

Conférence « Comprendre, prévenir et dépister le cancer du sein »

le 11 mai 2023 - Hôtel Légère, Münsbach

Résumé des interventions

1^e partie : Comprendre et dépister le cancer du sein

1. Dr Pit Duschinger, Gynécologue, sénologue - Le rôle du gynécologue dans le dépistage du cancer du sein

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes.

Une femme sur 8 aura un cancer du sein au cours de sa vie.

D'où l'importance du dépistage précoce et systématique avec l'aide du gynécologue. Cet examen comporte une anamnèse familiale, l'examen des seins pour déceler des tumeurs (souvent bénignes) déjà à la palpation.

Un examen gynécologique sans exploration des seins de la patiente est à considérer comme incomplet et est inacceptable.

Le pronostic est encourageant car le dépistage et le diagnostic précoce rendent > 92% des cancers du sein guérissables.

Les techniques modernes de la chirurgie oncoplastique offrent un outcome oncologique et esthétique parfait, si la tumeur a été décelée à un stade précoce.

70% des patientes trouvent leur tumeur par autopalpation : il s'agit d'être attentif en cas de pertes liquides du mamelon, d'une rétraction du mamelon, lors d'une induration nouvellement apparue, d'une peau rétractée, d'une tuméfaction dans le creux axillaire ou au-dessus de la clavicule.

En cas de doute il est impératif d'en parler à son gynécologue qui proposera une mammographie, échographie, scanner, IRM, tomosynthèse ou biopsie selon le cas.

Un examen gynécologique s'impose une fois par an.

2. Dr Marion Pecastaings, Radiologue - Les lésions suspectes sur la mammographie

Le radiologue recherche sur les mammographies de dépistage des masses, des anomalies d'architecture et des microcalcifications.

Différents examens complémentaires sont à notre disposition :

a) la mammographie

Cette projection de la totalité du sein en 2 D, utilisant des rayons X, permet de déceler si une lésion est réelle, d'analyser sa morphologie, (contours, densité), de déceler éventuellement d'autres lésions associées.

C'est le seul examen qui permet de dépister certaines anomalies telles les microcalcifications.

b) l'échographie

Elle complète la mammographie, elle utilise des ultrasons, elle est non irradiante. Elle permet de localiser la lésion et de définir ses contours. Elle permet, en cas de suspicion, d'analyser une lésion vue en mammographie ou en IRM, et de réaliser des prélèvements afin d'analyser les tissus pour confirmer bénignité ou malignité d'une lésion. Une échographie s'avère indispensable si les seins sont très glandulaires « seins denses », ou si les patientes portent des prothèses mammaires.

c) l'IRM

Cette technique utilise un champ magnétique et le plus souvent l'on injecte un produit de contraste qui sera capté par des lésions hypervascularisées, et donc potentiellement tumorales. Mais souvent on trouve dans le tissu mammaire des micro rehaussements, pour lesquels il est difficile de dire s'il s'agit d'une tumeur ou non (faux positifs). Dans ces cas la patiente nécessite un suivi, et un nouveau contrôle échographique ou mammographique.

d) la tomosynthèse

Elle projette le sein en 3 D et permet d'analyser le sein tranche par tranche. La technique diminue l'effet de superposition des tissus mammaires. Les petits cancers seront plus facilement détectés. La lésion est bien localisée dans le volume du sein.

e) l'angiomammographie

Elle combine la mammographie à une injection de produit de contraste et permet de ne visualiser que les structures qui ont capté l'iode. Elle présente des avantages par rapport à l'IRM (pas de contre-indications pour les porteurs de pacemaker, les claustrophobes, moins de bruit, plus confortable). Il est impossible d'utiliser cette technique pour des porteurs de prothèses. Certaines lésions peuvent ne pas prendre le produit de contraste.

Cette technique n'est pas encore autorisée au Luxembourg.

