

marie claire



Cancer du sein
**25 ans de combat
et de grandes victoires**

Cancer du sein 25 ans de combat et de grandes victoires

Depuis plus de vingt ans, le groupe Estée Lauder et *Marie Claire* se mobilisent pour faire progresser la science, mais aussi libérer la parole sur cette maladie dont on n'osait prononcer le nom.

Des traitements moins invasifs à la reconstruction mammaire plus naturelle, mais aussi un meilleur accompagnement, le point sur douze avancées majeures. Par Sylvia Vaisman

Le cancer du sein n'a hélas pas disparu, mais son visage a radicalement changé. Avec 54 000 nouveaux cas identifiés chaque année en France⁽¹⁾, il reste le plus fréquent et le plus meurtrier des cancers féminins, devant celui du côlon et du poumon. Son incidence a certes beaucoup augmenté : elle a presque doublé entre 1980 et 2012. Néanmoins, on en guérit bien mieux aujourd'hui qu'il y a vingt-cinq ans en raison des progrès thérapeutiques et de l'amélioration du dépistage qui autorise une prise en charge plus fine et plus précoce. La moitié des tumeurs décelées mesurent en effet moins de 2 cm, ce qui permet de

l'espérance de vie. «*Depuis 1980, le taux de mortalité a chuté de 30-35 % à 7-10 %*», observe le Pr Roman Rouzier, directeur médical du pôle Sénologie de l'Institut Curie. Le taux de guérison frôle désormais les 90 % et 98 % en cas de tumeur localisée. En outre, la maladie est mieux supportée par les femmes grâce aux mesures d'accompagnement physique et de soutien psychologique mises en place. Le regard porté sur le cancer du sein a lui aussi évolué, il se raconte dans les magazines et sur les réseaux sociaux. Des patientes confient leur vécu, partagent leur expérience et n'hésitent pas à exposer leur corps marqué par la maladie. Impensable il y a encore dix ans.



Des thérapies ciblées grâce à l'analyse génétique

Fini la stratégie du bazooka. Les traitements sont désormais différenciés et adaptés à chacune. Jadis, toutes les femmes touchées recevaient le même protocole de soins, avec des résultats plus ou moins probants. « *On sait aujourd'hui qu'il existe plusieurs typologies de cancer du sein, aux caractéristiques moléculaires distinctes* », précise la Dre Séverine Alran, chirurgienne-oncologue responsable de l'unité de chirurgie ambulatoire à l'Institut Curie. Après une biopsie pour

établir les spécificités de leur tumeur, les malades bénéficient désormais d'un traitement personnalisé « sur mesure ». La chimiothérapie, par exemple, n'est plus systématique. Des tests génomiques permettent de déterminer si elle est nécessaire. Moins de 10 % des cancers du sein détectés à un stade précoce retirent un réel bénéfice de cette artillerie lourde. Inutile donc de la prescrire aux autres femmes, compte tenu de ses effets indésirables : chute des cheveux, nausées et vomissement, lésions buccales... Ces tests de profilage très coûteux (environ

3 000 €) sont enfin disponibles et remboursés depuis mai 2016 en France.

De nouvelles molécules thérapeutiques ont aussi vu le jour, comme le palbociclib contre le cancer du sein hormono-dépendant agressif. Contrairement aux chimiothérapies classiques qui attaquent sans distinction cellules saines et cellules malignes, cette molécule ne bloque que la multiplication des cellules cancéreuses. « *Une vraie révolution*, estime le Pr Roman Rouzier. *Non seulement c'est un simple comprimé que la malade peut prendre chez elle, mais ses effets secondaires sont* →

4 Cancer du sein

moindres que sous chimiothérapie. » De même, l'herceptine vise spécifiquement les cellules tumorales porteuses du récepteur HER2 (15 à 20 % des cancers mammaires avec métastases). En neutralisant celui-ci, elle réduit de 50 % les risques de rechute. Et d'immenses progrès sont également attendus du côté de l'immunothérapie. Son principe ? Stimuler le système immunitaire pour que l'organisme élimine lui-même les cellules cancéreuses. Des essais cliniques sont en cours, pour le traitement du cancer du sein triple négatif notamment.

