

# Cancer du sein : après 50 ans, mais avant aussi...

L'association Audace pilote le dépistage organisé du cancer du sein en Vendée. Il est destiné aux femmes de 50 à 74 ans. Les jeunes femmes doivent elles aussi se montrer vigilantes. Le Dr Christophe Fablet témoigne.

Entretien

**Dr Christophe Fablet**, radiologue, président d'Audace 85.

**L'opération Octobre rose qui fait la promotion de la lutte contre le cancer du sein est-elle désormais bien connue ?**

Oui, à tel point que l'association voit un afflux des demandes de renseignements à l'automne. En revanche, dans les cabinets de radiologie comme le mien à Challans, nous n'avons pas observé une « saison » plus particulièrement propice au dépistage. On peut supposer que les rendez-vous s'étalent « naturellement » dans l'année. Les invitations lancées par Audace y sont évidemment pour beaucoup : sur 50 000 invitations lancées chaque année aux femmes de 50 à 74 ans, on a 65 % de dépistages réalisés, soit un peu plus de 30 000 mammographies.

**Quelle est la fréquence des cancers du sein dans cette tranche d'âge ?**

Cette année, on aura détecté 214 cancers. Cela veut dire que sept femmes sur 1 000 ont dû suivre des soins. Cela reflète la moyenne nationale qui prévoit qu'une femme centenaire sur dix sera confrontée à un cancer du sein. Parmi les 214 cancers détectés, plus de huit fois sur dix, il s'agissait d'un cancer localisé sans atteinte ganglionnaire. Neuf fois sur dix, on a pu soigner avec de la radiothérapie et une chirurgie adaptée qui est, heureusement, de moins en moins agressive. Les phénomènes de « gros bras », très redoutés des femmes, ont pratiquement disparu.

**En tant que radiologue, quel regard posez-vous sur ces femmes qui viennent se faire dépister ?**

Je regrette qu'en Vendée, surtout en milieu rural, les femmes de plus de 60 ans ont encore un peu de mal à venir passer leur mammographie tous les deux ans. La pudeur pèse encore beaucoup. Nous veillons pourtant à ce que l'examen se déroule sereinement. On sait que c'est un examen anxiogène, alors on discute. Quand on voit une image anormale, on complète par une échographie, mais on ne parle jamais de cancer avant d'être sûr. Les quelques jours qui précèdent le prélèvement permettent de « digérer » le fait qu'il y a peut-être un problème : quand on revoit la patiente, on sent que l'angoisse est retombée. L'autre moment important, c'est quand on explique qu'il n'y aura pas chimio, huit fois sur dix. Donc, on sent que les femmes sont soulagées que leur intégrité physique soit préservée au maximum.

**Les jeunes femmes sont mieux sensibilisées ? Est-ce une bonne nouvelle ?**

Oui, à condition que ça ne devienne pas anxiogène. Il m'est arrivé de refuser des mammographies : ce n'est pas un acte anodin, il faut des motifs d'inquiétude sérieux pour la pratiquer. En fonction des antécédents familiaux, entre autres, les gynécologues et les médecins généralistes peuvent les aider à déterminer l'opportunité de réaliser un dépistage spécifique. On souhaiterait notamment que les jeunes femmes qui se savent porteuses d'atypies (anomalies cellulaires de type cancéreuses ou tout au moins précancéreuses) soient plus vigilantes. Il faut garder à l'idée que le cancer du sein est rare chez la femme jeune. Mais que c'est aussi chez elles que l'on voit les plus grosses lésions : comme c'est souvent la palpation qui déclenche le dépistage, on découvre un peu tard des tumeurs qui vont, pour le coup, nécessiter des soins beaucoup plus lourds. J'ai en tête une lésion de 7 à 8 cm observée récemment chez une femme de 35 ans.



*Le Dr Christophe Fablet, ici devant l'appareil qui permet une seconde lecture des mammographies effectuées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein en Vendée.*

*Cette année, elle a permis de détecter 8 cancers du sein qui n'avaient pas été vus en première lecture.*