

# CANCER DU SEIN: AIDER LES FAMILLES À RISQUE

Texte: D<sup>r</sup> méd. Martina Frei, journaliste au Tages-Anzeiger; photos: Peter Schneider  
**25 à 30% des femmes atteintes d'un cancer du sein ont, dans leur famille, une parente qui souffre ou a souffert de la même maladie. A Genève, des épidémiologistes s'intéressent de plus près à ces «familles à risque».**

Des piles de papiers, des livres et des dossiers en plastique éparpillés sur une longue table avec, au beau milieu, des lunettes et un ordinateur qui émerge de la paperasse: la pièce ressemble parfaitement à l'image qu'on se fait du bureau d'une chercheuse. «Nous n'avons pas besoin de matériel impressionnant ou d'instruments sophistiqués», explique Christine Bouchardy, 48 ans, responsable du Registre genevois des tumeurs. En épidémiologie, les deux éléments essentiels, ce sont l'équipe de chercheurs et la collaboration avec

les oncologues, les biologistes et les gynécologues.

Depuis 1970, les collaborateurs du Registre genevois des tumeurs récoltent les données de tous les malades du cancer du canton pour les évaluer. Rien que pour le cancer du sein, dix études sont actuellement en cours. «En matière de cancer mammaire, la Suisse est un pays à haut risque», souligne Christine Bouchardy. Chaque année, on diagnostique une tumeur maligne du sein chez près de 5000 femmes et on enregistre quelque 1300

décès consécutifs à cette pathologie. Une patiente sur quatre au moins a, dans sa famille, une parente elle aussi touchée par un cancer du sein ou des ovaires – la mère, une sœur, une grand-mère, une tante ou une cousine. D'où l'attention particulière que l'équipe de Christine Bouchardy accorde depuis trois ans à ces «familles à risque». Dans l'intervalle, le groupe a reconstitué l'anamnèse familiale de 4000 patientes en recherchant leurs antécédents médicaux loin en arrière et en se renseignant auprès des médecins.



Les tumeurs qui touchent les femmes issues de famille déjà frappées par le cancer du sein se distinguent-elles de celles des autres femmes au niveau du type de tissu ou sur le plan moléculaire, par exemple? Sont-elles traitées différemment? Ce sont là deux des nombreuses questions auxquelles les données doi-

vent apporter une réponse. «Il faudra toute une série d'études», prédit l'épidémiologiste. Elle peut déjà donner de premiers résultats: «Nous avons constaté que les jeunes patientes qui ont des antécédents de cancer du sein dans leur famille sont généralement traitées de façon plus agressive. Leur taux de survie est toutefois comparable à celui des femmes qui n'ont pas de cas de cancer du sein dans leur parenté.» Un autre résultat la préoccupe: «On pourrait penser que, chez les femmes dont une proche parente était déjà touchée, la tumeur est détectée plus tôt, car le médecin se montre plus vigilant.» Or, il n'en est rien. «Souvent, les médecins n'accordent pas assez d'attention à l'anamnèse familiale.» Ils oublient notamment de se renseigner sur d'éventuels cancers des ovaires survenus dans la famille, alors qu'on sait que les deux tumeurs peuvent être associées. D'après Christine

Bouchardy, il est important de relever très exactement les antécédents familiaux: qui a eu un cancer du sein ou des ovaires à quel âge? Grosso modo, on peut dire que plus la tumeur s'est manifestée tôt chez la mère, plus le risque est grand pour la fille. Celle-ci court également un risque accru si sa mère a eu un cancer bilatéral. En revanche, il y a moins lieu de s'inquiéter si la mère a par exemple cinq sœurs et qu'aucune n'a eu de cancer. Pour Christine Bouchardy, les mesures de prévention usuelles ne suffisent pas chez les patientes à risque (une parente au premier degré ou plusieurs parentes au deuxième degré touchées avant 50 ans). «On devrait examiner ces femmes plus attentivement. Une mammographie tous les deux ans ne suffit pas dans leur cas.»

