Ablation préventive des seins : peu d'Angelina Jolie en Belgique

CANCÉROLOGIE La mastectomie diminue le risque de cancer du sein et des ovaires

- L'ablation préventive des seins est répandue aux États-Unis.
- Elle s'adresse aux patientes présentant un certain profil génétique.
- En Belgique, on lui préfère le suivi pour un diagnostic précoce.

Ce mardi, l'actrice américaine Angelina Jolie annonçait dans une tribune publiée dans le *New York Times* qu'elle avait procédé à une double mastectomie (une ablation chirurgicale des seins) pour prévenir d'un risque très élevé de cancer du sein et des ovaires. L'actrice avait des antécédents familiaux puisque sa mère est décédée d'un cancer à l'âge de 56 ans. Par ailleurs, Angelina Jolie est porteuse d'un gène défectueux qui accroît le risque de développer un cancer du sein ou des ovaires. C'est la mutation génétique du gène BRAC1 ou du gène BRAC2 qui est connue comme augmentant ce risque. Cette prédisposition génétique toucherait 0,2 % des femmes. Ce qui ne veut pas dire que toutes ces femmes vont obligatoirement développer un cancer.

En Europe, la mastectomie est moins pratiquée qu'aux États-Unis. Pour le Dr Jean-Marie Nogaret, responsable de la clinique du sein à l'Institut Bordet à Bruxelles. « *Si nous préconisons d'enlever les ovaires à l'âge de 40 ans, pour les seins, nous sommes très prudents. Il faut savoir qu'en enlevant les seins, il y a 90 % de risque en moins de développer un cancer. Le risque n'est donc pas réduit à 100 %. Or, c'est une opération assez lourde. Ça reste une mutilation même s'il y a une reconstruction ensuite. Il ne faut pas dire "non" systématiquement mais il faut bien informer les patientes.* »

Pour le Dr Marc Abramowicz, directeur du centre de génétique à l'Hôpital Érasme : « *La mastectomie préventive se pratique chez certaines femmes à haut risque de cancer du sein mais ce n'est pas la seule stratégie. L'alternative est une surveillance étroite des seins tous les 6 mois dès l'age de 25 ans avec, notamment, deux imageries par an : échographie mammaire et IRM mammaire. Rien n'indique que le risque de mourir de cancer du sein soit plus élevé avec cette alternative. On peut d'ailleurs commencer par la surveillance (à 25 ans) puis opter pour la mastectomie*

« La mastectomie n'est pas la seule stratégie. L'alternative est une surveillance étroite des seins »

(à 45 ans). Par contre, il faut enlever préventivement les ovaires entre 35 et 50 ans. » Le fait de recommander l'ablation préventive des ovaires s'explique par le fait que, même si le cancer des ovaires est moins fréquent que celui du sein, son diagnostic est plus complexe. Le traitement et le pronostic sont plus délicats également.

La mastectomie peut aussi être réalisée à la suite d'un cancer ayant nécessité l'ablation d'un des deux seins ainsi que l'explique le Dr Nogaret. « *Lorsqu'il y a déjà eu ablation d'un des seins, nous sommes plus enclins à réaliser une mastectomie de l'autre côté. La demande est d'ailleurs beaucoup plus forte que dans la première situation. Mais dans tous les cas, il faut qu'il y ait une mutation génétique car sans celle-ci, le risque n'est pas plus élevé de développer un cancer au niveau de l'autre sein. Par ailleurs, certaines femmes restent angoissées même après une mastectomie car elles savent qu'il y a toujours un risque. Or, c'est une forme de mutilation et puis, comme toute opération chirurgicale, elle comporte des risques de complication. Il faut donc bien mesurer le degré d'angoisse des patientes. Il faut tenir compte de chaque cas de manière individuelle et pouvoir les orienter.* » Et voir ce que l'opération peut leur apporter.