La chirurgie de moins en moins traumatisante

Guérir en préservant l'intégrité physique est devenu prioritaire. Lorsque cela est possible, seule la tumeur est extraite et le sein conservé. L'ablation totale (mammectomie ou mastectomie) n'est aujourd'hui inévitable que dans 28 % des cas, alors qu'elle était encore la norme dans les années 1990. Du coup, nombre de patientes sont à présent opérées en ambulatoire. *«Elles arrivent debout au bloc et en ressortent trois quarts d'heure après, ce qui est moins stressant qu'une hospitalisation classique»*, observe la Dre Séverine Alran. Résultat : au lieu de rester huit jours à l'hôpital, elles en repartent le lendemain, voire le soir même. De plus, toute la chaîne de ganglions lymphatiques qui part du sein était auparavant retirée systématiquement, afin d'éviter la dissémination de métastases. Cette époque est révolue. *«On ne prélève plus que le premier ganglion (dit ganglion sentinelle)*, explique Séverine Alran. *S'il se révèle sain après analyse, le curage axillaire est inutile»*, ce qui évite aux patientes des conséquences fâcheuses : risque d'engourdissement du bras et de lymphoedème (syndrome du « gros bras »). Seules 20 % des femmes se font aujourd'hui retirer tous les ganglions, contre 100 % il y a dix ans. Une belle avancée.

La radiothérapie moins agressive

Souvent prescrite après la chirurgie pour détruire les cellules tumorales résiduelles, la radiothérapie a notablement progressé ces dernières années. Les nouveaux appareils permettent une irradiation focalisée qui a divisé par deux le taux de récurrences locales à dix ans (de 15 à 6 %). Leurs rayons ultra-précis traitent la zone atteinte et épargnent mieux les organes sains avoisinants, ce qui réduit les effets secondaires (brûlures, douleur en avallant...). Les dispositifs les plus récents adaptent même l'intensité de l'énergie délivrée en fonction du volume de la tumeur et du sein. Résultat : des séances mieux supportées et dont le nombre peut être réduit à une ou deux par semaine dans certains cas, contre cinq d'ordinaire. Un nouveau protocole a aussi vu le jour : la radiothérapie per-opératoire. Destinée aux patientes de plus de 60 ans atteintes d'une tumeur de moins de 2 cm, elle est pratiquée au bloc opératoire : les rayons sont administrés à l'intérieur du sein, juste après l'ablation des tissus cancéreux. Ce traitement unique de vingt minutes se substitue aux vingt-cinq à trente séances usuelles.

Davantage de soins de support en oncologie

Sophrologie, acupuncture, hypnose, méditation de pleine conscience... Ces médecines complémentaires ne sont plus vues d'un mauvais œil par les cancérologues. Au contraire, elles sont bienvenues dans les centres anticancer pour circonscrire le stress et amenuiser les effets indésirables des traitements. En apprenant à se relaxer, les patientes ressentent moins les nausées et les douleurs engendrées par la chirurgie et la chimiothérapie. *«Ces soins de support permettent de traverser plus facilement cette période difficile, donc de mieux suivre les traitements au long cours, comme l'hormonothérapie»*, indique le Dr Daniel

Zarca, chirurgien cancérologue, président de l'Institut français du sein, à Paris. Presque tous les services d'oncologie en proposent désormais. Les femmes peuvent aussi en bénéficier hors de l'hôpital en faisant appel à des associations spécialisées. Infos sur lavieautour.fr et etincelle.asso.fr.

Un meilleur accompagnement pendant les traitements

Avant d'être une malade, une patiente est aussi – et surtout – une femme dont le moral doit être soutenu afin d'améliorer son bien-être et ses chances de guérison. Meurtrie dans son corps et fragilisée psychologiquement, elle a besoin d'être soutenue dans cette épreuve, surtout en cas d'ablation du sein. Aujourd'hui la plupart des centres anticancer proposent des entretiens avec une psycho-oncologue et des groupes de parole destinés à verbaliser ses angoisses, libérer ses émotions et éviter l'isolement. Et comme prendre soin de soi est une jolie manière de regagner de la confiance, les soins onco-esthétiques se sont également développés. Depuis une vingtaine d'années, des associations prodiguent soins et conseils en milieu hospitalier à toutes celles qui le souhaitent. Le temps d'une remise en beauté, on oublie l'hôpital, on apprend à camoufler les séquelles cutanées des traitements (érythème, acné, ongles fissurés...) et à redessiner ses sourcils disparus au gré des chimio.

