

**Zeitschrift:** Générations  
**Herausgeber:** Générations, société coopérative, sans but lucratif  
**Band:** - (2018)  
**Heft:** 99

**Artikel:** Cancer du sein : du dépistage précoce à la guérison  
**Autor:** Weigand, Ellen  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-830798>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 01.02.2025

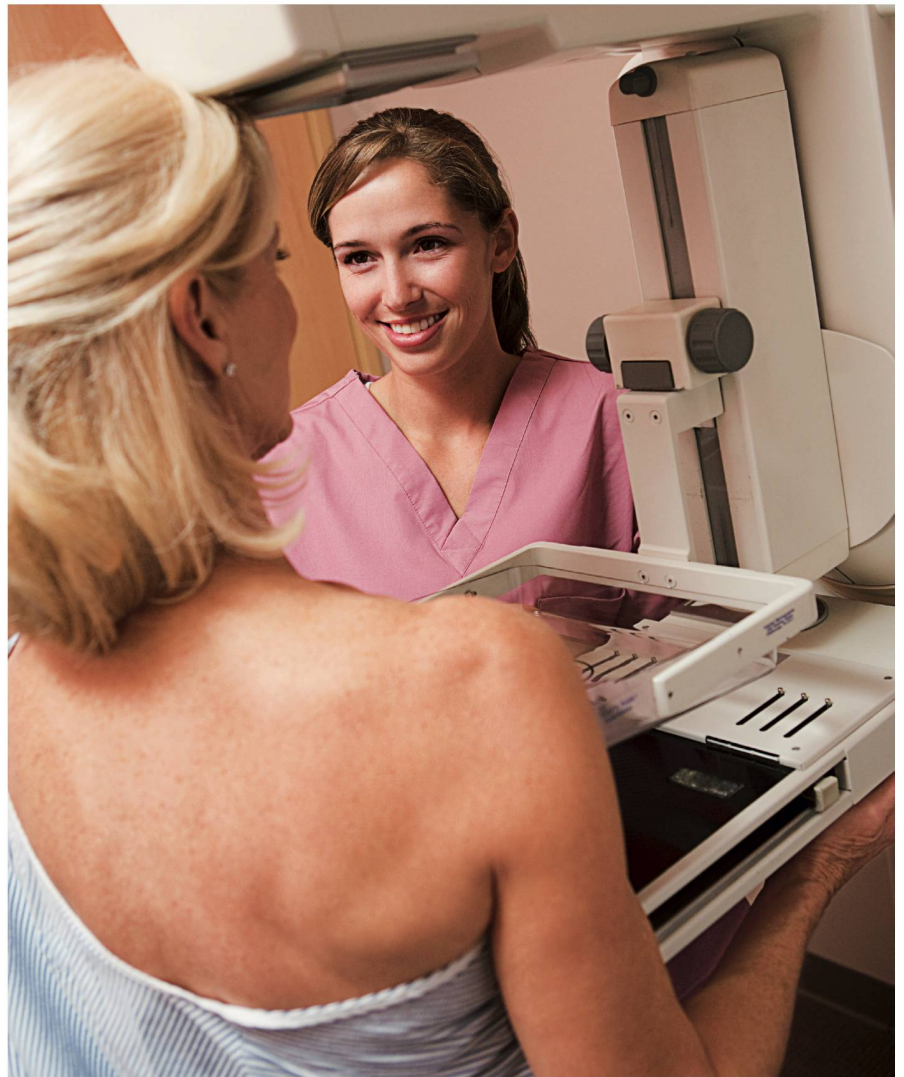
**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Cancer du sein : du dépistage précoce à la guérison

Les progrès en matière de détection précoce et la prise en charge personnalisée notamment ont amélioré les chances de survie.

Chaque année, près de 6000 cancers du sein sont diagnostiqués en Suisse, dont une majorité chez des femmes âgées de 50 ans et plus (80% des cas), et une minorité d'hommes (50 cas par an). Mais les chances d'en guérir sont nettement meilleures que par le passé : « Grâce aux progrès en matière de dépistage et thérapeutiques réalisés au cours des vingt dernières années, nous guérissons aujourd'hui plus de 90% de nos patientes atteintes d'un cancer du sein détecté au stade précoce », indique le D<sup>r</sup> François Taban, spécialiste en gynécologie et obstétrique à la Clinique Générale-Beaulieu à Genève.

La médecine personnalisée et prédictive, en plein essor, est un autre élément important dans la détection précoce d'une tumeur et l'évaluation des risques : « Des logiciels algorithmiques nous aident à évaluer rapidement le risque de cancer du sein, en tenant compte de toute une série de facteurs, génétiques notamment, relate le D<sup>r</sup> Taban. C'est un outil d'accompagnement, mais il reste impossible de prédire infailliblement si un cancer va se déclarer ou non. » Les résultats doivent donc être relativisés par le spécialiste pour proposer à la patiente le rythme auquel elle devrait se soumettre à un examen de dépistage et/ou un éventuel traitement préventif en cas de risque élevé. On dispose, en effet, de médicaments prophylactiques pour les femmes à haut risque, dont le raloxifène : « On estime que ce médicament diminue de 40% le risque de cancer invasif (NDLR susceptible de former des métastases) », note le médecin. Autre traitement préventif : l'ablation et la reconstruction des deux seins lors de la même intervention. Cette solution radicale est rarement proposée, et presque exclusivement aux femmes



Plus de 90% des cas détectés à un stade précoce se guérissent, aujourd'hui.

porteuses de certaines mutations génétiques.

## PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE

Outre le sexe et l'âge, les principaux facteurs de risque sont : les antécédents de cancer du sein de la patiente, les antécédents de biopsie mammaire ayant montré des lésions précancéreuses, la

densité mammaire élevée à la mammographie, les prédispositions familiales (mère, sœur, fille ayant eu un tel cancer avant la ménopause), l'exposition prolongée de l'organisme aux œstrogènes (l'hormone sexuelle féminine) par des règles précoces (avant 12 ans), une ménopause tardive (après 55 ans) ou une grossesse après l'âge de >>>

30 ans ainsi que les prédispositions génétiques à la maladie (mutation des gènes BRCA1 et/ou BRCA2 notamment). D'autres facteurs, modifiables, sont la consommation de tabac ou d'alcool, le surpoids, le manque d'activité physique et la prise prolongée de certains traitements hormonaux

«Aujourd'hui, nous conservons le sein dans 75% des cas...»

Dr FRANÇOIS TABAN, SPÉCIALISTE EN GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE



Le nœud rose, symbole international de la lutte contre le cancer du sein.



de la ménopause. A souligner qu'on peut présenter plusieurs de ces risques sans jamais développer de cancer.

#### DÉPISTAGE PRÉCOCE ESSENTIEL

«La mammographie est la méthode la plus efficace pour détecter des tumeurs, même très petites, au stade précoce», souligne le Dr Stephen Altrichter, médecin radiologue et collègue du Dr Taban à la Clinique Générale-Beaulieu. On recommande donc de faire cette radiographie des seins tous les deux ans, dès l'âge de 40 ans en cas de facteurs de risque élevés, ou dès 50 ans dans le cadre d'un programme de dépistage systématique, proposé dans tous les cantons romands, voire à titre individuel en fonction des risques personnels. «Cela permet de détecter le cancer dans la majorité des cas avant une détection clinique, et de le traiter rapidement par les moyens les plus simples possibles, et moins lourds que ceux nécessaires pour des cancers avancés», précise le Dr Altrichter. Néanmoins, certaines tumeurs agressives peuvent se développer rapidement, dans l'intervalle de deux ans et deve-

nir cliniquement décelables, malgré les examens de dépistage.»

Si la mammographie révèle une anomalie (par exemple lésion suspecte) ou une densité mammaire accrue, on fera une échographie. Cela afin d'analyser plus précisément les tissus, la qualité de la glande mammaire, de préciser la structure d'un nodule par exemple et, s'il s'agit d'une lésion bénigne, d'un kyste ou d'une lésion avec un aspect non spécifique, difficile à classer.

Une biopsie (prélèvement de tissu de la lésion) peut être proposée pour confirmer le diagnostic, et notamment si la lésion est bénigne ou maligne. En complément, on peut réaliser un

«La mammographie reste la méthode la plus efficace»

Dr STEPHEN ALTRICHTER, RADIOLOGUE



examen par IRM (NDLR Imagerie par résonance magnétique) permettant de mieux

caractériser les lésions et évaluer leur étendue.

«Une fois le diagnostic connu, toutes les informations sont discutées en colloque pluridisciplinaire (lire plus loin), afin de proposer les options de traitement à la patiente», explique le Dr Taban. Cela en tenant compte des caractéristiques de sa tumeur, mais également de son avis et de facteurs personnels, tel son état de santé général (physique et psychologique). «Autrefois, le traitement proposé était souvent la mastectomie totale. Aujourd'hui, nous conservons le sein dans 75% des cas et ôtons uniquement la tumeur ainsi qu'une marge de tissu sain autour de la lésion, note le médecin. En parallèle, pour connaître le stade d'évolution du cancer, certains ganglions, premières cibles d'éventuelles métastases, peuvent être prélevés et examinés. Selon la taille de la tumeur, on fera immédiatement une radiothérapie intraopératoire, irradiant la cavité où était logé le cancer pour prévenir une récurrence. Quant à la chimiothérapie, son utilisation est discutée en fonction des résultats de la chirurgie, notamment des caractéristiques biologiques de la tumeur.»

Les traitements principaux du cancer du sein restent donc la chirurgie, la radio-

thérapie et des médicaments (chimiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée). S'il n'est pas possible de les détailler ici, relevons qu'ils sont combinables de diverses façons, adaptées à chaque patiente et cancer du sein. Par exemple, en commençant par une chimiothérapie pour réduire la tumeur avant l'opération ou par la chirurgie suivie d'une hormonothérapie.

#### LE RÔLE DES CENTRES DU SEIN

Le taux de survie au cancer du sein est meilleur aussi grâce à la prise en charge coordonnée et individualisée des patientes dans des Centres du sein par des équipes pluridisciplinaires (assistante sociale, chirurgien plasticien, diététicienne, gynécologue, généticien oncologue, infirmière spécialisée, pathologiste, physiothérapeute, psychologue, oncologue, radio-oncologue, sénologue). La Suisse romande compte déjà plusieurs de ces centres spécialisés (certifiés par la Ligue suisse contre les cancers), dont celui du CHUV à Lausanne et des HUG à Genève ou, encore, le Centre du Sein CSMN (Clinique de Genolier, Clinique Générale Sainte-Anne de Fribourg et Clinique Générale-Beaulieu de Genève en tant que partenaire de réseau)\*. ELLEN WEIGAND

\*Liste complète par canton sur [www.ligue-cancer.ch](http://www.ligue-cancer.ch)



Épargne et prévoyance

## Investir pour l'avenir.

Nos offres personnalisées de rentes et de capitaux sont parfaitement adaptées à vos choix de vie et à vos envies. Ensemble, nous trouverons la solution qui pourra répondre à vos besoins.

Contactez-nous au 021 348 26 26 ou consultez [retraitespopulaires.ch/investir](http://retraitespopulaires.ch/investir)

Retraites Populaires