Le Dr Nogaret souligne encore qu'il faut prendre en compte l'évolution de la médecine : « *Le risque de développer un cancer n'est pas immédiat et la médecine évolue tellement rapidement qu'on ignore aujourd'hui ce qu'il existera comme méthode de diagnostic, de traitement curatif ou même préventif dans quelques années.* » Il faut donc éviter de recourir trop vite à la chirurgie préventive. Notons encore que si la mastectomie réduit le risque de développer un cancer, une surveillance reste nécessaire. ■

VIOLAINE JADOUL

S sur lesoir.be
La lettre ouverte d'Angelina Jolie « Mon choix médical »

Maria « J'ai toujours peur qu'il revienne »

TÉMOIGNAGE

Tous les matins, lorsque je me vois dans le miroir, son reflet me rappelle ma souffrance. Tous les jours aussi, je redoute que la maladie s'empare à nouveau de moi. L'image de mon sein droit abîmé et des cicatrices ne partira jamais. »

Professeur de coiffure dans une école du Borinage, Maria va bientôt avoir 43 ans. Aujourd'hui encore, elle éprouve des difficultés à parler du cancer dont elle a souffert et qu'elle a découvert voici neuf ans.

« *Mon bébé avait 6 mois. Un jour, alors que je la changeais, elle m'a donné un coup de pied sur la poitrine. Sous la douleur, je me suis recroquevillée. J'ai touché mon sein droit et j'ai senti une boule. Au plus profond de moi, j'ai senti que c'était un cancer. Onze jours plus tard, j'étais opérée. Sans savoir si on allait m'enlever un sein. Cela n'a pas été le cas mais la tumeur extraite était galopante et mesurait 4,5 cm de diamètre. Elle aurait pu se propager très vite.* »

Un mois plus tard, les cicatrices étaient refermées. Une autre étape lourde se profilait pour Maria : « *Durant huit longs mois, j'ai subi des chimiothérapies qui m'étaient administrées tous les 21 jours, de 9 h 30 à 15 heures. Je sentais le produit injecté dans mes veines me traverser tout le corps. Son goût métallique m'arrivait en bouche et me donnait des maux de tête et des nausées. J'y ai très mal réagi. J'étais malade durant 17 jours et quatre jours plus tard, ça recommençait.* »

De l'avis des médecins, le cancer de Maria est maîtrisé. Elle est donc à l'abri mais n'ose pas y croire. « *Tous les six mois, je subis des examens de contrôle. J'y vais, à chaque fois, avec la peur au ventre. D'ailleurs, tous les jours, j'ai peur de mourir.* »

Une situation qui n'a pas été sans causer des dégâts au niveau familial. « *Durant toute cette période, je n'ai pas souvent vu ma petite fille,* soupire Maria. *J'ai de rares souvenirs de certaines périodes, des flashs... Je n'étais pas là quand elle a appris à marcher. Pas là non plus pour sa première dent, pour ses premiers mots. Heureusement qu'il reste les photos. Par contre, elle sait tout de ce qui m'est arrivé. Une pédopsychiatre m'avait conseillé de tout lui dire, même si elle n'avait que quelques mois au début de la maladie. A chaque fois que je partais à l'hôpital, j'avais peur de ne plus jamais la revoir...* »

Aujourd'hui, la jeune femme tente d'aller de l'avant. « *Mais je n'ai pas voulu retourner sur le billard pour faire de la chirurgie réparatrice du sein. On m'avait dit que j'allais sortir plus forte de la maladie, mais ce n'est pas vrai... D'autant que je sais déjà que ma fille encourt des risques. A 16 ans, elle devra commencer à faire des mammographies car elle est plus exposée que d'autres au risque de développer, à son tour, un cancer...* » ■

FRÉDÉRIC DELEPIERRE

Les patients circulent en Europe

Dr Dominique de Valeriola. © DR

Chaque année, près de deux millions de cancers sont diagnostiqués en Europe. Et au cours des deux prochaines décennies, il y aura une augmentation de 6 % des cas de cancers », déclare Wim H. Van Harten, le président de l'Organisation des instituts européens du cancer (Oeci). L'Oeci a été créée en 1979 et elle rassemble 72 centres anticancéreux en Europe. Son but est d'améliorer la qualité des soins et de développer la recherche transnationale en Europe. Cette semaine, l'Oeci est en congrès à Bruxelles.

