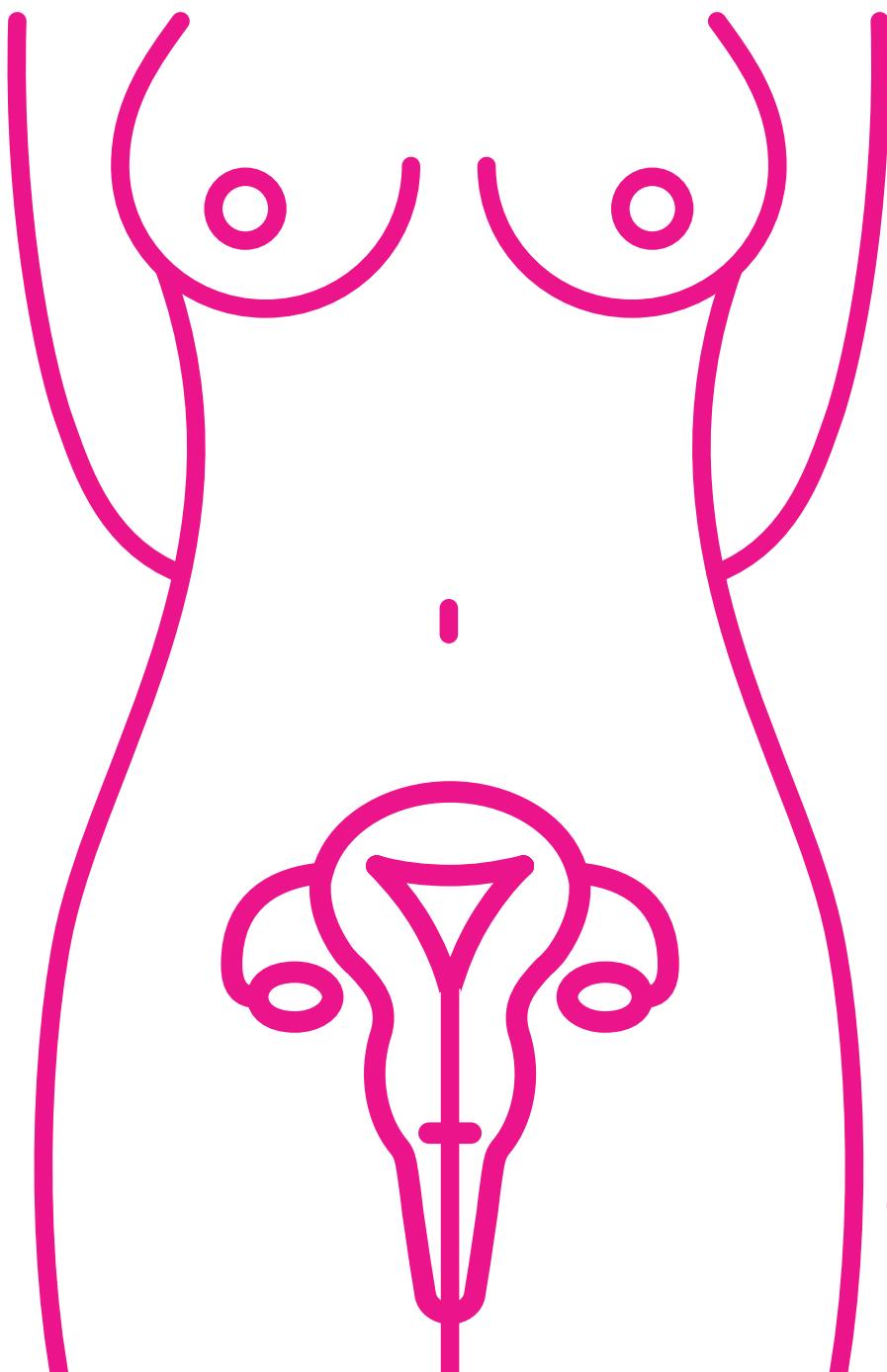


Le Centre Oscar Lambret se mobilise contre les cancers féminins.

DOSSIER DE PRESSE 2021



Centre
Oscar Lambret

sommaire

- 4 les cancers féminins**
- 6 les actus du centre**
- 8 la campagne**
- 10 le cancer du col de l'utérus**
- 12 le cancer de l'endomètre**
- 14 le cancer des ovaires**
- 16 le cancer du sein**



édito



En France, les cancers féminins, incluant le cancer du sein, représentent 75 000 patientes par an, avec des pathologies qui pourraient être diagnostiquées plus tôt grâce au dépistage.

