

Urgosse – Octobre rose contre le cancer du sein

Mobilisation pour le dépistage



Urgosse – Octobre rose contre le cancer du sein

Selon l'ARS (Agence régional de santé), dans l'ancienne région Midi-Pyrénées, 480 femmes meurent chaque année d'un cancer du sein et chaque année 2200 nouveaux cas de cancer sont dénombrés. Lorsqu'il est détecté à un stade précoce, la survie est supérieure à 90%. Dans toute la France, les diverses structures publiques et privées chargées du dépistage du cancer du sein se mobilisent pour sensibiliser les femmes au dépistage au cours de l'opération « Octobre rose ».

C'est ainsi qu'à Urgosse, le 22 octobre, l'après-midi était occupé par une table ronde de spécialistes, dont le public – en grande majorité des femmes – avait revêtu le t-shirt « Octobre rose ». Ensuite, un intermède de pétanque et les danses gasconnes du Rondeau de Margouët amenaient doucement à un apéritif, toutes occupations permettant aux femmes de discuter avec les professionnels de santé présents.

La table ronde est « modérée » par le docteur Philippe Pinazzo, médecin au pôle de santé de Nogaro, qui répond, d'entrée de jeu, à des questions du public. À une dame qui s'étonne que sa maladie ait été décelée par une méthode et pas par les autres, il explique que « tout examen a ses limites, ce qui nécessite de les doubler systématiquement ».

Dépistage et traitement

Nathalie Chaoui, directrice du réseau Arpège 32 (1), fait un exposé très technique sur le dépistage et le traitement du cancer du sein. Le dépistage se fait par mammographie complétée par une échographie du sein et de l'aisselle, suivies, éventuellement d'une biopsie (2). Examens complémentaires courants : scanner, IRM, scintigraphie osseuse, pet scan (3). Leur but est de permettre de définir une stratégie de traitement, s'il y a tumeur.

Le traitement par la chirurgie est effectué selon le principe « non-négociable » : on enlève toute la tumeur, on n'opère pas. Car « les marges doivent être saines ». Ainsi que le ganglion proche. Il est courant de faire régresser la tumeur par une chimiothérapie et de pouvoir opérer ensuite dans de bonnes conditions.

La chimiothérapie intervient donc avant ou après la chirurgie. Une association de médicaments est faite sur mesure pour chaque patiente en fonction de son état général, de son âge, de la présence problèmes cardiaques et de « la carte d'identité de la tumeur ».

La radiothérapie n'est pas systématique. Des traitements évolués visent à provoquer « le suicide » des cellules cancéreuses, d'autres à neutraliser leurs récepteurs. Des traitements différents existent pour des cancers précoces et des cancers chez des femmes ménopausées.

Soins de support

Le docteur Françoise Charrier, médecin au pôle médical de Nogaro, énumère et explique les soins de support pour le cancer du sein. On prend en charge la douleur, la fatigue, la souffrance psychique et la perturbation de l'image corporelle, les difficultés sociales et les divers troubles. Leur but est de permettre à la malade de rester maîtresse de sa vie, à l'hôpital comme à domicile. Un projet de soins est défini avec l'entourage pour amener la patiente à accepter ou à tolérer la maladie. On cherche à soulager les symptômes tout en amenant la malade à se relaxer.

Sexualité et cancer du sein

Le docteur Valérie Vayrac, sexologue membre d'Arpège, explique que le cancer du sein est un accident de la vie qui bouleverse la vie personnelle et quotidienne, la vie professionnelle et aussi la vie sexuelle, puisque le sein est une zone érogène.

L'annonce du diagnostic est « un séisme dans la vie de la femme, du couple et de la famille ». Il peut s'ensuivre une sidération et un blocage. « À ce stade, la vie sexuelle ne compte plus », la priorité c'est la survie. Cela peut entraîner l'isolement, d'autant que le traitement est long et fatigant. La chimio provoque des nausées, une perturbation du goût, la perte de pilosité et d'autres troubles. Les pensées tournent de l'inquiétude à l'espoir. Le couple traverse donc une crise plus ou moins intense, selon les ressources personnelles des partenaires et leur degré de facilité à communiquer. Lors de la période de rémission, « la confiance peut se réinstaller », si la patiente accepte son nouveau corps.

Psychologie

La psychologue Marion Thorignac explique les difficultés que la malade ressent vis-à-vis du cancer du sein. Le sein est un symbole de féminité et de maternité, un objet de séduction. Or le cancer modifie le corps, le regard de la malade et le regard de l'autre. Le sein est une des parties du corps qui permet de se sentir femme. La psychologue conseille de trouver des moments à deux pour ne pas vivre dans la maladie, mais avec elle. Mais la discussion sur la sexualité est difficile à engager, car elle est chargée d'émotion. « Ne pas oublier que le conjoint peut, lui aussi, avoir peur ».

(1) La prise en charge d'un cancer ne s'arrête pas au traitement de la seule maladie. Les « soins de support » sont l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place. Les soins de support proposent donc une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social. Ils prennent en compte la diversité des besoins des malades ainsi que ceux de leur entourage et cela, quels que soient leurs lieux de soins. Ils font partie intégrante de la prise en charge et ne sont ni secondaires, ni optionnels (d'après <http://www.reseau-arpege32.fr/soins-support.html>). Spécialement pour les malades qui restent chez eux, Arpège coordonne les soins des divers professionnels de santé. (2) Prélèvement d'un échantillon de tissus de l'organisme effectué afin de procéder à un examen, microscopique le plus souvent, ou, parfois, biochimique, immunologique, génétique ou bactériologique. Cela permet d'établir la carte d'identité de la tumeur. (3) mesure en 3 dimensions.

N.B. - Cliquer sur les photos pour les agrandir.



Le docteur Philippe Pinazzo



Le docteur Françoise Charrier



Le docteur Valérie Vayrac



Marion Thorignac, Philippe Pinazzo, Françoise Charrier et Nathalie Chaoui