

# Cancer du sein: quoi de neuf?

## Êtes-vous à risque?

**A**u fil des ans, les cancérologues ont réussi à tracer le portrait type de la femme susceptible de contracter ce

- Elle est Occidentale et âgée entre 50 et 69 ans.
- Un membre de sa famille (mère ou sœur) a reçu un diagnostic de cancer du sein (5 % des cas).
- Elle présente certaines particularités hormonales (menstruée avant l'âge de 12 ans, première grossesse après 35 ans ou pas de grossesse du tout, ménopausée après 55 ans). Le trait commun: le nombre de cycles ovulatoires. Plus une femme en a au cours de sa vie, plus elle risque de développer un cancer du sein.
- Elle souffre d'obésité à la ménopause et après (chez les plus jeunes, ce sont, au contraire, les femmes minces qui courent le plus de risques).
- Elle vient d'un milieu aisé (ce qui explique que cette femme a ses enfants plus tard).

En ce mois de la santé du sein, rien de plus approprié que de faire le point sur cette maladie. Comme aucune femme n'est à l'abri, nous avons tout intérêt à puiser aux résultats des plus récentes recherches.

## Gare aux polluants chimiques!

**D**é plus en plus d'études scientifiques tendent à démontrer que les polluants chimiques, particulièrement les composés à base de chlore (eau de Javel, savons à base de produits javellisants, BPC), auraient une influence sur l'apparition du cancer du sein. Selon une étude réalisée par Greenpeace, les femmes qui souffrent d'un cancer du sein auraient un taux de pesticides et de BPC plus élevé dans leurs tissus que celles qui n'ont pas cette maladie. Et dans les régions où se trouvent des sites d'enfouissement des ordures, le risque d'un cancer du sein est 6,5 fois plus grand que dans les secteurs où il n'y en a pas.

## Au premier rang

**L**'I se classe toujours bon premier parmi les cancers diagnostiqués chez les Québécoises: 1 femme sur 9 aura au moins un cancer du sein au cours de son existence, si elle vit jusqu'à 80 ans. Mais il n'est plus la première cause de mortalité chez les femmes, car il a été supplanté par le cancer du poumon. Ce dernier représente 13 % de l'ensemble des cancers, et le cancer du sein, 30 %.

## Un nouveau gène!

**E**nviron 5 % des cancers du sein sont de type héréditaire. Du nouveau du côté de la recherche: on a isolé le BRCA 1, un gène responsable de l'une des principales formes de cancer du sein de type héréditaire. En ce moment, on tente de mettre au point un test sanguin qui permettrait de détecter la présence ou non de ce gène.

Si cette découverte n'a aucune influence sur la prévention ou le traitement de ce type de cancer du sein, elle permettra, lors d'un test positif, de suivre de près la patiente et de découvrir le cancer dès son apparition.

## Des chirurgies moins mutilantes

**E**h oui! l'incidence d'ablation du sein diminue. Et, en ce domaine, le Québec fait office de pionnier en Amérique. Aux États-Unis, environ 60 % des femmes subissent toujours l'ablation du sein, alors qu'au Québec, dans plus de 75 % des cas, on réussit à préserver le sein de la patiente, même dans certains cas graves.

## Du côté des médicaments

**O**n fonde beaucoup d'espoirs sur le Taxol et le Taxotère: ils inhiberaient la division et la mort des cellules, et seraient particulièrement efficaces dans la lutte contre le cancer du sein métastatique (généralisé). Il y a aussi le Tamoxifène, un anti-oestrogène qui a fait ses preuves: il réduit de 25 % les risques de récurrence du cancer du sein et diminue de 40 % à 50 % les risques de développer un cancer dans le sein opposé. On tente de déterminer s'il pourrait également prévenir le cancer du sein chez les patientes à risque.

## Alimentation et cancer du sein

**A**u cours des dernières années, on a souligné le rôle des aliments, en particulier ceux qui sont riches en matières grasses, dans le développement du cancer du sein. Pour mettre toutes les chances de notre côté, que devrait-on ajouter à notre menu? Des aliments qui contiennent des fibres (fruits, légumes, céréales), de la vitamine A (brocoli, épinards, carotte, abricot) et de la vitamine C (agrumes).

Nous remercions de leur précieuse collaboration la Dr<sup>e</sup> Rosemonde Mandeville, chercheuse à l'Institut Armand-Frappier et spécialiste du cancer du sein, le Dr Jacques Jolivet, oncologue médical, et le Dr Jacques Cantin, chirurgien-oncologue, attachés à l'Hôtel-Dieu de Montréal.