En 2020, en raison de la crise Covid-19, de nombreuses patientes ont reporté, voire annulé leurs consultations. Les actes de dépistage organisé et les consultations diagnostiques en ville ont fortement baissé. Face à l'urgence de la situation, le Centre Oscar Lambret encourage à consulter et souhaite rappeler son engagement auprès des patientes pour lesquelles il ne cesse d'innover. Leur bien-être est au cœur de nos préoccupations, de la détection d'une anomalie à l'après-cancer. Nous sommes un centre de référence, expert et de 1^{ère} intention dans la prise en charge des femmes porteuses de cancers féminins : nous proposons une prise en charge pluridisciplinaire, des parcours de soins personnalisés, des soins supports assurant la meilleure qualité de vie à nos patientes, des programmes de recherche en oncogénétique, essentiels pour la prévention et la prise en charge des cancers du sein et de l'ovaire.

Fort de ce constat et de notre expertise, le Centre Oscar Lambret souhaite plus que jamais contrer la baisse globale des consultations constatée depuis le début de la crise sanitaire dans les Hauts de France. Si aujourd'hui de nombreuses femmes sont sensibles au cancer du sein grâce à Octobre Rose, très peu le sont au sujet des organes gynécologiques et l'attention qu'il est nécessaire de leur apporter.

En lançant notre grande campagne de sensibilisation sur les cancers féminins avec en point d'orgue la websérie « Nos Chères Collègues », nous interpellons au sujet des organes féminins méconnus, voire oubliés et qui présentent le risque de développer un cancer sans suivi régulier, ni dépistage précoce.

Avec cette campagne, notre objectif est double : informer sur ces cancers spécifiques et sensibiliser la population à l'importance d'un suivi gynécologique régulier par un professionnel de santé. Ainsi, ces cancers pourraient être diagnostiqués précocement et pris en charge pour donner les meilleures chances de guérison.

**« Si les organes féminins avaient la parole,
on en saurait plus sur eux.
Les cancers féminins, parlons d'eux. »**

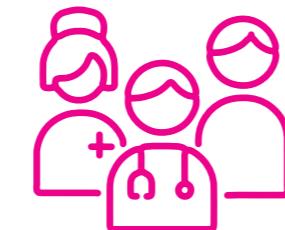
Pr Eric F. Lartigau
Directeur Général du Centre Oscar Lambret

Le Centre Oscar Lambret est un centre de référence nationale pour la prise en charge de tous les cancers gynécologiques.

Les cancers féminins, incluant le cancer du sein, touchent 75 000 patientes en France chaque année, et pourraient être diagnostiquées plus tôt grâce à un suivi gynécologique régulier et au dépistage. Si aujourd’hui de nombreuses femmes sont sensibilisées au cancer du sein grâce à Octobre Rose, très peu le sont au sujet des cancers qui concernent les organes gynécologiques et de l’attention qu’il est nécessaire de leur apporter.

En raison de la crise de Covid-19, de nombreuses femmes ont reporté, voire annulé leurs consultations. En 2020, le Centre Oscar Lambret a d’ailleurs déploré une baisse globale du nombre de patientes prises en charge en gynécologie et en sénologie (-4%). Le nombre de nouvelles patientes prises en charge a également chuté de 7% en gynéco et 8% en sénologie.

LE SAVIEZ-VOUS ?



La prise en charge des patientes est avant tout un travail d’équipe : toute prise en charge est décidée lors d’une réunion pluridisciplinaire prenant en compte l’état de santé de la patiente et conforme aux protocoles régionaux ou nationaux de prise en charge.



+ de 75 000 femmes

atteintes d’un cancer féminin chaque année en France



+ de 3 000 PRISES EN CHARGE EN HAUTS-DE-FRANCE

(en 2019)

100 à 300 décès

par cancer du sein sont évités chaque année grâce au dépistage



4 femmes sur 10

ne passent pas de mammographie



UNE ÉQUIPE QUI SE BAT AU QUOTIDIEN CONTRE CES CANCERS

(professionnels de santé de ville, du Centre, les femmes, leur entourage, les assos, ...)

50% DES FEMMES

ne réalisent pas de frottis régulièrement

CANCERS DU COL DE L’UTÉRUS / CANCERS DU SEIN :

9 CANCERS SUR 10 PEUVENT ÊTRE GUÉRIS S’ILS SONT DÉTECTÉS TÔT

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le centre Oscar Lambret propose des programmes adaptés aux enjeux spécifiques de ces cancers, pendant et après la maladie :

- Accompagnement gynécologique (contrception, santé sexuelle, ...)
- Préservation de la fertilité

