

## Comment dépister un cancer du sein ?

### Les réponses d'une spécialiste dans l'Eure

Chirurgienne gynécologue spécialisée en chirurgie mammaire au CH Eure-Seine, Lise Dehan a accepté de répondre à nos questions sur le cancer du sein.



Le Dr Lise Dehan est chirurgienne gynécologue spécialisée en chirurgie mammaire au CH Eure-Seine et reçoit des patientes à Vernon (Eure) pour des consultations de sénologie. ©Le Démocrate vernonnais

### Qu'est-ce que le cancer du sein ? Comment le détecter ? Quels sont les mouvements à appliquer pour s'autopalper ?

En ce mois d'Octobre rose, nous nous sommes rapprochés du **Dr Lise Dehan**, chirurgienne gynécologue spécialisée en chirurgie mammaire au centre hospitalier Eure-Seine pour **mieux comprendre** ce qu'est cette maladie qui touche **une femme sur huit**.

### Qu'est-ce que c'est le cancer du sein ? Comment savoir qu'on en est atteint ?

Le cancer du sein est une prolifération anormale des cellules du sein et qui forme une masse qu'on appelle une tumeur. Le **diagnostic** peut se faire de **différentes façons**. Soit même, lorsqu'on observe sa poitrine, on peut sentir une boule à l'autopalpation.

On peut constater une asymétrie au niveau de nos seins, une fossette, des rougeurs ou parfois un écoulement au niveau du mamelon.

L'autre moyen de diagnostic est le dépistage organisé par mammographie, qui a lieu tous les deux ans à partir de 50 ans. Ces mammographies ont pour but de détecter la maladie à une phase très précoce, avant qu'elle soit palpable, pour permettre des soins les moins lourds possible.

Quand on dépiste tôt, on traite et on guérit plus facilement : on a **90 % de chance de survie** si on a diagnostiqué la maladie très tôt.

Après, c'est vrai que c'est une maladie qui est **lentement évolutive** (sauf cas exceptionnel), c'est pour ça que les mammographies ont lieu tous les deux ans et pas plus souvent.

## **Les mammographies sont importantes justement pour détecter les plus petites tumeurs ?**

Il y a quelque chose d'infraclinique, c'est-à-dire qui n'est pas encore détectable à l'examen clinique. Ce dernier a tout de même toute sa place, car on peut avoir un cancer du sein avant 50 ans. D'où l'importance de **connaître son corps**.

Parfois, on prescrit des mammographies avant 50 ans, hors dépistage organisé, parce qu'on a un niveau de risque personnel qui peut être considéré comme plus important.

Par exemple, lorsque l'on a des **antécédents familiaux** ou si on a des facteurs de risque personnel. Ou encore sur point d'appel, lorsque l'on remarque un écoulement mais qu'on ne palpe rien dans le sein.

## **L'importance de l'autopalpation**

### **Quelles sont les règles de base à appliquer pour pratiquer l'autopalpation ?**

C'est un travail qui commence tôt, **dès 20 ans**. Parce que c'est bien de connaître ses seins à l'état de base pour pouvoir constater quand il y a une modification. On conseille de se palper tous les deux mois et plutôt en période de fin de règles parce que c'est là que les seins sont les plus souples.

Les patientes ont souvent l'impression que l'autopalpation est un geste très technique alors qu'en réalité ce n'est pas le cas. Il faut palper l'ensemble de la glande mammaire. Il n'y a **pas de méthode particulière**, mais des tutoriels existent sur YouTube si on a envie d'être sûr de faire bien comme il faut.

Éventuellement, on peut palper en position assise ou debout, et en position allongée parce que la glande est plus étalée. Surtout, il **ne faut pas oublier l'aisselle**, si on sent quelque chose dans cette zone ça peut aussi être un point d'appel.

### Octobre rose au CH Eure-Seine

Dans le cadre d'Octobre rose, le CH Eure-Seine organise un après-midi événement à l'hôpital de Vernon vendredi 20 octobre de 14h à 17h. Tous les dons de la manifestation seront reversés à la lutte contre le cancer. Au programme : dress code tous en rose, stand d'information sur le dépistage et la lutte contre le cancer du sein, tombola (2 € le ticket, pour gagner un vélo, des chèques cadeaux, un panier garni...). Mais aussi un atelier de confection de rubans en soutien aux patientes qui ont lutté ou luttent encore contre le cancer du sein. Ces rubans seront accrochés à un olivier du souvenir, qui sera planté à l'hôpital.