3. Dr Claire Dillenbourg, Responsable du programme mammographie au Ministère de la Santé - Les nouvelles techniques et leur impact sur le dépistage organisé

Le dépistage organisé a comme objectif de détecter les cancers du sein à un stade précoce chez des personnes qui ne présentent pas de symptômes. Les femmes âgées entre 50 et 69 ans sont invitées à participer tous les 2 ans. Le Rdv pour la mammographie se fait dans l'hôpital du choix de la patiente. En cas d'anomalie, la patiente est rappelée pour un bilan sénologique. Les non-participants sont rappelés tous les 4 mois. La participation se situait près de 53% en 2015.

Les doses de rayonnements délivrées sont inférieures aux limites proposées par UE et sont contrôlées systématiquement par le service de la Division de la Radioprotection du Ministère de la santé.

En 2023 tous les établissements hospitaliers seront équipés d'un même type de mammographe.

4. Dr Daniel Stieber, Biologiste moléculaire - *Génétique constitutionnelle et tumorale*

Le docteur Daniel Stieber est responsable de l'unité de génétique moléculaire au Centre National de Génétique au Laboratoire National de Santé. Son équipe analyse l'ADN à la recherche de mutations génétiques responsables de maladies.

Le cancer est toujours une maladie du génome due à une accumulation de mutations génétiques. Souvent, ces mutations peuvent apparaître de façon **sporadique**, par hasard (le mécanisme de copie de l'ADN lors de la reproduction des cellules n'étant pas complètement parfait, des erreurs de copie peuvent apparaître). Ou bien elles peuvent être présentes de façon constitutionnelle, dans toutes les cellules du corps, il s'agit alors d'une prédisposition **héréditaire** au cancer. Dans ce cas, la probabilité qu'un cancer se développe est nettement plus grande.

Il existe des facteurs environnementaux qui induisent la formation de mutations et peuvent dès lors mener au développement d'un cancer. Les plus connus sont sans doute les rayons UV qui peuvent être à l'origine d'un cancer de la peau ou le tabagisme qui peut être à l'origine de cancer du poumon.

Dans le cadre du cancer du sein, une majorité des cancers est sporadique, dus à des mutations acquises au cours de la vie. Contrairement aux types de cancer mentionnés plus haut, il n'y a pas de facteurs environnementaux clairement associés à la mutagenèse dans le cancer du sein. Cependant, différents facteurs peuvent avoir une incidence sur le risque au cours de la vie de développer un cancer du sein. Citons p.ex. la consommation d'alcool, l'obésité ou l'histoire reproductive. Les cancers sporadiques sont généralement d'apparition plus tardive (>50 ans).

Une minorité (+/- 15%) de cancers du sein sont familiaux ou héréditaire: dû à des mutations génétiques héritées. Les gènes mutés les plus connus dans ce contexte sont BRCA1 et BRCA2 mais d'autres gènes de prédisposition au cancer existent. Les cas héréditaires de cancer du sein sont souvent caractérisés par une agrégation familiale et sont en général d'apparition plus précoce.

Des mutations génétiques dans les gènes de prédisposition au cancer (comme BRCA1 et BRCA2) augmentent la probabilité de développer un cancer du sein de façon considérable (risque de cancer du sein au cours de la vie de 50 à 80%). Cependant il ne s'agit pas d'un déterminisme complet, il existe donc des porteurs de ces mutations qui ne développeront jamais de cancer (en génétique, on parle de pénétrance incomplète). Par ailleurs, le risque de développer d'autres formes de cancer est également augmenté (p.ex. 20 à 40% de risque de développer un cancer de l'ovaire, risque accru de cancer de la prostate et du pancréas).

En cas de suspicion clinique d'une situation de cancer héréditaire, une **consultation d'oncogénétique** est indiquée. Lors de cette consultation, des médecins spécialistes en génétique humaine procèdent à une anamnèse familiale approfondie et, si indiqué, proposeront la réalisation d'une analyse de génétique moléculaire (basé sur une prise de sang). Les résultats de cette analyse seront par après discutés dans une deuxième consultation dédiée. Si une mutation délétère dans un gène de prédisposition au cancer est mise en évidence, une analyse génétique à la recherche de cette mutation pourra être proposé chez les apparentés à risque. Des actions de réduction de risque,

comme un screening mammaire régulier (par IRM) ou une chirurgie préventive seront également discutés et mis en œuvre suivant les guidelines.

