

OCTOBRE ROSE

Cancer du sein : "Demain, les opérations ne seront plus systématiques"

Par **Stéphanie Benz**, publié le 02/10/2019 à 14:19



De nouveaux traitements médicamenteux permettent de réduire la taille des tumeurs avant l'opération. Getty Images

Les interventions chirurgicales pour cancer du sein deviennent de moins en moins mutilantes. Et dans certains cas, il sera envisageable, demain, de ne plus opérer.

A l'occasion d'octobre rose, mois de sensibilisation et de lutte contre le cancer du sein, le Pr Rémy Salmon, ancien directeur du département chirurgie de l'Institut Curie, revient sur les dernières innovations médicales, et celles encore à venir, qui devraient rendre les opérations pour le cancer du sein moins mutilantes. Et pourquoi pas, un jour, permettre de moins opérer qu'aujourd'hui.

L'EXPRESS : Ces dernières années, on a beaucoup de la diminution de l'intensité des traitements, de chimiothérapie notamment, dans les cancers du sein. Cette désescalade concerne-t-elle aussi la chirurgie ?

Pr Rémy Salmon : Les progrès de la recherche ont apporté des traitements médicamenteux permettant de diminuer la taille des tumeurs avant d'opérer, ce qui rend les interventions moins mutilantes. Parfois, le cancer diminue de façon très importante, et peut même totalement disparaître. Il reste des traces de la tumeur, mais plus de cellules tumorales vivaces. A terme, on pourrait même imaginer que les opérations, dans ce cas, ne soient plus systématiques.

LIRE AUSSI >> Cancer du sein, vers un dépistage personnalisé ?

Pourquoi n'est-ce pas encore possible aujourd'hui ?

Avec les techniques actuelles, nous ne pouvons pas avoir de certitude absolue que la tumeur a bien disparu sans opérer. Une biopsie après le traitement médicamenteux n'apportera pas de réponse définitive, car il existe toujours un risque de passer à côté de cellules malignes. Quant à l'imagerie, elle n'est pas encore suffisamment fiable : il reste aujourd'hui 30% d'erreurs. Le cancer laisse comme une cicatrice à l'intérieur du sein, ce qui rend le cliché difficile à interpréter. Mais les progrès de l'imagerie fonctionnelle (IRM fonctionnelle, PET-scan...) couplée à l'intelligence artificielle permettront sûrement demain d'améliorer ces résultats.

Tous les cancers sont-ils concernés ?

Pour l'instant ces traitements appelés "néo-adjuvants" se montrent réellement efficaces seulement dans trois types de tumeurs. Les cancers dits triple-négatifs (qui ne surexpriment ni les récepteurs à oestrogène, ni les récepteurs à la progestérone, ni les récepteurs HER2), ceux liés à la surexpression du gène HER 2, et ceux où l'on trouve une prolifération rapide des cellules. Mais ils ne touchent que

30 à 40% de l'ensemble des malades. Heureusement, de nouveaux médicaments plus efficaces arrivent pour les tumeurs dites hormono-dépendantes, qui sont les plus fréquentes, et nous espérons qu'il sera possible d'obtenir le même résultat.

L'idée de proposer des traitements avant l'opération, pour diminuer la taille des tumeurs, est-elle déjà mise en pratique dans tous les établissements ?

Ce type de prise en charge est systématiquement envisagé dans les grands centres de traitement du cancer, qui traitent un grand nombre de patientes chaque année. En revanche, elle reste peut-être à promouvoir dans les plus petites structures. C'est logique : les praticiens moins spécialisés ne peuvent pas forcément se tenir au courant de toutes les avancées dans tous les domaines. C'est aussi pour cela que nous avons inscrit cette question au menu du congrès de la société française de sénologie et de pathologie mammaire qui aura lieu début novembre à Marseille. Mais c'est aussi tout l'intérêt des réunions de concertation multidisciplinaires : aujourd'hui, un chirurgien ne peut plus prendre une décision de traitement seul, il doit en référer à une équipe. Ces échanges avec les oncologues, les radiologues et les radiothérapeutes sont la meilleure garantie d'une bonne qualité de prise en charge.