

LE MAG SANTÉ



L'EXPERT DU JOUR

Le Dr Bernard Filliez

médecin référent
du Centre valaisan de dépistage
du cancer du sein

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN Une mesure de santé publique qui est efficace

Il y a encore des efforts à faire

ANTOINE GESSLER

Chaque année, des milliers de lettres sont adressées en Valais aux femmes âgées de 50 à 70 ans pour les inviter à participer gratuitement à un dépistage du cancer du sein. Une mesure de prévention qui a donné la mesure de son efficacité. «Un dépistage précoce permet d'intervenir plus rapidement» explique le Dr Bernard Filliez, médecin référent du Centre valaisan de dépistage du cancer du sein.

«Le dépistage systématique du cancer du sein a débuté dans les années 1970 aux USA et dans les années 1980 en Europe du Nord.

Et en Valais?

Le 8 juillet 1998, le Conseil d'Etat valaisan décide l'instauration du dépistage du cancer du sein par mammographie pour les femmes de 50 à 70 ans. Les premières mammographies de dépistage sont effectuées le 1er octobre 1999.

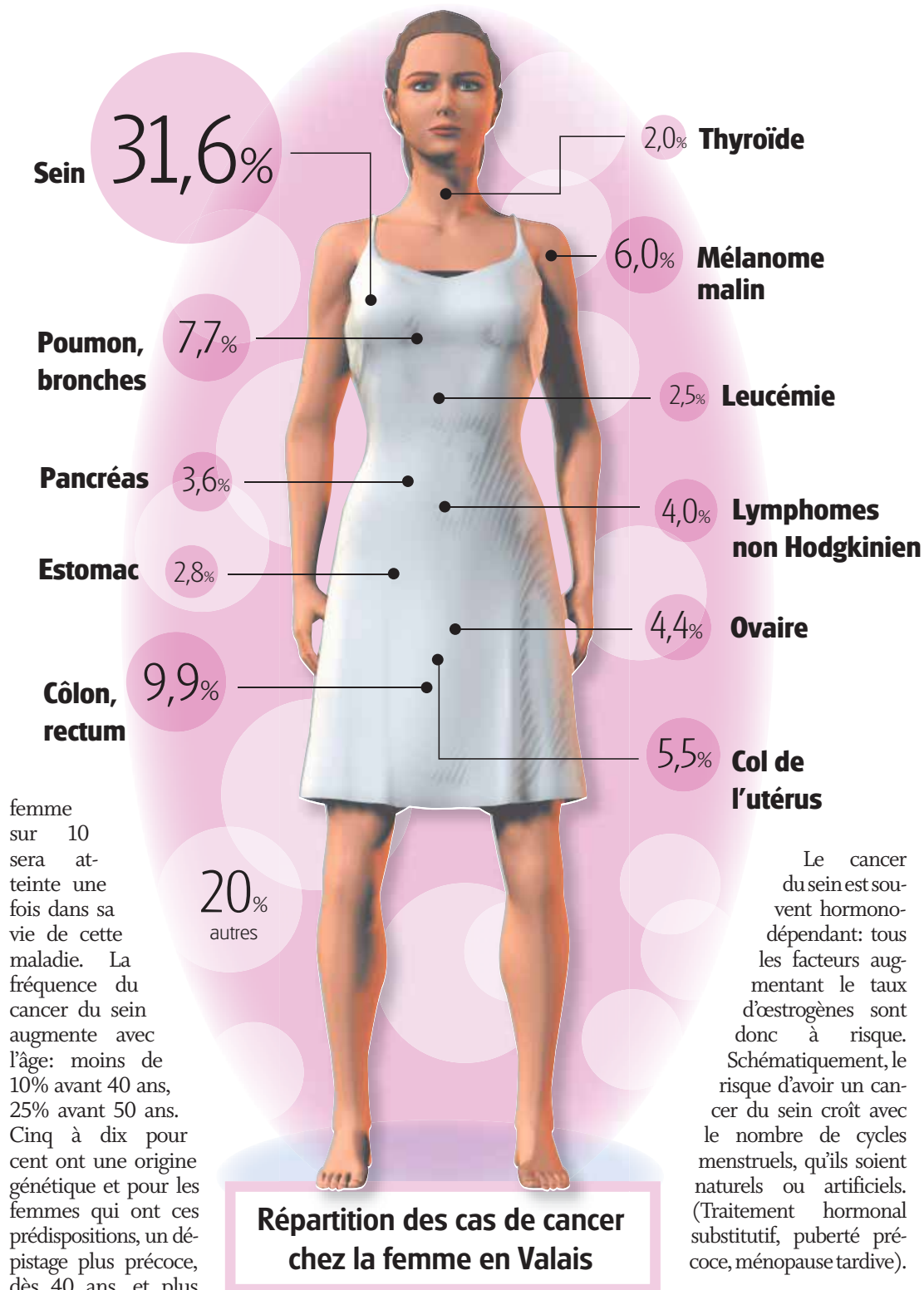
Le Valais est le troisième canton à mettre en route un tel programme. Actuellement en Europe, 26 des 27 Etats membres ont fait une telle démarche et en Suisse ce sont tous les cantons romands ainsi que les cantons de Saint-Gall, de Thurgovie, et des Grisons qui ont adopté ce mode de prévention. L'année prochaine en 2013 les cantons de Bâle et de Berne s'y mettront. Schaffhouse et Zurich ont débuté la réflexion.