D'autre part, il est à noter que les analyses génétiques de tissu tumoraux (obtenues par biopsie p.ex.) sont de plus en plus utilisées pour déterminer si des mutations spécifiques existent dans une tumeur donnée. Ces mutations pourront alors, le cas échéant être ciblées par des médicaments agissant directement sur ces mutations. Dans ce contexte, on parle de **thérapie ciblée dans le cadre d'une approche de médecine personnalisée**.

2^e partie : Prévenir la cancer du sein

5. **Bérénice Hansen, Master en sciences d'alimentation** - *Le cancer et l'alimentation*

La composition des aliments est très complexe (les macronutriments ; protéines, glucides et lipides, les micronutriments ; vitamines et sels minéraux). Y sont comprises des substances que la plante produit elle-même et qui lui permettent de se protéger, les phytochemicals. Ils vont protéger aussi les cellules humaines.

Il est important de définir la quantité, la qualité et le timing des repas.

Le body mass index (BMI) joue un rôle primordial. Il se calcule en divisant les kilos par la taille exprimée en m². Un BMI normal se situe entre 18,5 et 24,9. Un poids corporel sain est essentiel.

En ce qui concerne la qualité de l'alimentation, il faut consommer peu d'aliments de provenance animale, éviter l'alcool, les soft drinks et les mets préparés. Ceux-ci contribuent e.a. à faire augmenter l'insuline, l'hormone de croissance IGF1 (responsable de la croissance des cellules et donc aussi des cellules cancéreuses). Les additifs (ayant un effet sur les bactéries de l'intestin) sont contenus dans les produits préparés.

Il faut miser sur les légumes et les fruits frais, les fruits à coques, des aliments non modifiés riches en fibres qui protègent notre organisme.

En ce qui concerne le choix de ces aliments, l'on devrait opter pour toute une panoplie d'aliments en couleur de l'arc en ciel, et préparer soi-même ses repas.

Comme les cellules et les bactéries positives (présentes dans les intestins p.ex) nécessitent également du repos, il est conseillé de ne manger que pendant 8 heures de suite par jour (ex. commencer vers 9 heures et le dernier repas se situerait vers 17 heures).

6. **Daniel Theisen, PHD en kinésithérapie et réhabilitation** - *Activité physique - pilule miracle du 21^e siècle*

De nos jours, les activités journalières de l'homme se déroulent principalement en position assise (déplacements en voiture, train, bus et position assise au travail). Et pourtant, l'homme est génétiquement inadapté à un style de vie sédentaire. En plus, l'alimentation n'est souvent pas saine. Parmi les facteurs de risque qui peuvent être à la base d'une maladie, l'on note également un manque d'exercice physique. L'activité physique peut réduire ce risque, même si le patient est obèse. L'activité physique

protège contre les maladies cardiovasculaires, contre le cancer, prévient le diabète, lutte contre l'ostéoporose et préserve la santé mentale.

Donc : monter à pied les escaliers au lieu d'emprunter l'ascenseur, favoriser la bicyclette, aller à pied le plus possible, utiliser un pedomètre (entre 7500 et 10000 pas par jour au moins), pratiquer à son rythme et- chercher à se faire plaisir, être régulier et bien organisé.

7. Catarina da Silva, Psychologue clinicienne et de la santé - La gestion du stress

Le stress est une réaction normale face à certaines situations de la vie. Le stress est une interaction entre

- les stressseurs de l'environnement
- les propres modes de penser amplifiant le ressenti personnel du stress
- et les réactions (émotions p.ex.).

On peut

- prévenir le stress (avoir un bon rythme de vie, se positionner entre urgent et non, avoir du recul, exprimer ses besoins et priorités, être à l'écoute de ses émotions...)
- répondre au stress plutôt que réagir (en agissant sur le stressseur, les amplificateurs personnels et nos réactions)
- et adopter un mode de vie sain (dormir suffisamment, manger bien, éviter l'alcool, réduire le tabac, faire du sport).

Les techniques qui peuvent aider à gérer le stress et les pensées négatives sont par exemple le yoga, la relaxation, des exercices de respiration, la pleine conscience, la sophrologie et l'activité physique e.a.

Un très grand merci à tous les intervenants