Des cours de sport spécifiques ont aussi été mis en place. Une activité physique régulière – c'est scientifiquement prouvé – aide à mieux vivre les traitements. *«Les femmes résistent ainsi mieux à la fatigue et reprennent contact avec leur corps tout en minimisant les risques de rechute»*, explique la Dre Laure Copel, cancérologue. Les récurrences seraient 20 % moins nombreuses chez les femmes pratiquant trois heures d'exercice par semaine, et inférieures de 50 % chez

celles qui poussent jusqu'à neuf heures d'exercice hebdomadaires. Dernière innovation, le lancement en 2015 par l'Institut Curie d'une application mobile sécurisée pour épauler chaque patient dans son parcours de soin: rappel des rendez-vous médicaux, information sur les répercussions des traitements, accès direct aux spécialistes qui le suivent... Un plus qui facilite la vie et devrait être rapidement adopté par d'autres centres anticancer.

La reconstruction mammaire plus sophistiquée

Quand la mastectomie est indispensable, la reconstruction du sein est bien sûr possible. La décision reste personnelle. Certaines femmes n'imaginent pas s'en passer. D'autres préfèrent jouer les amazones plutôt que de subir une nouvelle opération. Pour ne pas multiplier les chirurgies, une inversion des protocoles est réalisable (dans 98 % des cas). « On planifie la radiothérapie en début de parcours, avant la chimiothérapie, puis la chirurgie est réalisée quatre semaines plus tard, explique le Dr Daniel Zarca. Ainsi la reconstruction peut être effectuée dans la foulée de la mastectomie, ce qui est moins éprouvant. » Cette inversion des séquences de soins est pratiquée à l'Institut français du sein mais l'est encore rarement dans les gros centres d'oncologie, car elle nécessite une réorganisation importante des services.

Les techniques de reconstruction mammaire se sont par ailleurs sophistiquées. Certes, la pose de prothèses reste la référence, en dépit des risques de contracture capsulaire ou de rupture. Mais d'autres méthodes se sont imposées: la reconstruction par lambeau du muscle grand dorsal (au niveau du dos) ou du muscle grand droit (de l'abdomen). « La technique des lambeaux libres (ou DIEP) est la plus innovante, souligne le Dr Daniel Zarca. Elle remplace les lam-



beaux du grand droit qui délabraient les abdominaux. Le DIEP restitue une poitrine à l'aspect naturel et sans risque de séquelles fonctionnelles, car aucun fragment de muscle n'est prélevé. » Seul un lambeau de peau et de graisse est extrait avec quelques vaisseaux sanguins au niveau du bas du ventre, puis est glissé jusqu'au sein à reconstruire. Cette intervention délicate, qui réclame de raccorder les vaisseaux du greffon à ceux du thorax, exige toutefois une disponibilité et des compétences encore peu répandues. Infos sur diep-asso.fr.

Dernière nouveauté, réservée pour le moment aux mastectomies préventives (en cas de risque génétique) et aux tumeurs qui ne nécessitent pas de radiothérapie: l'intervention assistée par robot-chirurgien. Développée à l'Institut Gustave-Roussy (Villejuif), elle permet l'ablation du sein et sa reconstruction immédiate via une mini-incision sous l'aisselle. « Le résultat est esthétique, sans cicatrice visible, et devrait réduire les complications ultérieures (infection, nécrose cutanée...) », estime le Dr Benjamin Sarfati, à l'origine de cette prouesse. →

Le Cancer du Sein, Parlons-en!