4 TYPES DE CANCERS FÉMININS

Chiffres France / Chiffres Centre Oscar Lambret en 2020

COL DE L’UTÉRUS



3 000 cas

en France dont
297 au
Centre Oscar Lambret

ENDOMÈTRE



8 000 cas

en France dont
334 au
Centre Oscar Lambret

OVAIRES



4 000 cas

en France dont
305 au
Centre Oscar Lambret



54 000 cas

en France dont
1 995 au
Centre Oscar Lambret

La Campagne Cancers Féminins 2021

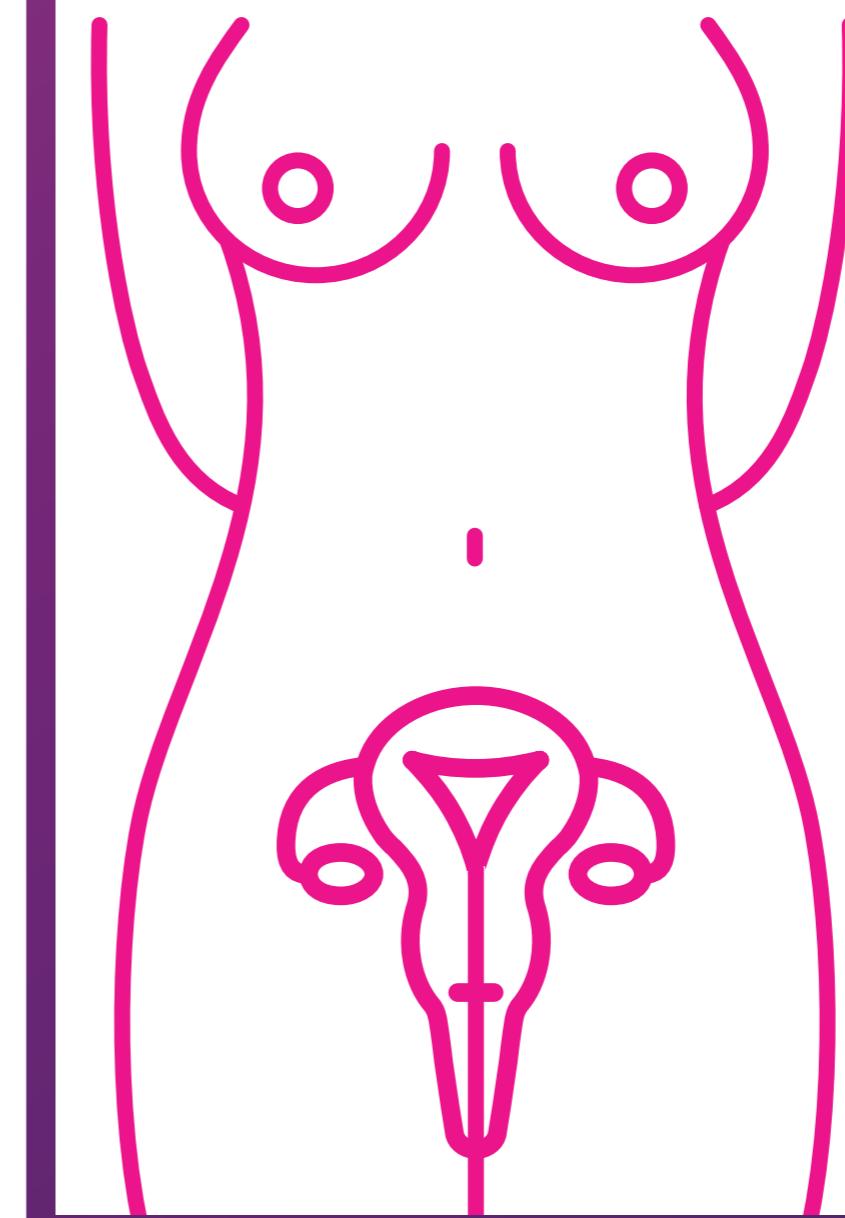
“Le col de l’utérus ? Non, ce n’est pas une étape du tour de France”, “L’endomètre ? Non, on ne peut rien mesurer avec”, “Les ovaires ? Non, ce n’est pas à un nouveau parti politique” et “Non, on ne fête pas les seins qu’en octobre” ... Lancée le 11 juin, la campagne du Centre Oscar Lambret interpelle au sujet des organes féminins méconnus, voire oubliés et qui présentent un risque de développer un cancer.

Objectif : Rappeler l’importance d’un suivi gynécologique régulier pour un dépistage précoce des cancers féminins et contrer la baisse globale des consultations constatée depuis le début de la crise sanitaire dans les Hauts de France.

En point d’orgue de cette opération déployée en affichage et sur les réseaux sociaux, la websérie intitulée « Nos Chères Collègues » nous immerge dans le quotidien de collègues de bureau qui ne se trouvent pas assez reconnus au sein de leur entreprise. Que se passe-t-il lorsque Thierry, le col de l’utérus en charge des RH discute avec sa collègue endomètre et comptable ? Ou encore, lorsqu’Agnès, ovaire et responsable des stocks fait part de ses états d’âme à Paul, le sein - directeur commercial ?



Les organes féminins ? Non, ils ne chantent pas à l’opéra.



+ de 75 000 cas de cancers féminins sont détectés chaque année.

Une bonne raison pour mieux les connaître et vous faire suivre par un professionnel de santé.

LES CANCERS FÉMININS : PARLONS D'EUX.

