LE FIGARO
santé
AVRIL - MAI - JUIN 2023

NOUVEAU
NOS SOLUTIONS POUR VOTRE SANTÉ

ENDOMÉTRIOSE, FERTILITÉ, CŒUR, OSTÉOPOROSE…
MIEUX SOIGNER LES FEMMES

NUTRITION
Les bons aliments pour **vivre plus longtemps**

PSYCHO
Écoutez-moi, docteur !
Les avatars de la relation médecin /malade

GRAND ENTRETIEN
Roselyne Bachelot : "Vive les femmes ! Vive la vie !"

M 07733 - 36 - F: 7,50 € - RD

BEL/LUX/AND : 8,70 € – CH : 13 FS – POM/CONT : 8,80 € – MAR : 82 DH – CAN : 12,50 $C – LA RÉUNION : 8,60 € – ESP : 9,80 €

DAN RACE - STOCK.ADOBE.COM

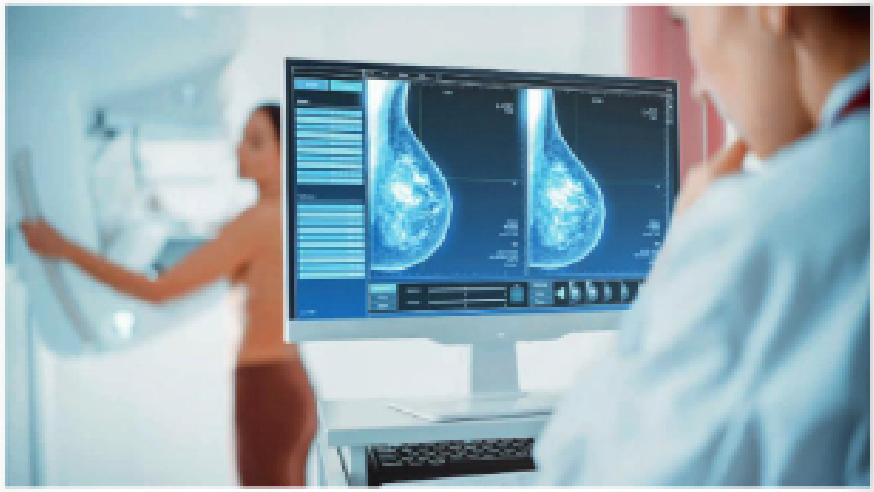
AVRIL / MAI / JUIN 2023 / N° 36

ENDOMÉTRIOSE, FERTILITÉ, CŒUR, OSTÉOPOROSE, MIEUX SOIGNER LES FEMMES

CANCERS FÉMININS, LES PREMIÈRES VICTOIRES

Sein, ovaires, utérus, endomètre… La mortalité est en baisse. Un futur institut hospitalo-universitaire (IHU) dédié aux tumeurs féminines verra bientôt le jour.

Par Anne Lefèvre-Balleydier



Plus d'un siècle que la guerre leur a été déclarée. Et dans certains cas, comme pour le cancer du poumon qui progresse avec la consommation de tabac au féminin, le tableau reste sombre. Et pourtant, c'est incontestable, des victoires ont été remportées contre le cancer du sein, du col de l'utérus ou d'autres tumeurs strictement féminines. Leurs taux de mortalité baissent régulièrement depuis plusieurs décennies. Et la bataille se poursuit…

« *Ce jour-là 2007 restera à jamais gravé dans ma mémoire. Ce jour où mon fils m'a appris que j'allais être grand-mère… et le médecin, que j'avais un cancer du sein* », raconte Danielle, sur le site de la Fondation ARC. Elle est en rémission complète, après une opération et une série de traitements. Cette issue positive concerne des dizaines de milliers de femmes chaque année. Le cancer du sein, tumeur féminine la plus fréquente, peut prendre de multiples formes : « *Il en existe plus de 30 types selon les caractéristiques tissulaires de la tumeur, et on les scinde en quatre grandes familles en fonction de marqueurs décisifs pour le choix du traitement* », indique Anne Vincent-Salomon, médecin pathologiste à l'Institut Curie et professeur à l'université Paris Sciences & Lettres. S'il fauche encore chaque année 12 000 vies, ce cancer est pourtant très souvent de bon pronostic : près de huit femmes sur dix sont encore en vie dix ans après le diagnostic. Et il en va de même pour celui du col de l'utérus.

