

Cancer du sein: la mutilation, et après?

Marie-Christine Petit-Pierre

La chirurgie permet aux femmes qui ont été mutilées par un cancer du sein de retrouver leur intégrité physique. A quel prix, quelles sont les choix qui s'offrent à elles? Le point à l'occasion de la journée mondiale du cancer

«Je n'avais pas le choix. Mon cancer avait récidivé. Je n'ai pas eu d'états d'âme lorsque le médecin m'a dit qu'il fallait m'enlever les deux seins. Enfin... Je me suis quand même dit que mes seins qui m'avaient accompagnée pendant quarante ans, je ne les aurais plus. J'ai eu une reconstruction immédiate. Ma poitrine est harmonieuse, esthétiquement cela me convient, je peux m'habiller normalement mais cela reste clairement une prothèse.»

On compte plus de 5000 nouveaux cas de cancers du sein chaque année en Suisse. Et les femmes touchées sont de plus en plus jeunes. Environ la moitié de celles qui ont dû sacrifier leur(s) sein(s) optent pour une reconstruction, immédiate si possible. Mais quelle technique choisir, implants ou reconstruction autologue, soit avec ses propres tissus? Et, d'ailleurs, la femme a-t-elle véritablement le choix? Réponses de Wassim Raffoul, médecin-chef au Service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV.

Le Temps: Les mastectomies sont-elles en augmentation?

Wassim Raffoul: Les cancers du sein sont en augmentation. En particulier chez les jeunes. Mais la chirurgie est devenue toujours plus conservatrice. A la fin du XIXe, on enlevait le sein et tout le muscle pectoral, un quart du thorax. Puis on a affiné la technique en utilisant le muscle grand dorsal pour réparer la plaie.

Au début du XXe, le chirurgien n'enlevait «plus que» le sein et l'aponévrose, soit l'enveloppe superficielle du muscle. Une technique qui permet de conserver le muscle, toujours utilisée aujourd'hui.

Depuis une vingtaine d'années il est possible, dans certains cas, de n'enlever que la tumeur, en préservant le sein. On essaie dans ces cas d'équilibrer les deux côtés. Il est aussi possible d'enlever la glande, mais de garder la peau. La prothèse est glissée dessous et la patiente se réveille comme si rien ne s'était passé ou presque.

– La patiente peut-elle choisir la reconstruction qu'elle souhaite?

– Il faut lui expliquer les possibilités existantes, en fonction de son cas – après une radiothérapie, on ne peut pas, par exemple, faire de reconstruction immédiate. Et ensuite, c'est à la femme de choisir. Il est important qu'elle s'implique dans la décision, le médecin doit simplement la guider.

– Quelle méthode favorisez-vous?

– La reconstruction immédiate est la méthode de choix actuellement, lorsqu'elle est possible. Même si les psychologues estiment que cela peut empêcher la femme de faire le deuil de son sein. Cela me semble dur.

– Prothèses ou reconstruction autologue, comment choisir?

– Tout dépend de l'âge de la patiente, de sa corpulence et de sa situation oncologique. La reconstruction prothétique est la technique la plus simple pour une reconstruction bilatérale. Elle a l'avantage de ne pas provoquer de nouvelles cicatrices. C'est important en particulier pour les jeunes femmes.

Pour les femmes qui ont une petite poitrine, on peut aussi utiliser la peau et la graisse de la face interne des cuisses. Ce tissu est prélevé avec un petit bout d'artère nourricière et un petit bout de veine (de 1,5 à 2mm de diamètre) qui seront raccordés par microchirurgie au niveau du thorax. C'est ce qui assure le meilleur résultat esthétique à long terme mais l'opération est plus longue, 4 à 5 heures pour un côté, et cela laisse des cicatrices sur la face interne des cuisses.

– Et le recours à des lambeaux de muscles?

– La reconstruction utilisant le muscle du grand dorsal laisse une cicatrice de 15 cm dans le dos. Il faut souvent recourir à une prothèse. Mais cette reconstruction vieillit très bien.

On lui préfère aujourd'hui la technique utilisant le muscle grand droit de l'abdomen. On ouvre le bas de l'abdomen et on remonte la peau attachée à son muscle par-dessous la peau du ventre jusqu'au thorax. Cela donne aussi un sein très naturel. Enfin, la méthode la plus récente (DIEP) consiste à prendre un lambeau de peau et de graisse sans le muscle, avec une petite veine et une petite artère et de le suturer au niveau du thorax par microchirurgie. L'important c'est vraiment d'adapter la méthode choisie à la patiente.

– Et le mamelon?

– C'est la dernière étape et c'est important, sinon ce n'est pas un sein. On reconstruit le mamelon et l'aréole en prélevant la peau et la graisse sur le sein, on la plie et la resuture sur elle-même. Le prélèvement peut aussi être fait à l'aîne.

Ensuite, on recourt au tatouage pour donner la bonne couleur et c'est un art. Les tatoueurs le pratiquent mieux que les chirurgiens mais, malheureusement les assurances ne les remboursent pas. Tout ce processus de reconstruction prend une année environ.

Et la reconstruction de soi

Marie-Christine Petit-Pierre

Après une ablation du sein suite à un cancer, comment se réapproprier son corps, se demandent deux psychologues dans un livre

Au-delà de la guérison physique, après un cancer, la femme qui a été mutilée doit arriver à une guérison psychique. Lui permettant de réinvestir son corps, de le considérer comme désirable, qu'elle ait choisi la voie de la reconstruction ou non. Elle doit apprendre à affronter un nouveau regard sur son corps, à commencer par le sien.

Deux psychologues, dont l'une a subi une mastectomie, explorent dans un livre* les doutes auxquels sont confrontées les femmes après la mutilation. Elles décrivent l'atteinte narcissique que représente l'ablation d'un sein. Ce qui les amène à s'interroger sur l'essence du féminin, sur les normes. A travers de nombreux témoignages, elles montrent la diversité des réactions. La créativité psychique dont font preuve certaines femmes.

Elles disent l'aide que représente la reconstruction physique mais aussi que, pour certaines, le vide persiste longtemps sous les prothèses. La reconstruction psychique, l'appropriation d'un corps remanié, prennent du temps.

*Après le cancer du sein, Elise Ricadat et Lydia Taïeb, Ed. Albin Michel.

Un test pour la chimiothérapie

Marie-Christine Petit-Pierre

Nouveau test mis au point visant à prédire la réponse à la chimiothérapie des patientes atteintes de cancer du sein.

Les chercheurs de l'Institut suisse de bioinformatique et le «National Center of Competence in Research» en oncologie moléculaire à Lausanne ont mis au point un nouveau test visant à prédire la réponse à la chimiothérapie des patientes atteintes de cancer du sein. Cela pourrait avoir un impact significatif sur les stratégies de traitement de ce type de cancer. Dans un article publié dans Nature Medicine, Pierre Farmer et son équipe ont montré l'association existant entre un environnement tumoral et la réponse au traitement.

Cela représente un grand pas en avant dans la compréhension des facteurs qui influencent la réponse à la chimiothérapie, ce qui est crucial pour l'amélioration de l'efficacité du traitement de ce type de cancer.