

LA SURVEILLANCE S'IMPOSE À TOUT ÂGE !

Dans une tribune* publiée à l'occasion d'Octobre rose, mois consacré à la lutte contre le cancer du sein, gynécologues et cancérologues rappellent l'intérêt du dépistage, après 70 ou 80 ans comme à 50 ans. Le Dr Jean-Michel Vannetzel, président de l'institut du sein Henri-Hartmann (92), nous explique pourquoi.



Une centaine de médecins gynécologues et cancérologues, dont le Dr Jean-Michel Vannetzel (photo), signent une tribune* appelant les femmes à surveiller leurs seins tout au long de leur vie et leurs médecins à les y encourager. Objectif : détecter au plus tôt une tumeur, et bénéficier ainsi des traitements les plus efficaces et les plus légers, même après 74 ans.



NOTRE TEMPS Le cancer du sein est-il fréquent passé 70 ans ?

DR JEAN-MICHEL VANNETZEL
Aujourd'hui, 24 % des cancers du sein touchent les femmes de plus de 74

ans. Deux idées reçues doivent être battues en brèche : non, être âgée ne supprime pas le risque, l'incidence continue à augmenter avec les années. Et non, un cancer après 70 ou 80 ans n'évolue pas moins vite. Avec près de 20 % des femmes ayant plus de 70 ans en France, c'est désormais une question d'actualité et de santé publique, d'autant que l'espérance de vie d'une femme à 80 ans est de plus de dix ans.

Les cancers des femmes de plus de 70 ans sont-ils moins graves ?

Au contraire. Non que les tumeurs soient plus agressives, c'est plutôt l'inverse, mais leur dépistage est trop tardif. Ce phénomène motive notre tribune : trop de tumeurs dépistées chez les femmes de plus de 70 ans font 2 cm au diagnostic, contre moins d'1 cm tous âges confondus. Or le stade du diagnostic et le pronostic de la maladie sont très liés. Résultat : une femme sur deux risque de mourir de son cancer à cet âge, c'est bien plus que les 88% de survie à cinq ans tous âges confondus.

Le dépistage est-il volontiers accepté ? Les femmes de 70-74 ans sont plus assidues que les plus jeunes au dépistage de masse organisé et gratuit, ce formidable outil proposé en France de 50 à 74 ans. Passé 74 ans, pour des raisons historiques, sociales, économiques, de santé globale, elles n'y ont plus droit. Or peu

d'entre elles voient encore leur gynécologue pour un frottis – il s'arrête à 65 ans –, et rares sont les généralistes à examiner leurs seins. Le message sous-jacent est : après 74 ans, ce n'est plus utile. Nous avons le devoir de rappeler l'intérêt à tout âge du dépistage individuel, de l'autoexamen des seins, d'une mammographie si besoin. Les médecins ont un rôle clé.

Qui peut agir et comment ? Les médecins généralistes et les gynécologues sont les mieux placés pour déterminer le rythme idéal de suivi. Un outil appelé MammoRisk peut les aider : cette base de données rassemble l'histoire médicale de millions de femmes américaines et établit le risque de chacune selon ses antécédents familiaux, son style de vie – sédentarité, consommation d'alcool –, sa densité mammaire... Sa fiabilité est démontrée. Un test salivaire de génotypage (environ 180 €, pris en charge par certaines mutuelles mais non par l'Assurance maladie) peut aussi pointer un surrisque génétique. Faire passer une mammographie à toutes les femmes tous les deux ans n'est pas optimal. Certaines ont besoin d'un examen chaque année et même d'une IRM du sein, pour d'autres, un contrôle tous les deux ans sera suffisant.

Qu'en est-il des traitements ? Trop de femmes âgées n'ont pas accès à des traitements optimaux. Chirurgie,

chimiothérapie, radiothérapie ou hormonothérapie, on renonce trop souvent en raison de l'âge, à tort ! Les spécialistes d'oncogériatrie tiennent compte de l'âge physiologique (et non chronologique) de chacune pour déterminer le meilleur traitement. Une octogénaire active sans contre-indication médicale n'a pas à passer à côté de traitements curatifs car on guérit de ce cancer lorsqu'il est dépisté avant un stade métastatique. D'autant que la maladie après 70 ou 74 ans est souvent sensible aux hormones : avec un bon traitement, le pronostic est souvent meilleur !

Les femmes seules, ou vivant loin des villes, y ont-elles accès ?

Les réseaux Ville-Hôpital organisent des passages infirmiers à domicile et des traitements chez soi qui simplifient la prise en charge notamment des femmes seules, isolées ou vivant avec une petite retraite. Trouver les meilleures options demande à parler en direct à la malade plutôt qu'à ses proches, à être attentif à ce qu'elle exprime des effets secondaires s'il y en a. Certaines patientes hésitent à entrer à l'hôpital de peur de ne plus en sortir, il faut en tenir compte. Il est possible d'aménager la chimio-

thérapie avec des traitements à la journée, d'ajuster le nombre de séances de radiothérapie si les déplacements sont compliqués. Contrairement aux idées reçues, jusque dans la reconstruction mammaire, l'âge n'est pas un critère pour exclure les femmes des traitements de pointe. Il faut les en convaincre, ainsi que leurs médecins ! • ■

par Agnès Duperrin

* À retrouver sur www.notre-temps.com