C'est Evelyn Lauder qui est à l'origine d'« Octobre Rose », mois dédié à la lutte contre le cancer du sein, et qui a cocréé, en 1992, l'opération ruban rose, devenu le symbole de cette lutte, qui va fêter ses 25 ans cette année. Le Groupe Estée Lauder et Marie Claire sont, depuis 1994, les membres fondateurs de l'association Le Cancer du Sein, Parlons-en! Cette association encourage le dépistage précoce et soutient la recherche au travers des prix ruban rose. La somme de 360 000 € a été remise à six chercheurs, le 27 septembre dernier, au musée de l'Homme avec, pour l'occasion, l'illumination en rose de la tour Eiffel. Cette somme a été récoltée grâce à l'action des membres fondateurs de l'association et à ses partenaires: Les Ambulances Rapides, Ba&Sh, B&B Hotels, Bobbi Brown, By Terry, Caisse d'Épargne, Camaïeu, Captain Tortue, Clinique, Cora, Crème de la Mer, Darphin, Les Demoiselles du Bugatti, DLBC, Estée Lauder, The Evian Championship, Guérin Joaillerie, H&M, Institut Lilly, Jet tours, KitchenAid, Kusmi Tea, M6 Boutique, les parfumeries Marionnaud, Monnaie de Paris, Not Shy, Pandora, PNY Technologies, Rouge-Gorge Lingerie, les montres Saint Honoré, Steffy Lingerie, Trophée Rose des Sables, Tupperware, Victoria Gives a Smile, Yon-ka et Yves Delorme. Pour la sixième année consécutive, le Groupe Estée Lauder organise l'Estée Lauder Pink Ribbon Photo Award, grand concours de photo en soutien à la lutte contre le cancer du sein, dont le thème, cette année, est « Ce qui nous unit ». Les photographies finalistes ont fait l'objet, les années précédentes, de différentes expositions à Paris et en régions. En 2017, pour la première année, Paris Photo, grand évènement international, devient partenaire du concours et l'accueille au Grand Palais, du 9 au 12 novembre.

Des perruques plus accessibles

Les chutes de cheveux sont moins fréquentes dans la mesure où tous les cancers du sein ne passent plus par la chimiothérapie. Mais s'exhiber tête nue n'est pas le souhait des 70 à 80 % de patientes qui n'y échappent pas. « J'ai vécu ma perte de cheveux comme une perte de féminité, se souvient Estelle, 42 ans. Le choc fut plus terrible que de me voir dans la glace avec un sein en moins. Porter une perruque s'est immédiatement imposé. » Les modèles en cheveux naturels, les plus réalistes, restent hors de prix: de 700 à 3 000 €. Et même si les perruques synthétiques sont moins onéreuses, elles coûtent trois à quatre fois plus cher que le prix remboursé par l'Assurance maladie selon une étude de l'Inca⁽¹⁾ réalisée en 2015. Heureusement, les initiatives se multiplient pour aider les femmes défavorisées. L'association « Joséphine pour la beauté des femmes » a lancé en 2015 l'opération Les perruques de Joséphine. L'idée: collecter les perruques d'anciennes patientes afin d'en faire bénéficier d'autres femmes (josephine-beaute.fr). Des sites communautaires, comme monreseau-cancerdusein.com ou rose-association.fr, ont aussi vu le jour et offrent des espaces d'entraide sur lesquels on peut se procurer des perruques. Nombre de femmes adoptent aussi aujourd'hui le foulard ou le turban, accessoirisé avec une broche sur le côté ou une natte sur la nuque (idées sur soscan-cerdusein.org). Dernière alternative en date, créée par Julie, atteinte d'un cancer du sein à 27 ans: la Franjyne, une fausse frange associée à un turban en guise de perruque revisitée (lesfranjynes.com).

La mammographie plus performante

Le matériel radiologique ne cesse d'évoluer. Après le déferlement des mammographies numériques en 2008, une nouvelle génération d'appareils voit le jour:

les mammographes 3D par tomosynthèse. Dotés d'une plus grande sensibilité, ils visualisent le sein sous différents angles. Les images détaillées en trois dimensions peuvent déceler des tumeurs invisibles avec la 2D. Du coup, le taux de mauvais diagnostics est réduit de 15 % et le taux de détection des tumeurs considérablement accru : +29 % pour l'ensemble des cancers du sein et +41 % pour les tumeurs mammaires invasives, selon une étude américaine de juin 2014 de la faculté de médecine de Pennsylvanie. Ces équipements compétitifs sont encore peu répandus en France, et non pris en charge dans le cadre du dépistage organisé.

Le dépistage vraiment organisé

Mis en place en 2004, le programme de dépistage organisé est critiqué (faux-négatif, faux-positif, biopsies inutiles...), mais il a sauvé de nombreuses vies : 150 à 300 décès évités pour 100 000 dépistages réalisés selon l'Inca. En invitant les femmes de 50 à 74 ans à pratiquer une mammographie tous les deux ans, il contribue pour moitié à l'amélioration de l'espérance de vie suite à un cancer du sein. Les tumeurs décelées précocement ont en effet un meilleur pronostic de guérison. Pourtant seulement 51 % des femmes y participent. Ce programme devrait donc être renforcé en 2018 et inclure une consultation axée sur le dépistage (remboursée à 100 %), afin d'en expliquer l'enjeu et d'évaluer les risques individuels en fonction des antécédents familiaux et du mode de vie de chacune. Les femmes de 25 ans se verront aussi proposer une consultation gratuite dédiée à la prévention de tous les cancers, y compris celui du sein.