Centre Oscar Lambret

Toutes informées, toutes suivies
rejoignez-nous sur



#cancersfeminins
centreoscarlambret.fr

Nos chères collègues

UNE WEBSÉRIE SUR LE QUOTIDIEN DES ORGANES FÉMININS ENCORE TROP MÉCONNUS



Lancée le 11 juin prochain sur la chaîne YouTube du Centre Oscar Lambret et ses réseaux sociaux, la websérie composée de 4 épisodes propose une immersion dans la vie de bureau de Thierry le col de l'utérus, Nathalie l'endomètre, Agnès l'ovaire et Paul le sein. Réalisée par Luccio di Rosa (Scènes de Ménage) et produite par l'agence Mot Compte Double, la série met en scène de manière inédite les organes féminins afin de mieux cerner leur fonction et de prendre en compte leurs pensées, leurs coups de gueule ou coup de blues... et rappeler l'importance de parler d'eux.



CALENDRIER DE MISE EN LIGNE DES ÉPISODES

EPISODE 1 : “La mesure de l'endomètre”

Nathalie, endomètre, 35 ans, comptable

Pour ce 1^{er} épisode de “Nos Chères Collègues”, rencontrons Nathalie l'endomètre qui se sent complètement délaissée par ses collègues, voire transparente. C'est simple : personne ne sait qui elle est réellement !

Mise en ligne le 11 juin

EPISODE 2 : “L'étape du col”

Thierry, col de l'utérus, 25 ans, chargé des RH

Légèrement agacé par ses jeunes collègues, Thierry s'épanche auprès d'Agnès l'ovaire, adepte du développement personnel. Et ça tombe bien, « Moi, col de l'utérus, 25 ans, en pleine forme » est le nouveau livre de chevet de Thierry !

Mise en ligne le 25 juin

EPISODE 3 : “Une mise ovarie”

Agnès, ovaire, 52 ans, responsable des stocks

Cible de jeux de mots plus inventifs les uns que les autres, Agnès est exaspérée par ses collègues ! Pensant trouver un peu de tranquillité à un autre étage, elle rencontre Paul, le sein, à la photocopieuse. Finalement, ces blagues ne seraient-elles pas une manière détournée de lui montrer de l'intérêt ?

Mise en ligne le 9 juillet

EPISODE 4 : “Le saint des seins”

Paul, sein, 35 ans, directeur commercial

En pleine crise d'ego, Paul ne supporte plus d'être relégué au second plan et qu'on ne s'intéresse à lui qu'en octobre. C'est vrai ça, on fête bien les saints tous les jours, non ?

Mise en ligne à l'occasion du lancement d'Octobre Rose le 1^{er} Octobre 2021



Luccio Di Rosa
LE RÉALISATEUR

Luccio est réalisateur de fictions et de films publicitaires. Après avoir fait ses armes en tant qu'assistant réalisateur et cadreur pendant une dizaine d'années au cinéma et à la TV, il réalise son premier court métrage en 2004. Le film est un succès en festivals à l'international et lui permet de devenir réalisateur de la série à succès « Scènes de ménages » pour la chaîne M6.



LE CASTING



Cindy Rodrigues
Nathalie L'ENDOMÈTRE



Aitor Bourgade
Thierry LE COL DE L'UTÉRUS



Martin Hamelin
Paul LE SEIN



Juliette Merzegues
Agnès L'OVARE

#cancersfeminins
#noscherescollègues

RDV à partir du 11 juin sur la chaîne YouTube du Centre Oscar Lambret



L'endomètre ? Non, on ne peut rien mesurer avec.