Pourquoi se concentrer sur le cancer du sein?

Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers de la femme. Il représente à lui seul plus de 30% des cancers féminins. Une

«Le dépistage organisé du cancer du sein est gratuit.»

DR BERNARD FILLIEZ



femme sur 10 sera atteinte une fois dans sa vie de cette maladie. La fréquence du cancer du sein augmente avec l'âge: moins de 10% avant 40 ans, 25% avant 50 ans. Cinq à dix pour cent ont une origine génétique et pour les femmes qui ont ces prédispositions, un dépistage plus précoce, dès 40 ans, et plus fréquent (annuel), est recommandé.

Quels sont les facteurs de risque?

La consommation d'alcool, le tabagisme, l'obésité, le manque d'exercice, une grossesse tardive, l'absence d'allaitement, les traitements hormonaux sont des facteurs de risque. Une femme qui a eu un cancer du sein représente un risque 5 à 6

fois plus important d'avoir un cancer dans l'autre sein.

Des facteurs environnementaux jouent également un rôle. Au Japon et à Hawaï il y a 5 fois moins de cancer du sein qu'aux USA, mais les Japonaises qui émigrent ont le même risque que les Américaines dès la deuxième génération.

Le cancer du sein est souvent hormono-dépendant: tous les facteurs augmentant le taux d'oestrogènes sont donc à risque. Schématiquement, le risque d'avoir un cancer du sein croît avec le nombre de cycles menstruels, qu'ils soient naturels ou artificiels. (Traitement hormonal substitutif, puberté précoce, ménopause tardive).

Quelle est la mortalité en Suisse?

En Suisse, on dénombre environ 5300 nouveaux cas par année entraînant le décès de 1350 femmes. Un pour cent des cancers du sein se développe chez l'homme.

Le dépistage systématique du cancer du sein par mammographie est d'autant plus efficace qu'il est suivi par le plus grand nombre de femmes. Pour le

Valais, nous avons un taux de participation d'environ 66%. Idéalement il faudrait dépasser le taux de 70%. Il y a encore des efforts à faire. Pour l'année 2011, 19 917 invitations ont été adressées aux femmes valaisannes âgées de 50 à 70 ans (1440 femmes n'ont pas été retenues pour différents motifs) et 11 876 mammographies ont été effectuées.

Certains mettent en doute l'efficacité du dépistage...

La controverse existe et donne lieu régulièrement à la publication d'articles plus ou moins scientifiques et plus ou moins enflammés pour ou contre le dépistage systématique du cancer du sein.

Cependant, la majorité du corps médical, des spécialistes et des responsables des départements de la santé s'accordent à dire que le dépistage systématique organisé du cancer du sein est une mesure de santé publique efficace pour réduire le nombre de décès par cancer du sein. Les arguments avancés peuvent être résumés ainsi: le dépistage du cancer du sein permet de découvrir des tumeurs de petite taille dont le pronostic est bien meilleur que pour des tumeurs de grande taille; la découverte précoce d'un cancer du sein permet d'entrevoir une chirurgie plus sélective et plus respectueuse de l'intégrité corporelle; la découverte précoce d'un cancer du sein permet la mise en place de traitements oncologiques moins agressifs et plus efficaces.