Un organe, plusieurs cancers

« *Aujourd'hui, nous savons que les cancers sont plus complexes qu'on ne l'imaginait et qu'ils ne peuvent pas être classés simplement en fonction de l'organe touché. Alors qu'avant nous utilisions des traitements en fonction de ces grandes catégories* », explique Marco Pierotti, de la Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori de Milan et ancien président de l'Oeci. La complexité des cancers nécessite de mieux les identifier et mieux les comprendre. « *L'expertise devient extrêmement pointue,* souligne la Dr Dominique de Valeriola, directrice générale médicale de l'Institut Jules Bordet qui accueille le congrès. *Il faut arriver à mieux cerner la maladie pour distinguer par exemple les cancers qui vont mal évoluer des autres. Dans le passé, nous avons peut-être surtraité certains patients* », poursuit-elle.

Pour les patients, cette mise en réseau des centres au niveau européen permet un meilleur traitement. Concrètement, un patient qui se présente à l'Institut Bordet avec un type de cancer pour lequel l'Institut n'est pas spécialisé ou ne dispose pas de la technologie ad hoc peut être envoyé dans le centre de référence aux Pays-Bas ou en France par exemple. Cela concerne évidemment davantage des traitements ponctuels. « *Aujourd'hui, certains patients sont noyés dans des thérapies qui n'aboutissent parfois pas à un résultat optimal* », confie le Dr de Valeriola. Il est donc crucial de pouvoir améliorer et évaluer celles-ci.

Pour garantir la qualité des soins, l'Oeci a créé une accréditation des centres anticancéreux. Sur les 72 centres que compte l'Oeci, 27 ont émis l'envie d'être reconnus, dix ont obtenu l'accréditation. L'Institut Bordet reçoit ce sésame cette semaine. C'est le premier centre belge à l'obtenir. ■

VIOLAINE JADOUL

TÉMOIGNAGE

Katou Kouyoumdjisky, elle, a décidé il y a dix ans de se faire enlever le second sein

Elle s'était déjà fait retirer le premier suite à un cancer. Elle avait alors 43 ans.

« *C'est une décision qui dépend de chacune. Certaines vivent très mal le fait qu'on leur annonce qu'on doit leur enlever un bout de sein. Moi, on m'avait enlevé un quart de sein pour retirer la tumeur et je n'avais pas envie de refaire ce chemin ni de faire une mammographie tous les six mois. Mais je sentais une épée de Damoclès au-dessus de ma tête. J'ai donc décidé de faire enlever le second sein même si ce n'était pas obligatoire. Je n'étais par ailleurs pas porteuse d'une mutation génétique. La mastectomie préventive est une pratique qui était déjà très répandue à l'époque aux États-Unis et au Canada mais pas en Europe. Là-bas, on enlevait le sein avant que le cancer ne se développe aux femmes qui sont porteuses d'une mutation génétique. Ici c'était moins répandu, j'ai donc dû batailler. J'ai dû faire un dépistage génétique et suivre quelques séances avec un psychologue. Je pense qu'il faut bien peser le pour et le contre bien qu'on ne puisse jamais être sûre puisqu'on ne sait pas ce que ça fera de ne plus avoir de seins. Même si on peut toujours faire de la reconstruction. Ce que je n'ai pas souhaité faire. Il ne faut donc pas faire paniquer les gens, mais pas non plus leur dire que c'est la solution miracle puisqu'un risque subsiste.* »

V. JA.

© **Angelina Jolie avait 87 % de risque de développer un cancer du sein.**