LE POINT AVEC LE

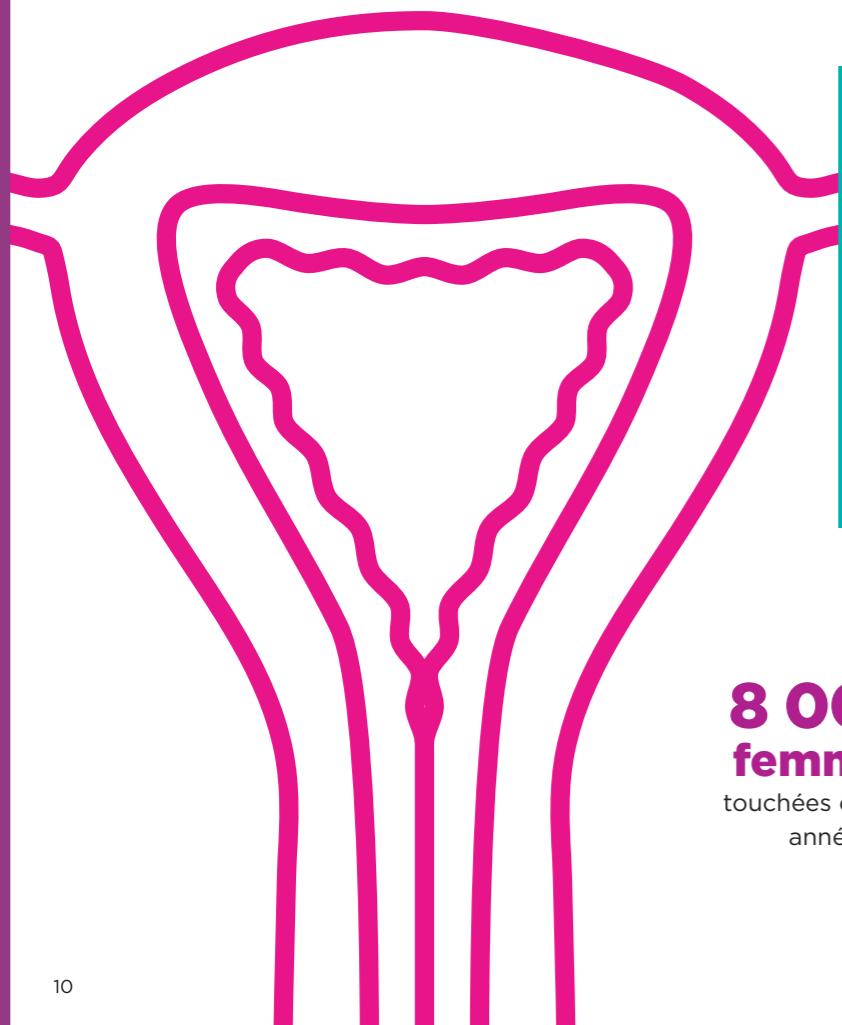
DR FABRICE NARDOUCI

chirurgien et coordinateur du comité de gynécologie

L'endomètre est le revêtement intérieur de la paroi du corps de l'utérus. Un cancer se développe lorsqu'une des cellules de l'endomètre initialement normale se transforme puis se multiplie de façon anarchique jusqu'à former un amas de cellules anormales appelé tumeur. Le plus souvent, les cancers de l'endomètre prennent naissance à partir d'une cellule de la première couche de l'endomètre, l'épithélium. Ils sont alors qualifiés de carcinomes ; ce sont les formes les plus fréquentes de cancer de l'endomètre.



Après le cancer du sein,
c'est le plus fréquent des
cancers gynécologiques



LE SAVIEZ-VOUS

Il existe un dépistage pour certaines femmes de ce type de cancer (échographie pelvienne si prise de TAMOXIFENE par exemple) mais il peut être suspecté lorsque des symptômes sont apparus, comme des saignements vaginaux après la ménopause, ou en dehors des périodes de règles avant la ménopause. Il est donc indispensable de faire part de toute anomalie à son professionnel de santé.

LES CARACTÉRISTIQUES

8 000
femmes
touchées chaque
année

4ème
cause
de cancer chez la
femme en France

Age moyen :
65
ans

L'ACTU 2021

le ganglion sentinelle est le premier ganglion à être atteint parmi les ganglions du territoire concerné. La technique du ganglion sentinelle consiste à retirer uniquement le premier ganglion lymphatique qui draine l'utérus pour déterminer s'il est envahi par des cellules cancéreuses : s'il n'en contient pas, les autres ganglions ont très peu de risque d'en avoir et il n'est donc pas utile de les enlever ; la chirurgie est donc plus limitée avec une hospitalisation plus courte et des suites opératoires plus simples ; si le ganglion sentinelle contient des cellules cancéreuses, la probabilité pour que les autres ganglions soient atteints est importante : il faut faire un curage ganglionnaire complet. Mené par le Dr Leblanc, le protocole SENTIRAD a pour objectif de comparer l'évaluation du ganglion sentinelle aux protocoles actuels de stadiification de la maladie dans les carcinomes endométriaux précoces à risque intermédiaire et haut risque de rechute. Les patientes seront suivies cliniquement tous les 3 mois pendant au moins 3 ans. Des examens d'imagerie seront demandés sur présence de symptômes.

LES FACTEURS DE RISQUE

Les principaux facteurs de risque du cancer de l'endomètre sont le surpoids/ l'obésité, le diabète et un traitement par tamoxifène (un médicament d'hormonothérapie utilisé dans le traitement de certaines formes de cancer du sein, les formes dites hormonodépendantes, en particulier chez les femmes non ménopausées). Dans de rares cas, le cancer de l'endomètre est lié à une maladie génétique : le syndrome de Lynch. Il s'agit d'une maladie héréditaire rare qui augmente le risque de développer certains cancers, en particulier le cancer colorectal et le cancer de l'endomètre. En raison du risque élevé de développer un cancer de l'endomètre, une surveillance est recommandée dès l'âge de 30 ans pour les femmes atteintes du syndrome. À l'inverse, il est avéré que l'activité physique réduit le risque de cancer de l'endomètre.

LA PRÉVENTION

Tout saignement gynécologique après la ménopause, même très minime, doit conduire à une consultation chez un professionnel de santé pour effectuer un examen, une biopsie d'endomètre, geste presque indolore mené par les voies naturelles. Le bilan comportera dès que possible une IRM lombo-pelvienne (ou au moins une échographie, si cet examen est impossible). Ce diagnostic aisément réalisé tôt, dans l'évolution de la maladie, explique le bon pronostic général de cette pathologie.

LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge du cancer de l'endomètre repose sur les principaux traitements du cancer : la chirurgie, la radiothérapie, la curithérapie et les traitements systémiques (chimiothérapie, hormonothérapie) ; et est choisie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire. Le traitement de référence repose sur l'ablation de l'utérus, des ovaires et si possible, de tous les autres foyers cancéreux extra-utérins. On pourra également enlever à titre préventif les autres organes et tissus dans lesquels des métastases se forment fréquemment. La chirurgie peut être complétée par une radiothérapie qui réduit le risque de récidive.

**Nos chères
collègues**

EPISODE 1 : "La mesure de l'endomètre"

Sortie le 11 juin

Le col de l'utérus ? Non, ce n'est pas une étape du Tour de France.

Partie centrale de l'appareil reproducteur de la femme, l'utérus est un muscle creux en forme d'entonnoir dont la partie haute et large constitue le corps de l'utérus et la partie basse et étroite, le col de l'utérus. Point de communication entre l'utérus et le vagin, le col de l'utérus mesure environ 2 centimètres de long et comprend deux parties : une partie haute, appelée endocol ou canal endocervical, située du côté du corps de l'utérus ; et une partie basse, appelée exocol. Situé du côté du vagin, l'exocol est visible à l'œil nu lors de l'examen gynécologique. À la limite de l'endocol et de l'exocol, se trouve la zone de jonction. C'est ici que prennent naissance la plupart des cancers.



297 femmes
prises en charge en 2020 au Centre Oscar Lambret pour ce type de cancer

Seulement 28%
des jeunes filles sont vaccinées contre les papillomavirus humains (HPV)

LE DÉPISTAGE

Il existe deux moyens de limiter ce risque : un frottis de dépistage, tous les 3 ans entre 25 et 30 ans (après 2 tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux) et tous les 5 ans entre 30 et 65 ans ; et un examen gynécologique annuel. **90 % des cancers du col de l'utérus peuvent être évités grâce au dépistage des lésions précancéreuses.**

LES CARACTÉRISTIQUES

3 000 femmes
touchées chaque année

10ème cancer
le plus fréquent chez la femme en France

Age moyen :

51 ans



LE POINT AVEC LE

DR DELPHINE HUDRY

chirurgien gynécologue oncologue

L'ACTU 2021

Alors que la vaccination contre la covid est au cœur de toutes les discussions, il ne faut pas oublier que d'autres vaccins existent pour se protéger notamment de certains cancers. Depuis le 1er janvier 2021, le Gardasil 9, vaccin contre les papillomavirus humains (HPV), est remboursé par l'Assurance Maladie pour les garçons. Ce vaccin était déjà recommandé et remboursé en France pour les jeunes filles. La raison de cette généralisation ? La vaccination des garçons comme des filles contre les papillomavirus humains (HPV), infection sexuellement transmissible (IST), vise à freiner leur transmission au sein de la population. De plus, plus de 25 % des cancers liés aux infections aux HPV surviennent chez les hommes.

LES FACTEURS DE RISQUE

Dans près de 99 % des cas, ce cancer est lié à une infection persistante par le papillomavirus humain ou HPV. Ce virus, très contagieux, se propage par simple contact sexuel. Chez la femme, la majorité des infections au niveau du col guérissent spontanément. Mais dans 10 % des cas, le virus s'installe durablement et provoquera des lésions précancéreuses ou cancéreuses. Si le papillomavirus est le facteur de risque principal, d'autres cofacteurs importants interviennent également, en particulier le tabagisme.

LA PRÉVENTION

Au-delà du vaccin fortement recommandé pour les adolescents à partir de 11 ans, un dépistage par frottis tous les 3 ans est indispensable. Il s'agit du moyen le plus efficace pour identifier les lésions précancéreuses induites par les HPV. Le cancer du col de l'utérus est aujourd'hui largement évitable si les femmes effectuent régulièrement un dépistage par frottis cervicovaginal : il est recommandé tous les 3 ans aux femmes entre 25 et 30 ans (après 2 tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux) et tous les 5 ans entre 30 et 65 ans. Depuis mai 2018, le dépistage du col de l'utérus fait l'objet d'un dépistage organisé au niveau national : la population cible reçoit chaque année une invitation au dépistage par courrier si le dépistage n'a pas été effectué au cours des trois dernières années.

LA PRISE EN CHARGE

Si le diagnostic du cancer est confirmé, les équipes du Centre proposent aux patientes des parcours de soins complètement personnalisés. Cette prise en charge pluridisciplinaire permet d'améliorer les résultats thérapeutiques et de diminuer le risque de complications. Ce traitement, selon les caractéristiques de la lésion, peut aller de l'ablation d'une partie du col utérin (conisation) jusqu'à l'ablation totale de l'utérus et des tissus qui l'entourent (hystérectomie élargie), éventuellement préparée par une curiethérapie préopératoire. La préservation de la fertilité est discutée, pour de petits cancers chez les femmes très jeunes. En cas de métastases, une chimiothérapie seule traitera l'ensemble de l'organisme. Le choix stratégique du traitement est toujours posé en concertation pluridisciplinaire entre chirurgien, radiothérapeute, chimiothérapeute, radiologue et pathologiste.

