

### CARNET D'ADRESSES

**Cancer Info** : 08 10 81 08 21 (0,04 €/min).

**Europa Donna** : <http://europadonna.fr>, 01 44 30 07 66.

**Radio Curie** : <http://radio.curie.fr>.

« **Rose Magazine** » : [www.rosemagazine.fr](http://www.rosemagazine.fr).

**Institut national du cancer (INCa)** : [www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-sein](http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-sein/le-sein).

nouveaux traitements, qui s'approchent au plus près de la carte identité de la tumeur, pour mieux l'éradiquer. »

## LA RECONSTRUCTION DU SEIN

« La reconstruction après une mastectomie est une chirurgie de la qualité de vie. Sinon, à quoi sert-il d'ajouter des années à la vie si on n'ajoute pas aussi de la vie à ces années », s'enflamme Laurent Lantieri<sup>(10)</sup>. Ce chirurgien est le pionnier français de la technique de reconstruction par lambeau de ventre, le « deep inferior epigastric perforator ». Une authentique avancée pour les femmes. On prélève sur le ventre un lambeau composé de son épaisseur de peau, de graisse et des vaisseaux sanguins qui les irriguent, sans toucher au muscle. C'est le premier avantage. Le deuxième, c'est que « le sein reconstruit avec les propres tissus de la femme évolue dans le temps à l'identique de l'autre sein, indemne de cancer. Il vieillit, grossit ou maigrit comme lui, et la symétrie perdue », indique le Pr Lantieri. Ce point vaut aussi pour la reconstruction avec un lambeau du muscle grand dorsal, qui est une solution pour les femmes sylphides, dépourvues de graisse sur le ventre, ou qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas avoir une reconstruction par prothèse. Précisons que celles-ci ne compromettent en rien la surveillance post-cancer. « Les prothèses offrent de

## OCTOBRE ROSE, PARLEZ-EN AUTOUR DE VOUS

**Engagez-vous à nos côtés pour rappeler à tous et à toutes que la vigilance et la solidarité, l'information et la prévention sont les meilleures armes contre cette maladie qui peut toucher n'importe quelle femme sur la planète.**

beaux résultats, mais les deux seins perdent leur symétrie au fil des ans, la prothèse n'évoluant pas, contrairement à la glande mammaire, il faut donc réintervenir », prévient le Dr Clough. Enfin, pour que le sein se galbe avec le plus grand naturel, des auto-greffes de cellules adipocytaires prélevées sur les cuisses ou le ventre complètent les reconstructions : « Cela lisse les aspérités, c'est le Photoshop de la reconstruction », s'enthousiasme le Pr Lantieri. Autre atout : redonner de la souplesse à la peau si elle est restée figée à la suite des rayons. Ultime étape : l'aréole est redessinée, par tatouage ou via une greffe de peau prélevée sur la cuisse, pour obtenir un relief. Quant au mamelon, il retrouve sa forme soit grâce à une languette de peau prise sur la cicatrice du sein reconstruit, soit grâce à une greffe de la pointe de l'autre mamelon, dont cela n'atténue ni la sensibilité, ni l'érectibilité. Une reconstruction intime qui, si elle n'efface pas les blessures du combat, permet de saisir son destin et de lui donner une couleur victorieuse sur la maladie. ■

1. Source : Institut national du cancer (INCa). 2. Directeur du Centre des maladies du sein à l'hôpital Saint-Louis, à Paris. 3. Directeur de l'Institut du sein, à Paris. 4. Source : Agence de la biomédecine, activité AMP. 5. Chef du service d'aide médicale à la procréation au centre hospitalier des Quatre-Villes, à Sèvres (Hauts-de-Seine). 6. Source : Agence de la biomédecine, activité AMP (données globales, ne distinguant pas les femmes traitées pour un cancer des autres). 7. Chef du service de radiothérapie de l'Institut de cancérologie de l'Ouest, à Nantes. 8. Coauteur, avec Jacques Saglier, de « *Cancers du sein, Nouveaux traitements, nouveaux médicaments* » (éd. Odile Jacob). 9. Source : étude Atlas, publiée dans la revue « *The Lancet* ». 10. Chef du service de chirurgie plastique et reconstructrice à l'Hôpital européen Georges-Pompidou, à Paris.



## LE BRACELET PANDORA POUR CETTE CAUSE

Cette année, Marie Claire s'associe à la marque de bijoux Pandora pour aider la recherche contre le cancer du sein. Pour cette occasion, elle a créé un bracelet accompagné d'un charm, bijou emblématique de la marque. **Où l'acheter ?** Dès maintenant, à 79 €, dans toutes les boutiques Pandora de France et sur le site [www.pandora.net](http://www.pandora.net). 100 % des bénéfices seront reversés à l'association « Le Cancer du Sein, Parlons-en ! »



Réagissez  
à cet article  
sur Twitter  
@marieclaire\_fr

**FAITES COMME MOI.**



**LE DÉPISTAGE SAUVE DES VIES.**

**WWW.CANCERDUSEIN.ORG**



CAROLINE LOUIS/JWT/PRESSE.

MEMBRES FONDATEURS : MARIE CLAIRE . ESTÉE LAUDER COMPANIES