Des aides à la reprise du cours normal de la vie

La fin des traitements est une étape importante. « *Ce moment de rupture avec l'hôpital doit être bien préparé* », assure le Pr Rouzier. En effet, le retour à la vie

normale n'est pas toujours aisé. Les patientes peinent à retrouver confiance en elles et à revenir à leur activité professionnelle. Quelques établissements, dont l'Institut Curie, proposent désormais un suivi étroit, avec la poursuite d'un programme d'activités physiques adapté et des conseils nutritionnels pour éviter une prise de poids trop importante, fréquente quand on poursuit une hormonothérapie sur plusieurs années. Un coaching pour préparer le retour au travail des femmes en rémission, avec des réunions et des livrets d'informations pratiques, a également été mis en place depuis 2012. Des cures thermales post-cancer sont également apparues⁽²⁾ afin de gommer les séquelles physiques et psychologiques de la maladie. Les traitements anticancéreux laissent en effet souvent des cicatrices douloureuses, la peau rouge et cartonnée, ainsi que des troubles de la pigmentation. Des soins d'eau, des séances de kiné pour traiter les lymphoedèmes, des ateliers sportifs et de maquillage correcteur se succèdent pour renouer avec sa féminité et retrouver un mieux-être général. Infos sur laroche-posay.fr ou avenecenter.com.

La parole libérée

Jadis caché, le cancer du sein est de mieux en mieux assumé. Nombre de malades, décomplexées, brisent le tabou sur les réseaux sociaux, racontent leur épreuve et montrent leur corps mutilé. Pour faire peau neuve, certaines optent pour le tatouage : un bouquet de fleurs ou des arabesques imprimés sur la poitrine font oublier la cicatrice et le sein absent. Cette pratique, courante aux Etats-Unis, gagne la France. Au lieu d'être honteux, le corps se fait œuvre d'art. Inimaginable il y a dix ans. « *J'avais envie d'embellir mon image. Le tatouage a agi sur moi comme une reconstruction* », témoignait en hiver dernier Isabelle, 38 ans, dans *Rose Magazine*. Ce semes-

triel gratuit joue depuis 2011 un rôle important dans le changement de regard sur la maladie. Et l'annonce par Angelina Jolie de sa double mastectomie préventive en mai 2013 a également libéré la parole.

Le droit à l'oubli enfin reconnu

Réclamé de longue date par les associations de patients, le droit à l'oubli est entré en vigueur en février 2017. Cette avancée considérable autorise les femmes guéries d'un cancer du sein de contracter un emprunt en vue d'acheter un appartement ou de créer une entreprise. Pour en bénéficier, le protocole thérapeutique (chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie) doit être achevé depuis dix ans. Pour les tumeurs mammaires peu agressives, les délais sont même inférieurs : un an sans rechute après l'arrêt des traitements en cas de carcinome canalaire ou lobulaire in situ, par exemple. Auparavant, les banques stigmatisaient ces ex-malades. Elles leur refusaient tout crédit ou bien leur accordaient une petite somme à court terme avec une grosse surprime à la clé et des exclusions de garantie. Désormais, les femmes concernées ne sont plus obligées de déclarer leur passé oncologique à la banque, même en cas d'hormonothérapie au long cours. Une réelle victoire qui les autorise, une fois la page du cancer tournée, à élaborer de vrais projets. Infos sur Santé Info Droits ou l'Aidéa au 0800 940 939 (coût d'un appel local). Contactez aussi lifeisrose.fr, l'association à l'origine du programme Assurose, une assurance emprunteur dédiée aux femmes ayant eu un cancer du sein.

— S.V.

1. Selon l'Institut national du cancer (Inca).
2. Les cures de trois semaines sont prises en charge par la sécurité sociale sur prescription médicale.

1992
2017



25 ans d'engagement,
il faut que ça continue.

#PinkRibbon25



cancerdusein.org

PHOTO : MAXIMILIEN FRANCO / ESTÉE LAUDER PINK RIBBON PHOTO AWARD

MEMBRES FONDATEURS : MARIE CLAIRE ESTÉE LAUDER COMPANIES