Nos chères collègues

EPISODE 2 :
"L'étape du col"

Sortie le 25 juin

Les ovaires ? Non, ce n'est pas un nouveau parti écolo.

Les ovaires sont deux organes de la forme et de la taille d'une amande, situés dans le bassin, de chaque côté de l'utérus. Ils font partie de l'appareil reproducteur de la femme. De tous les cancers gynécologiques, celui des ovaires est de loin le plus redoutable. Ne se manifestant pas par des symptômes précoces spécifiques, il évolue le plus souvent sans éveiller l'attention et le diagnostic est souvent porté à un stade avancé. Chaque année, 4 000 Françaises en meurent, faisant de lui la 1^{re} cause de décès par cancer gynécologique.



305 cas
pris en charge en 2020
au Centre Oscar Lambret

**10% sont considérés
comme héréditaires**
(mutation des gènes BRCA 1 ou 2)

LE SAVIEZ-VOUS

Le cancer de l'ovaire provoque peu de symptômes et il n'existe actuellement pas de dépistage spécifique. Ainsi, la grande majorité des patientes sont diagnostiquées à un stade avancé.

LES CARACTÉRISTIQUES

**5 000
femmes**
touchées chaque
année

**5ème
cancer**
le plus fréquent
chez la femme en
France

Age moyen :
**65
ans**



LE POINT AVEC LE
**DR ÉRIC
LEBLANC**
chirurgien, chef de pôle de chirurgie

L'ACTU 2021

A l'occasion de l'édition 2021 du congrès international de l'American Association of Clinical Oncology (ASCO), le Dr Eric Leblanc a présenté les résultats de son étude évaluant l'efficacité d'une nouvelle technique de chirurgie pour les jeunes femmes à risque héréditaire de cancer pelvien. La chirurgie prophylactique appelée annexectomie bilatérale est proposée, à partir de l'âge de 35 ans, aux femmes ayant déjà accompli leur projet parental. Elle consiste en l'ablation des trompes et des ovaires (sous anesthésie générale et par coelioscopie habituellement). Cette opération, relativement bénigne techniquement, réduit de 95% le risque de cancer de l'ovaire, mais au prix d'effets secondaires importants liés à la mise en place précoce de la ménopause. Menée auprès de 121 femmes à risque familial de développer un cancer de l'ovaire, cette étude montre que l'ablation des trompes seule n'est pas plus dangereuse que le geste de référence et qu'il permet aussi de détecter des cancers très précocement. Les premiers résultats de cette étude sont donc prometteurs quant à la prophylaxie du cancer de l'ovaire, tout en préservant féminité voire fécondité.

LES FACTEURS DE RISQUE

Dans les formes communes, le risque général pour toute femme de développer un cancer de l'ovaire est de 1,4% sur toute une vie. Mais il monte à 40% en cas de mutation sur le gène BRCA1 et 20% sur le gène BRCA2. Il est de 10% chez les femmes atteintes du syndrome de Lynch. Il n'y a pas de signes spécifiques de cette maladie qui survient, pour les formes communes, généralement vers 65 ans (sauf chez femmes mutées où il est plus précoce). Tout symptôme abdominal (douleur, gonflement rapide) ou pelvien (perception d'une masse, troubles urinaires ou digestifs) doit conduire à consulter son professionnel de santé. On sait qu'une longue vie d'ovulations (règles précoces, ménopause tardive, pas ou peu de grossesse, pas de contraception hormonale) expose à cette pathologie. À l'inverse, une contraception hormonale ou la ligature de trompe réduisent ce risque.

LA PRÉVENTION

Nous avons constitué une base de données comportant plus de 8 500 familles en Hauts-de-France chez lesquelles nous avons recherché des mutations génétiques. Ce travail de collecte de données est essentiel pour nous : nous pouvons agir sur l'amélioration des programmes de dépistage existants et mettre en place des programmes spécifiques de recherche clinique pour les femmes à risque. Nous pouvons conseiller aux femmes ayant un risque génétique de contracter un cancer de l'ovaire une ablation préventive des ovaires. Des études ont confirmé que pour une femme ayant hérité de mutations génétiques BRCA1 ou BRCA2 ou du syndrome de Lynch, cette chirurgie prophylactique réduit considérablement le risque de développer un cancer de l'ovaire.

LA PRISE EN CHARGE

Le traitement repose sur une chirurgie (essentielle car c'est le résidu en fin d'intervention qui conditionne le pronostic) et une chimiothérapie. Toutefois, en fonction de l'étendue de la maladie, l'ordre de réalisation de ces traitements peut varier. Cette décision est discutée, comme pour tout cancer gynécologique, en réunion pluridisciplinaire associant chirurgien, radiothérapeute, chimiothérapeute, radiologue et pathologiste.

