

CES CANCERS FÉMININS PLUS OU MOINS CONNUS



L'EXPRESSION «CANCERS FÉMININS» ÉVOQUE GÉNÉRALEMENT LE CANCER DU SEIN, DE L'OVAIRE OU DU COL DE L'UTÉRUS, LES PLUS CONNUS DU GRAND PUBLIC. CE QUE L'ON SAIT MOINS, C'EST QUE LES CELLULES CANCÉREUSES PEUVENT SE DÉVELOPPER DANS TOUS LES ORGANES ET TISSUS DE L'APPAREIL GÉNITAL, TOUCHANT LA VULVE, LE VAGIN OU LE CORPS DE L'UTÉRUS.

PEU DE POINTS COMMUNS

« Les origines et l'évolution de ces cancers sont très différentes, mais certains ont des facteurs de risque communs », note le Dr François Lüthi, spécialiste en oncologie médicale et médecine interne générale au Centre d'oncologie Hirslanden Lausanne.

CANCER DU SEIN

« Une femme sur neuf aura un cancer mammaire au cours de sa vie », précise le Dr Albéric Bressoud, également spécialiste en oncologie médicale et médecine interne générale au Centre d'oncologie Hirslanden Lausanne. En Suisse, plus de 76 000 femmes sont atteintes d'un cancer du sein et près de 6000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année.

Les causes sont multifactorielles. Plusieurs facteurs ont été identifiés, comme l'âge, les changements hormonaux, les prédispositions génétiques et héréditaires, le diabète de type 2, sans oublier le tabagisme, l'alcool, le surpoids, une alimentation non équilibrée et le manque d'activité physique.

Le cancer du sein se manifeste par une boule au sein ou plus rarement par des douleurs mais le plus souvent est diagnostiqué de nos jours à l'occasion d'un dépistage. La mammographie est recommandée tous les deux ans dès 50 ans. Elle est gratuite dans les programmes cantonaux de dépistage (sous réserve d'une participation à la Quote-Part). « En cas d'antécédents familiaux, on proposera un dépistage avant 50 ans », précise le Dr Lüthi. Si la mammographie révèle des anomalies, des examens complémentaires (échographie, IRM) et une biopsie permettent d'affiner le diagnostic.

La chirurgie est le traitement habituel de ce cancer. Elle est le plus souvent complétée par d'autres traitements - chimiothérapie, et/ou hormonothérapie et radiothérapie, notamment, selon les situations.

CANCER DE L'OVAIRE

Le cancer de l'ovaire, qui peut se développer également dans les tissus adjacents du péritoine (paroi qui recouvre l'abdomen), constitue une minorité des cancers féminins (4700 femmes touchées en Suisse selon l'OFSP). En revanche, d'après la Ligue suisse contre le cancer, c'est le cancer gynécologique provoquant le plus de décès (420/an en moyenne). Il se développe jusqu'à détruire la paroi de l'ovaire et peut alors s'étendre aux organes voisins jusqu'au péritoine. Non traité, il peut se propager plus rarement à d'autres organes (foie, plèvre, poumons, cerveau et peau).

« Avec son évolution pernicieuse, cette maladie est souvent détectée tardivement dans les deux tiers des cas, avec des chances de guérison réduites », commente le Dr Bressoud.

Si on ignore, là aussi, les causes exactes, certains facteurs sont similaires à ceux du cancer du sein. Dans un cas sur cinq, la maladie est liée à une mutation génétique qu'on peut déceler par un test génétique en cas d'antécédents familiaux.

Il n'existe pas de test de dépistage de ce cancer au stade précoce. «La plupart du temps, ce cancer est découvert fortuitement», note le Dr Bressoud. « Lorsqu'on ressent certains symptômes, la maladie est souvent à un stade plus avancé. »

Le diagnostic s'effectue par un examen gynécologique, complété par une échographie et un scanner. Cela dit, le diagnostic définitif est généralement posé après une intervention chirurgicale.

Le traitement de ce cancer est principalement chirurgical, avec une ablation des ovaires, des trompes, de l'utérus ainsi que de l'épiploon (membrane qui recouvre les intestins), suivi souvent par une chimiothérapie.