Le dépistage organisé du cancer du sein est gratuit. Il permet d'atteindre toutes les couches de la population indépendamment de leur niveau social ou culturel.

Quelles sont les exigences pour être admis à pratiquer ces examens et à les interpréter?

Les mammographies de dépistage sont effectuées par des techniciennes ou des techniciens en radiologie spécialement formés et qui ont été accrédités par le centre de dépistage.

Les mammographies de dépistage sont lues par au minimum deux radiologues différents également spécialement formés à cette discipline et également accrédités

par le centre de dépistage. En cas de divergence, ces clichés seront interprétés par un troisième radiologue très expérimenté.

N'existe-t-il pas un risque de «surdiagnostic», c'est-à-dire de découvrir des tumeurs qui ne créeraient jamais de problème?

Certes, un certain nombre de cancers découverts lors du dépistage n'évolueraient pas forcément vers des formes agressives et ne nécessiteraient probablement aucun traitement.

Malheureusement, à l'heure actuelle, il n'existe aucun test spécifique qui permette d'affirmer que telle ou telle lésion cancéreuse n'a pas de pouvoir évolutif. Dans le doute, les spécialistes proposent la plupart du temps un traitement. Les centres de dépistage soutiennent la mise en place de «centres du sein» afin de proposer aux patientes le meilleur traitement possible.

Un effort à poursuivre...

A ce jour, il n'y a pas d'argument scientifique manifeste mettant en doute l'efficacité du dépistage systématique du cancer du sein. Il est donc très raisonnable de recommander aux femmes de 50 à 70 ans (et prochainement de 50 à 74 ans) de répondre favorablement à l'invitation à effectuer cette mammographie de dépistage. Enfin, ultime réflexion, pêchée sur un site internet français «docteurjd.com» du 5 octobre 2011, je cite: «Si le dépistage venait à disparaître, qui peut croire que cela rassurerait les femmes. On verrait apparaître des dépistages «sauvages» mal encadrés, sans double lecture, sans que les matériels répondent à un cahier des charges précis. Et à quel prix?...»

Pour de plus amples informations, adressez-vous au Centre valaisan de dépistage du cancer du sein rue des Condémynes 14, 1950 Sion Tél. 027 329 04 10 - www.dépistage-sein.ch

INFOS

Un complément d'information? Des questions sur la santé? Un contact direct? www.vs.ch/sante www.promotionsantevalais.ch www.addiction-valais.ch

LA NÉCESSITÉ D'ADAPTER LA PRÉVENTION

Certains comportements alimentaires inappropriés ne remplissent pas tous les critères de l'anorexie ou de la boulimie typiques.

Si l'anorexie et la boulimie sont bien connues, d'autres formes de troubles du comportement alimentaire moins visibles sont plus répandues, particulièrement à l'adolescence. Une recherche lausannoise souligne la nécessité d'adapter la prévention, les messages sur l'alimentation pouvant même aggraver la situation. Certains comportements alimentaires inappropriés ne remplissent pas tous les critères

de l'anorexie ou de la boulimie typiques. Plus discrets, ils peuvent même passer inaperçus, alors qu'ils génèrent une grande souffrance chez les personnes concernées, des jeunes filles le plus souvent, explique Sophie Vust, psychologue-cadre à l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) du CHUV à Lausanne. «Ces jeunes filles sont envahies de préoccupations concernant la nourriture et leur poids.

Elles alternent des restrictions dans le but de maigrir avec des crises où elles engloutissent tout», décrit la psychothérapeute. Mais les comportements compensatoires (vomissements, sport à outrance) sont plus rares que dans les troubles typiques.

Un cercle vicieux s'installe: les privations que ces filles s'imposent entraînent des «crises», où elles craquent pour des aliments qu'elles s'interdisent autrement. Une fois la

vanne ouverte, le barrage saute, sur le principe du «tout ou rien». Elles mangent de grandes quantités en peu de temps, en cachette, sans plus pouvoir se contrôler.

Après la crise, le mal-être revient encore plus fort, aggravé par la honte et la culpabilité d'avoir craqué. La jeune fille s'impose alors de plus grandes restrictions encore, faisant le lit de la prochaine crise, et ainsi de suite. ● ATS

ZOOM SUR...

PARTENARIAT

DFIS
Service cantonal
de la santé
publique

Promotion
Santé
Valais

Addiction
Valais