**Nos chères
collègues**

EPISODE 3 : "Une mise ovaire"

Sortie le 9 juillet

Non, on ne fête pas les seins qu'en octobre.

Avec 33 % des cancers féminins, le cancer du sein est le plus fréquent chez les femmes. Dans la majorité des cas, le développement d'un cancer du sein prend plusieurs mois, voire plusieurs années. Il fait l'objet d'un programme national de dépistage organisé afin d'être détecté précocement et d'en réduire la mortalité. La recherche sur la prévention des cancers, et notamment les cancers d'origine héréditaire, est un axe prioritaire dans les programmes de recherche en cancérologie. Des études montrent que 5 % des cancers du sein et de l'ovaire sont liés à la présence d'une altération génétique présente dès la naissance dans toutes les cellules de l'organisme.



1995 femmes

ayant un cancer du sein ont été prises en charge en 2020 par les équipes du Centre.

900 femmes

sont opérées chaque année au Centre Oscar Lambret pour un cancer du sein.



LE DÉPISTAGE

60 % des cancers du sein sont détectés à un stade précoce. La détection d'un cancer du sein à un stade peu avancé de son développement permet de le soigner plus facilement mais aussi de limiter les séquelles liées à certains traitements. Pour favoriser une détection précoce, plusieurs actions existent : consultation d'un médecin en cas de changement au niveau des seins, examen clinique tous les ans à partir de 25 ans, mammographie de dépistage tous les deux ans entre 50 et 74 ans sans symptôme ni facteur de risque autre que l'âge. Des modalités de suivi spécifiques sont recommandées pour les femmes présentant des antécédents médicaux personnels ou familiaux, ou certaines prédispositions génétiques.

LES CARACTÉRISTIQUES

54 000 femmes

touchées chaque année en France

LE cancer

le plus fréquent diagnostiqué chez la femme

Age moyen :

63 ans

1 femme sur 8 sera confrontée au cancer du sein au cours de sa vie



REGARDS CROISÉS

DR MARIE-PIERRE CHAUVENT
chirurgien, coordinatrice du comité sein

DR AUDREY MAILLIEZ
oncologue



LES FACTEURS DE RISQUE

Le cancer du sein est une maladie multifactorielle : plusieurs facteurs influent sur le risque de sa survenue. On peut donc en distinguer trois : l'âge (près de 80% des cancers du sein se développent après 50 ans), nos modes de vie tels que la consommation d'alcool et de tabac, un surpoids ou encore pas ou peu d'activité physique ; et certains antécédents médicaux personnels et familiaux.

LA PRÉVENTION

Grâce aux progrès de la recherche, il est possible, dans certains cas, d'analyser si une personne comporte un risque héréditaire. Si les examens révèlent une altération d'un des gènes de prédisposition analysés aujourd'hui, alors le risque d'une femme de développer un cancer du sein à un âge précoce ou de développer un cancer de l'ovaire après 40 ans est accru. La recherche sur la prévention des cancers et notamment les cancers d'origine héréditaire, est un axe prioritaire dans les programmes de recherche en cancérologie. Des études montrent que 5 % des cancers du sein et de l'ovaire sont liés à la présence d'une altération génétique présente dès la naissance dans toutes les cellules de l'organisme. Depuis 30 ans, le Centre Oscar Lambret place l'oncogénétique au cœur de ses travaux de recherche clinique. L'Unité d'Oncologie Moléculaire Humaine dispose des données de près de 8500 familles des Hauts de France, chez lesquelles les mutations génétiques ont été recherchées. Ces données permettent d'effectuer des recherches pour améliorer les programmes de dépistage et de prévention et mettre en place des programmes spécifiques de recherche clinique pour les femmes à risque.

Nos chères collègues

EPISODE 4 :
“Le saint des seins”

Mise en ligne le 1^{er} octobre à l'occasion du lancement d'**Octobre Rose**

LA PRISE EN CHARGE

La prise en charge de nos patientes est pluridisciplinaire et personnalisée : chaque femme reçoit un traitement adapté à ses caractéristiques, à celles de sa maladie et aussi à ses propres attentes. En termes de prévention, 700 nouvelles familles des Hauts-de-France bénéficient chaque année d'analyses génétiques au Centre. Nous proposons des programmes personnalisés de dépistage, de surveillance et de prévention à tout(e) patient(e) porteur(se) d'une anomalie génétique ainsi qu'à toute personne s'interrogeant sur son risque personnel, sur le caractère potentiellement héréditaire de son cancer du sein et/ou sur le risque de cancer du sein de ses proches. Enfin, nos patientes peuvent bénéficier d'une reconstruction mammaire, sans reste à charge.



www.centreoscarlambret.fr



Contacts presse

Agence MCD_Mot Compte Double

Emilie Van Durme / evandurme@motcomptedouble.fr / 07 87 94 96 11
Khady Wade / kwade@motcomptedouble.fr / 07 87 72 38 56