Ce qui est très important aussi c'est de se regarder dans la glace. J'ai beaucoup de patientes qui ont constaté, en se coiffant le matin torse nu, l'apparition d'une petite fossette. Et ça peut être le seul point d'appel, juste cette petite ombre.

Il faut se regarder **bras le long du corps puis bras levés**, et parfois on aperçoit une anomalie de cette façon. Si le mamelon est rentré on le voit dans le miroir, il n'y pas de geste particulier à faire.

### **La taille de la masse est-elle liée à la gravité du cancer ?**

Non, il y a **plein de types de cancers différents et divers pronostics**. Une lésion de petite taille peut être agressive donc ça vaut la peine de la prendre en charge.

À l'inverse, on peut avoir une lésion qui est importante mais qui est très peu évolutive et avec une prise en charge relativement simple. Mais plus une tumeur est de taille importante, plus le traitement chirurgical sera long.

Ce dernier dépend du rapport « taille de la tumeur » sur « taille du sein ». Si le rapport est favorable, on peut faire un traitement conservateur (une tumorectomie). Si la taille est trop importante, on envisage plutôt une mastectomie, c'est-à-dire une ablation complète du sein.

Parfois les femmes, au-delà de 50 ans sont un peu réticentes à faire régulièrement des mammographies. C'est quelque chose que vous avez pu constater ?

Le taux de dépistage chez nous se situe au même niveau que le **taux national, 49 %**. C'est-à-dire qu'une femme sur deux, en âge de se faire dépister, passe le cap. Donc ça reste quand même **assez faible**. Ces réticences sont dues à de multiples facteurs.

D'abord, l'accès aux mammographies peut être difficile dans certaines régions, notamment dans l'Eure, où on manque de médecins. On essaye au maximum de proposer des solutions de proximité mais le problème c'est qu'on manque de radiologues.

Il faut savoir qu'il y a des sages-femmes qui font du suivi, notamment pour la **palpation annuelle**. Je constate que dans le secteur il y a des sages-femmes qui font un très bon suivi et qui nous adressent des patientes. Les médecins traitants aussi sont là, ils sont chargés de travail mais font au mieux.

Il y a également un troisième facteur qui est plus de l'ordre **psychologique** de la femme vis-à-vis de son corps. On peut vivre avec un cancer du sein, donc c'est assez fréquent d'avoir des patientes qui savent que c'est un cancer mais préfèrent ne rien faire. Malgré tout, c'est **repousser le problème** alors qu'on devra y faire face.

### **Des consultations en sénologie à Vernon**

#### **À l'hôpital de Vernon, un début de prise en charge existe ?**

Oui, je fais des **consultations spécialisées en sénologie tous les vendredis matin** (*ensemble des examens réalisés pour diagnostiquer un problème au sein, Ndlr*). Pour l'instant il n'y a pas de mammographies au sein de l'hôpital mais je travaille avec les cabinets de radiologie de Vernon.

Nous avons créé une sorte de filière facilitée : lorsque les radiologues font les biopsies ou examens nécessaires, ils me les adressent directement la semaine d'après.

Comme ça je peux expliquer les résultats et les **différentes possibilités de prise en charge** à la patiente. La prise en charge est ensuite possible où elles veulent, il n'y a pas d'obligation. Je parle de ce qui est possible à Évreux mais elles ont la liberté de choisir un autre centre.

Pour l'instant, je n'opère pas à Vernon, uniquement à Évreux. Pour pratiquer certains actes, il faut avoir un **certain niveau d'activité** que nous n'avons pas à Vernon. Cette consultation reste une porte de sortie pour avoir le diagnostic rapidement.

### **On en parle moins, mais le cancer du sein peut toucher les hommes...**

C'est **plus rare**, mais je l'ai déjà vu plusieurs fois depuis l'obtention de mon diplôme il y a trois ans. Dans ces contextes-là, on pense plus facilement que c'est d'**origine génétique**

donc on propose une consultation oncogénétique. Cette consultation permet de rechercher une éventuelle mutation qui prédispose au cancer du sein.

Chez les hommes le diagnostic est assez rapide puisque la glande mammaire est plus petite que chez les femmes et on le voit plus vite.