



INTERVIEW.

Comment dépister un cancer du sein ?

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

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'infrclinique, 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**



Le Dr Lise Dehan est chirurgienne gynécologue spécialisée en chirurgie mammaire.

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 glande allongée parce que la glande est plus étalée. Surtout, il ne faut pas oublier l'aisselle.

cette zone ça peut aussi être un point d'appel.

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 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.

→ **Il y a différents types de cancers.**

DR LISE DEHAN

→ **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

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 remarquer ?**

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

D'autre part, l'examen même, qui était plus douloureux auparavant puisqu'aujourd'hui on a de nouvelles machines continue de freiner certaines patientes. Il y a également troisième facteur qui est de l'ordre psychologique femme vis-à-vis de son sein. On peut vivre avec un cancer, donc c'est assez fréquente d'avoir des patientes qui ne font rien faire. Malheureusement c'est repousser le problème 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 en sénologie les vendredis matin (en des examens réalisés par 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 un service de filière facilitée : lorsque des examens sont nécessaires, les adresses directement semaine d'après. Comme nous expliquent les résultats des différentes possibilités, la prise en charge est possible où elles veulent a pas d'obligation. Je pense que c'est possible à Évreux elles ont la liberté de choisir leur centre.

Pour l'instant, je n'opte pas à Vernon, uniquement à Vernon. Pour pratiquer certains examens faut avoir un certain d'activité que nous n'avons pas à Vernon. Cette consultation est une porte de sortie pour diagnostiquer rapidement.

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

C'est plus rare, mais il y a déjà vu plusieurs fois l'obtention de mon diplôme à trois ans. Dans ces conditions, on pense plus facilement à l'origine génétique que c'est de proposer une consultation de conseil génétique. Cette consultation permet de rechercher une potentielle mutation qui prédispose au cancer du sein.

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

• **Propos recueillis par Mélisse**