

Une prise en charge pluridisciplinaire, personnalisée et médicalement coordonnée par une unité spécialisée permet d'améliorer le taux de survie des patientes atteintes d'un cancer du sein. C'est pourquoi

un centre du sein avait été créé fin 2014 sur le site de La Chaux-de-Fonds de l'Hôpital neuchâtois. Explications sur les traitements et les intervenants dans cette page réalisée en partenariat avec l'HNE.

LE MAG SANTÉ

CENTRE DU SEIN Une unité pluridisciplinaire pour les affections bénignes et malignes.

Améliorer le pronostic vital

BRIGITTE REBETZ

Considéré par l'OMS comme un problème de santé publique, le cancer du sein représente un défi majeur en Suisse: notre pays figure parmi ceux où l'incidence de cette pathologie est la plus élevée au monde. Swiss Cancer Screening recense 5300 nouveaux cas chaque année, c'est-à-dire un tiers des cancers féminins. Une lueur d'espoir cependant: les registres montrent que la mortalité par cancer du sein a diminué ces dernières années dans notre pays, avec un taux de survie de 82% à cinq ans. Ce qui place la Suisse parmi les nations où le pronostic est le meilleur pour cette forme de cancer.

La littérature médicale démontre qu'une prise en charge pluridisciplinaire dans une unité de pointe améliore le taux de survie des patients. Raison pour laquelle la plupart des cantons ont créé des pôles d'excellence dans le domaine de la sénologie, à l'instar du Centre du sein du département de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital neuchâtois (HNE) ouvert en novembre 2014 à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Le centre rassemble une vingtaine de médecins spécialistes de dix domaines (chirurgie du sein, oncologie médicale, radio-oncologie, radiologie, pathologie, médecine nucléaire, chirurgie plastique et reconstructive, génétique médicale, soins palliatifs, unité de fertilité, psychiatrie) ainsi que des infirmières référentes et des physiothérapeutes. Toujours plus pointue, la médecine évolue vers davantage de spécialisations: en gynécologie-obstétrique par exemple, une des formations



Le Centre du sein, dirigé par la doctresse Marie-José Chevènement (photo), rassemble une vingtaine de médecins spécialisés. PHOTO GUILLAUME PERRET

post-grade de sénologie et de gynéco-oncologie est spécifiquement ciblée sur les maladies des seins et les cancers de l'appareil reproducteur féminin.

Prise en charge rapide

«Le travail pluridisciplinaire permet d'organiser une prise en charge rapide, médicalement coordonnée et efficiente», résume la Dresse Marie-José Chevènement, gynécologue, obstétricienne, sénologue et responsable médicale du Centre du sein. «Les examens de diagnostic peuvent être concentrés sur une seule journée! Lorsque nous décelons une forme de tumeur agressive chez une personne jeune, nous sommes en mesure de mettre sur pied un traitement ciblé dans les dix jours.»

Le Centre du sein est astreint aux critères de certification de la Société suisse de sénologie et la Ligue suisse contre le cancer avec des conditions à respecter énumérées sur une trentaine de pages. Celles-ci portent notamment sur les compétences des spécialistes, les traitements médicaux, le respect des délais de prise en charge et le nombre minimal de cas, soit 125 par an. Un seuil que le centre de La Chaux-de-Fonds parvient à respecter, avec 184 nouveaux patients pris en charge l'an dernier. La certification suisse est en cours de préparation cette année. «S'il fallait partager le centre en deux, nous tomberions sous ce seuil et c'en serait fini de la certification», s'inquiète la doctresse (lire encadré).

Dès l'annonce du diagnostic, les patients sont référés par leur gynécologue ou leur médecin traitant au Centre du sein. Après examens plus approfondis, un plan de traitement personnalisé est établi. Il est soumis au tumorboard (un comité d'experts qui rassemble des sénologues, des radiologues, des nucléaristes, des oncologues et radio-oncologues, des pathologues, un plasticien) qui l'évaluent ensemble avant de le valider.

Traitements individualisés

«En réunissant toutes ces compétences, nous sommes plus forts», explique la Dresse Chevènement. «Depuis une quinzaine d'années, la prise en charge a radicalement changé: elle est de plus en plus individualisée et pluridisci-

plinaires. Les traitements sont aujourd'hui ciblés sur le profil génétique de la tumeur, ce qui constitue une avancée énorme. Il existe différentes formes de cancer, certaines plus agressives que d'autres. Nous nous concentrons sur leur biologie, car des progrès importants ont été accomplis en matière de classification génétique. Nous devons pouvoir confronter des paramètres émanant de plusieurs domaines (radiologie, pathologie, médecine nucléaire, etc.) pour définir la thérapie la plus efficace.»

Le traitement comprend généralement une opération pratiquée par un sénologue astreint à un nombre minimal d'actes chirurgicaux par an, garant d'une meilleure expertise. Une reconstruction (prise en charge par la LAMal) peut être effectuée en

même temps ou ultérieurement. Si le sein est conservé, des rayons sont habituellement prescrits. Selon le type de tumeur, une chimiothérapie et une hormonothérapie peuvent s'avérer nécessaires. «Aujourd'hui nous pouvons mieux cibler l'indication d'une chimiothérapie grâce à de nouveaux outils. Par exemple un nouveau test sur la tumeur est pris en charge par l'assurance de base depuis janvier 2015. Son but est de déterminer si le risque de récurrence est faible, moyen ou élevé», détaille la doctresse.

Le protocole de chimiothérapie sera établi en fonction de l'agressivité de la tumeur. Plusieurs nouveaux médicaments introduits ces dernières années ont permis d'améliorer le taux de guérison. Parmi eux, des molécules utilisées depuis 2006 pour traiter les cancers du sein HER2 positifs (25% des cas), de mauvais pronostic au départ, mais pour lesquels on atteint le taux de guérison comparable à ceux de bon pronostic avec ces traitements.

