

Cancer du sein : du nouveau et de l'espoir

Autor(en): **Manevy, Jean V.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **27 (1997)**

Heft 9

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827427>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

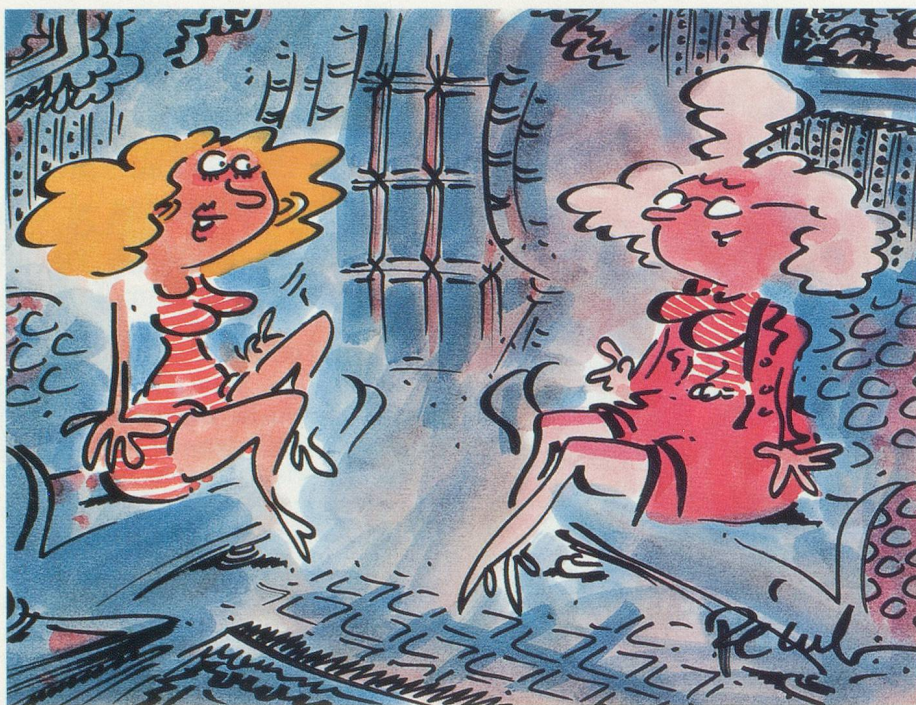
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Cancer du sein: du nouveau et de l'espoir



Dessin Pécub

Il y aura bientôt vingt ans, les biologistes, surtout américains, plaçaient un certain gène (le P53) sous très haute surveillance, le soupçonnant d'être un agent du cancer, notamment celui du sein. Aujourd'hui, ils arrivent à la conclusion que le P53 est certes un «tueur», mais un «bon tueur». Un tueur de cellules cancéreuses.

Chaque cellule humaine comprend 23 paires de chromosomes, eux-mêmes porteurs de quelque 100 000 gènes qui constituent le génome humain dont les biologistes établissent, en ce moment, la cartographie, afin de fixer les propriétés de chacun.

Le chromosome 17 héberge, entre ses petits bras, un gène étiqueté P53, parce qu'il est associé à une protéine au rôle déterminant. Si le gène est en bonne santé, il donne l'ordre à la cellule de fabriquer de la bonne protéine P53. De bonne qualité, bien portante elle aussi, la P53 met le système cellulaire en mesure de se défendre contre les agressions, les mutations.

Mais une mutation peut être maléfique ou bénéfique, faciliter l'apparition du cancer ou s'y opposer. Les biologistes ont mis vingt ans à comprendre que c'est ce qui se passe sur le chromosome 17. Et c'est ce qui donne aujourd'hui aux spécialistes du cancer le moyen de vérifier, dans une simple goutte de sang, l'état de santé de la P53. Bien portante: tout va bien. Malade: alerte au cancer. Une technique plus simple et surtout plus rapide et précoce que la traditionnelle biopsie d'un ganglion suspect.

Cette arme, quand elle aura fait ses preuves et sera à la disposition de

tous les oncologues, permettra un dépistage très précoce, notamment chez les femmes «prédisposées» au cancer du sein (tendance familiale, ménopause tardive, mauvaise hygiène de vie, fatigue inexplicable.)

Le cas de la Suisse

Aussi bien à Berne (à la Ligue suisse contre le cancer), qu'à Genève (à l'Organisation mondiale de la santé) ou à Lyon (Centre international de recherche sur le cancer), les experts sont formels: le cancer du sein n'est pas une fatalité chez les femmes de plus de cinquante ans.

Toutefois, à la Ligue suisse contre le cancer, on ne dissimule pas la vérité: la Suisse possède un des taux les plus élevés d'Europe. Quelque 3500 nouveaux cancers du sein sont diagnostiqués chaque année. Constatation statistique qui permet aux spécialistes d'affirmer qu'une femme suisse de plus de 50 ans sur douze est susceptible de développer un cancer du sein.

Cependant, explique la Ligue suisse, «le pronostic pour les malades a été amélioré grâce aux thérapeutiques modernes». C'est-à-dire qu'aujourd'hui, les trois-quarts des personnes atteintes d'un cancer du sein en sont délivrées.