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col utérin touche 12 000 femmes en Suisse et provoque environ 90 décès par an. Environ 50% des patientes ont moins de 50 ans et la maladie peut les affecter dès 20 ans. Chaque année, 250 nouveaux cas de cancer et environ 5000 lésions précancéreuses, dues le plus souvent à l'infection par des papillomavirus humains (HPV), sont détectés. Ces derniers peuvent d'ailleurs toucher également le vagin, la vulve, l'anus, la bouche et la gorge; 80% des personnes sexuellement actives seront exposées à ces virus au moins une fois dans leur vie.

Le virus est très contagieux et un contact avec la peau ou les muqueuses d'une personne porteuse du virus suffit pour être infecté. L'utilisation du préservatif ne protège pas complètement contre le HPV, mais réduit le risque de transmission. Heureusement le virus disparaît le plus souvent mais peut persister dans les cellules des muqueuses et provoquer des modifications précancéreuses qui peuvent dégénérer.

La vaccination anti-HPV est un bon moyen de prévention, mais elle ne protège pas contre toutes les souches. Le dépistage par frottis cervical est ainsi recommandé dès le premier rapport sexuel.

Le traitement consiste en premier lieu en une chirurgie (conisation du col) pour les formes superficielles les plus fréquentes dans les pays où se pratique le dépistage ou en une chirurgie plus extensive ou une radiothérapie avec ou sans chimiothérapie pour les formes plus étendues.

CANCER DU CORPS DE L'UTÉRUS

Le cancer du corps de l'utérus, ou cancer de l'endomètre, est le deuxième cancer gynécologique le plus répandu. Selon la Ligue suisse contre le cancer, on enregistre environ 900 nouveaux cas par an en Suisse et environ 200 décès chaque année. Rare chez les femmes jeunes, le risque est plus élevé dès 50 ans. Même si l'on ignore ses causes exactes, et donc les possibilités en matière de prévention, on distingue certains facteurs qui augmentent le risque de développer la maladie :

l'âge, les antécédents familiaux, les changements hormonaux, le surpoids surtout après la ménopause, les antécédents de cancer du sein ou du côlon. L'activité physique régulière est un facteur probablement protecteur.

Au début, la maladie est asymptomatique. Les premiers signes d'alerte sont les saignements vaginaux inhabituels, notamment après la ménopause, les règles plus longues que la normale avant la ménopause ainsi que les pertes malodorantes.

Si le gynécologue a des soupçons, il procèdera à un examen gynécologique complété par une échographie, une endoscopie du vagin et éventuellement une biopsie. Le traitement principal consiste en l'ablation de l'utérus, des ovaires et des trompes, suivie selon le stade par une radiothérapie.

CANCER DE LA VULVE

D'après le Dr Bressoud, le cancer de la vulve reste rare (4% seulement des cancers gynécologiques). Il touche le plus souvent des femmes dès 60 ans, avec une augmentation des cas autour de 70 ans. Cependant, un nombre croissant de femmes de moins de 40 ans en sont atteintes en raison de l'augmentation des infections par le papillomavirus humain. Non détecté, ce cancer se propage dans les régions voisines et peut parfois aussi atteindre d'autres organes.

Il n'existe pas de dépistage spécifique pour ce cancer qui est le plus souvent diagnostiqué lors des contrôles gynécologiques annuels. D'où l'importance d'en faire régulièrement. Si l'examen clinique révèle des anomalies, une biopsie posera le diagnostic et on prescrira un scanner ou une résonance magnétique, notamment si la maladie est avancée. Le traitement consiste en l'ablation de la tumeur avec une marge de tissu sain pour réduire le risque de récurrence.



DR ALBÉRIC BRESSOUD

Spécialiste en oncologie médicale
et médecine interne générale
Clinique Bois-Cerf
Centre d'oncologie Hirslanden Lausanne



DR FRANÇOIS LÜTHI

Spécialiste en oncologie médicale
et médecine interne générale
Clinique Bois-Cerf
Centre d'oncologie Hirslanden Lausanne