Les hommes aussi

En tant que pôle de sénologie, le centre traite toutes les maladies du sein, y compris les infections, les tumeurs bénignes ou les lésions frontalières (qui peuvent devenir malignes). «Les pathologies bénignes sont souvent méconnues. Certaines femmes trainent pendant des années des affections qu'on peut guérir en une opération.» La patientèle n'est d'ailleurs pas exclusivement féminine, car les hommes peuvent aussi souffrir de maladies mammaires. Le centre a pris en charge plusieurs messieurs l'an dernier, dont quatre atteints d'un cancer du sein. ◉

Accompagnement et reconstruction

Pour accompagner les patientes, le Centre du sein leur propose un accès constant à une infirmière référente dès l'annonce du diagnostic. L'objectif est d'épauler les personnes suivies et leurs proches, au besoin de les orienter vers d'autres professionnels. «Certaines patientes demandent à pouvoir être soutenues par un psychologue», explique la Dresse Marie-Josée Chevènement. «Il est important qu'elles puissent y avoir accès lorsqu'elles en font la demande». Les partenaires internes du centre comprennent, entre autres, un psycho-oncologue, une assistante sociale, un physiothérapeute, une ergothérapeute, l'Unité de fertilité (consultation possible en lien avec les traitements oncologiques), une diététicienne. L'unité travaille en collaboration avec le Centre de dépistage du cancer du sein Bejune.

Remodelage pris en charge

Toute femme qui subit une ablation partielle ou totale d'un sein peut bénéficier d'une reconstruction prise en charge par la LAMal. Le centre réunit les compétences de sénologues, qui pratiquent l'oncoplastie avec de bons résultats esthétiques, et d'un plasticien formé à la maladie cancéreuse et intégré au processus de traitement multidisciplinaire. Le sein opéré –

et parfois l'autre – est remodelé ou reconstruit, l'objectif est de rétablir la symétrie.

La reconstruction est pratiquée selon différentes techniques, durant la mastectomie ou ultérieurement, en une ou deux étapes. Elle comprend la pose d'implants – la plus fréquente – et le DIEP (pose d'un lambeau de peau et de graisse prélevés sur l'abdomen), intervention plus complexe dont l'avantage est de n'utiliser que les tissus de la patiente. Les imperfections peuvent être corrigées par injections de graisse. Quant à l'aréole, elle est reconstituée par tatouage. Étonnamment, seules 20 à 30% des femmes opérées d'un cancer du sein optent pour une reconstruction.

Un facteur de risque

Prévenir, c'est possible? «Une longue exposition aux hormones est un facteur de risque», indique la Dresse Chevènement. «Prendre la pilule pendant plusieurs décennies, ce n'est pas bon!». Si le dépistage systématique pour les 50-74 ans porte ses fruits, la doctresse relève que l'incidence du cancer du sein parmi les femmes entre 40 et 50 ans est en augmentation, «probablement en raison des grossesses plus tardives, plus nombreuses aujourd'hui que dans le passé. Certaines études montrent qu'avoir son premier enfant avant 30 ans constitue un élément de protection.» ◉

Quel avenir pour le Centre du sein?

Avec des règles d'accréditation exhaustives, la Société suisse de sénologie impose aux unités spécialisées un volume minimal dans le but d'obtenir une qualité de traitement plus élevée. «Atteindre ce seuil au Centre du sein à La Chaux-de-Fonds n'était pas gagné d'avance», souligne le Dr Yves Brunisholz, chef du département de gynécologie-obstétrique de l'Hôpital neuchâtois. «Il a fallu convaincre les gynécologues installés et les généralistes de l'intérêt d'y adresser les patientes dont le dépistage s'est avéré positif. A l'interne, des sacrifices ont été consentis: nous avons dû persuader des gynécologues du département – dont certains opéraient des seins depuis quinze ans – de renoncer à cette chirurgie. Pour le bien des patientes, les opérations ont été restreintes à quatre gynécologues-sénologues. La littérature montre que plus un chirurgien pratique le même acte, meilleure sera la qualité.»

Seuil minimum

Quid de l'avenir du centre après l'acceptation de l'initiative pour le maintien de deux hôpitaux autonomes? Dans la mesure où le texte prévoit la mise en place de deux entités autonomes et indépendantes, il est incertain. Si l'unité est coupée en deux, elle risquerait de ne pas atteindre le seuil de 125 nouvelles prises en charge par an

impératif pour obtenir l'accréditation nationale.

Autre problème: le personnel du Centre du sein travaille en partie en gynécologie-obstétrique à l'hôpital Pourtalès, département dont il dépend directement. Les médecins-assistants du département doivent passer par le Centre du sein dans le cadre de leur cursus, avec l'obligation d'opérer au moins vingt seins. Sans leur apport, le centre aurait beaucoup de mal à fonctionner.

«Pour les patientes, la disparition du centre signifierait qu'elles devraient recommencer à se faire opérer par des médecins non spécialistes du sein, qui n'atteignent pas forcément un seuil minimum dans ce domaine», souligne le Dr Yves Brunisholz. «Ce serait une régression en matière de qualité.»

Une autre option serait de travailler en partenariat avec un hôpital universitaire. Cela entraînerait une perte de substance sur le territoire cantonal, avec le recours à des praticiens actifs ailleurs. «Cela ne reviendrait pas forcément moins cher», juge le médecin-chef. «Les interventions hors cantons coûtent le même prix au canton (ré: 55% de la facture). En revanche, cela ferait baisser l'attractivité des hôpitaux neuchâtois auprès des gynécologues en formation, contribuant à aggraver notre difficulté à attirer la relève.» ◉