Les risques

En Suisse, comme dans tous les pays occidentaux hautement développés, les recherches portent sur les liens qui peuvent exister entre la survenue d'un cancer du sein et l'âge des premières et dernières règles, le nombre de grossesses, l'alimentation ou non des bébés au sein.

Plus techniquement, on s'efforce d'établir la relation entre la survenue du cancer et la production d'hormones (oestrogènes, thyroïdiens, ovariens, insuline, etc.), aux moments-clés de la vie féminine.

Le rôle cancérogène de la pilule contraceptive est démenti par les

experts de la Ligue suisse. Pour ce qui est de l'hormonothérapie pratiquée au moment de la ménopause pour contrer les effets de l'ostéoporose (fractures), la Ligue se montre plus prudente. «Les bénéfiques pourraient l'emporter sur le risque de développer un cancer du sein», dit-elle.

Hygiène de vie

La Ligue est plus prolifique sur le rôle possible de l'alimentation de tous les jours. Trop de calories nuisent. La viande et les graisses animales sont peu recommandées, surtout aux âges de la ménopause. En revanche, les légumes et les fruits frais «confèrent une protection certaine».

Quant à la vitamine C, celle du citron qui, autrefois, a vaincu le scorbut des marins, son action anti-cancer n'a pas encore été confirmée. Bien que la vitamine C du citron et autres légumes frais joue un rôle certain (antioxydant) contre le vieillissement des cellules.

Adresses utiles

Ligue suisse contre le cancer:
Monbijoustrasse 61,
case postale 8219, 3001 Berne.

Ligue fribourgeoise:
route des Dailettes 1,
1709 Fribourg.

Ligue genevoise:
13, rue Pitons, 1211 Genève.

Ligue jurassienne:
rue Es Crès 17,
2764 Courrendlin.

Ligue neuchâteloise:
rue de la Maladière 35,
2000 Neuchâtel.

Ligue valaisanne:
Avenue du Midi 10, 1950 Sion.

Ligue vaudoise:
Case postale 17, 1011 Lausanne.

Prévention

Pour les experts, «il y a des familles porteuses de certains gènes rares, qui présentent une susceptibilité de développer un cancer du sein». L'étude des antécédents familiaux pourrait conduire à l'identification des femmes saines, mais à risque élevé... «Ces femmes devraient bénéficier du programme de dépistage et de prévention».

Si, dans ce cas, la prévention va de soi, elle est tout aussi recommandée pour toute autre femme consciente de sa santé:

* **La palpation régulière** des seins au moment de la douche ou du bain permet de détecter toute grosseur inhabituelle, nodules ou kystes le plus souvent bénins, mais qu'il est important de montrer à son médecin.

* **Devant le miroir**, les mains sur les hanches ou les bras croisés derrière la nuque pour surveiller tout changement possible de forme ou de couleur au niveau de la peau, de l'aréole (la surface pigmentée qui entoure le mamelon) ainsi que le mamelon lui-même.

* **Surveiller l'aréole** et le mamelon, les presser délicatement pour observer un éventuel écoulement (à signaler immédiatement au médecin).

* **La mammographie** (radiographie du sein) est la voie royale du dépistage. Toute femme de plus de 50 ans devrait s'y soumettre. Elle détecte les tumeurs de quelques millimètres. «Ce qui permet de les traiter rapidement et d'augmenter les chances de guérison», dit la Ligue suisse.

En France, la ville de Montpellier a organisé des campagnes ambulatoires de dépistage avec des camions équipés d'appareils de mammographie; elles ont connu un grand succès, d'autant plus que les examens étaient gratuits pour toutes les femmes qui se présentaient.

Jean-V. Manevy

Les traitements

* **La chirurgie**, aussi précoce que le dépistage l'impose, porte sur des tumeurs de l'ordre du millimètre, rendues visibles par les techniques avancées de la mammographie.

* **La radiothérapie** complète la chirurgie afin d'éliminer les risques de récurrence, résultat qui est obtenu chez un malade sur trois.

* **La chimiothérapie** (médicaments cytotoxiques, tueurs de cellules cancéreuses) prend aussi le relais de la chirurgie et de la radiothérapie, selon des protocoles extrêmement compliqués dont le succès dépend, en grande partie, de l'habileté et des connaissances du médecin spécialiste hautement qualifié, l'oncologue (cancérologue).

* **Thérapies endocriniennes:** elles ont pour objet de régler la production des hormones afin qu'elles soient bénéfiques au retour à la santé. Ces médicaments (comme la tamoxifène) sont d'un usage délicat et exigent de très savants dosages.

* **Médecines parallèles.** «Jusqu'à 60% des malades, révèle la Ligue suisse, utilisent des traitements dont l'efficacité n'est pas prouvée et qui sont liés aux médecines parallèles». Ainsi, en Autriche, 35% des patientes avec un cancer du sein s'en remettent au jus de betterave, 25% au mélange de thé, 11% aux infusions d'orties, 10% au jus de gui. «L'évaluation de telles méthodes de traitement, chez les femmes avec un cancer du sein, relève de considérations... sociopsychologiques», explique poliment la Ligue.

* **Chez les hommes aussi.** Environ 1% de tous les cancers du sein surviennent chez les hommes. Les Africains courent un risque plus élevé que les Européens, Américains et Orientaux.