Historiquement, ces deux cancers ont été parmi les premiers contre lesquels l'assaut a été donné. Au XIXe siècle, faute de moyens d'exploration des organes internes, seules les maladies cancéreuses se traduisant par des changements extérieurs spécifiques étaient identifiées. Bien des tumeurs passaient ainsi sous les radars, et les femmes étaient en conséquence surreprésentées dans la mortalité liée au « crabe », avec trois fois plus de décès attribués aux cancers du sein ou de l'utérus. Puis est venu le temps du dépistage par frottis cervical, dans les années 1950, et par mammographie, à partir des années 1960. Depuis, la recherche a progressé à pas de géant tant pour expliquer que pour traiter les cancers féminins. Aujourd'hui, il est établi que dans 95 % des cas, les lésions précancéreuses du col de l'utérus résultent d'une infection par un papillomavirus humain (HPV) transmis sexuellement quinze à vingt ans plus tôt – laquelle peut aussi être à l'origine des tumeurs de la vulve et du vagin. On a également compris que le cancer de l'endomètre, le plus fréquent des cancers gynécologiques, est associé à l'obésité, à un déséquilibre hormonal, au diabète ou encore à une vulnérabilité génétique. Enfin, il est apparu que le cancer de l'ovaire, de très mauvais pronostic, survient dans 5 à 10 % des cas en présence de mutations sur deux gènes appelés BRCA, également repérés pour les tumeurs du sein.

« *Le cancer de l'ovaire concerne chaque année plus de 5 200 femmes, chez qui la maladie est détectée autour de 65 ans*, commente Anne Vincent-Salomon. *Il a été responsable de 5 000 décès par an, le pronostic de survie ne dépassant pas 40 % à cinq ans du diagnostic, et 32 % à dix ans. Personne ne peut se contenter de ces chiffres-là !* »

s'exclame la thérapeute. L'espoir, cependant, est là, celui de nouvelles molécules qui, ciblant des mécanismes de réparation de l'ADN connus pour favoriser le maintien des deux mutations, pourraient améliorer cette survie. Avec de possibles retombées sur un autre cancer, celui du sein.

« *On peut les prescrire depuis cet été pour cette indication chez les femmes porteuses de mutation héréditaire BRCA*, poursuit la spécialiste, *et c'est une excellente nouvelle pour ces tumeurs*



L'intelligence artificielle utile pour de meilleurs diagnostics

correspondant pour la plupart aux "triple négatif", lesquels sont de mauvais pronostic car dépourvus ou presque des trois marqueurs habituellement ciblés, et représentent 15 % des cancers du sein. »

Autre avancée importante : la mise au point d'anticorps conjugués, sortes de petits chevaux de Troie capables d'aller délivrer une molécule de chimiothérapie exclusivement à l'intérieur des cellules tumorales, en repérant la présence d'un marqueur appelé HER2. Ils peuvent être efficaces pour 30 % des cancers du sein. À ces progrès s'ajoutent ceux à venir en matière de radiothérapie : des mini-faisceaux de protons plus précis devraient moins abîmer le cœur des femmes quand le sein gauche est touché, et des irradiations flash limiteront drastiquement le nombre de séances. La liste est loin d'être exhaustive. Mais il reste des points à marquer contre l'adversaire. Certains cancers, en effet, sont évitables : c'est le cas des tumeurs liées à l'infection HPV, pour laquelle il existe un vaccin qu'Anne Vincent-Salomon juge nécessaire de rendre obligatoire. D'autres sont influencés par notre hygiène de vie, en particulier le tabac et l'alcool. Et tous gagnent à être repérés au plus vite, d'où les efforts déployés dans la détection précoce. Par exemple, en allant à la rencontre des femmes les plus éloignées des centres de radiologie, comme le font les Mammobiles, des camions aménagés pour le dépistage qui sillonnent les routes de l'Hérault depuis trente ans, et depuis peu celles de quatre autres départements. Ou encore, avec une stratégie personnalisée de dépistage en fonction du risque, à l'étude dans le projet européen MyPeRS.

À l'Institut Curie, la Pr Vincent-Salomon mise aussi sur des outils d'intelligence artificielle appliqués aux biopsies de tumeurs pour un meilleur diagnostic. Surtout, elle espère voir bientôt réunies en un même lieu les compétences de chercheurs, de médecins et de soignants venus de l'Institut Curie et de l'université Paris Sciences & Lettres avec celles d'entrepreneurs, de praticiens et d'associations de patients : un institut hospitalo-universitaire dédié aux cancers féminins qui pourrait voir le jour dans le cadre du troisième appel pour la création d'IHU et du plan de relance France 2030.

COMMENT LIMITER LA PERTE DES CHEVEUX

Toujours fréquente, mais bien moins qu'il y a dix ans, la perte des cheveux survient dans les quinze jours qui suivent le début d'une session de chimiothérapie. Selon les médicaments et les doses administrés, le remède efficace n'est pas le même partout. Sur la côte Atlantique, nous proposons une solution qui a retenu un point pour protéger le cuir chevelu. Elle propose des compléments nutritionnels (supplément pour cheveux, ampoules et multivitamines). Cette procédure, réalisée par un coiffeur d'ici-même, pourrait aussi être efficace à des femmes d'ailleurs qui vivent loin de la côte.