



## L'AP-HP mobilisée pour la prise en charge du cancer du sein, du dépistage à la reconstruction mammaire

Dossier de presse - Paris, le 29 septembre 2016

A l'occasion d'Octobre Rose 2016, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris se mobilise pour la prise en charge du cancer du sein. Ses équipes et les associations seront présentes dans de [nombreuses manifestations organisées tout au long du mois d'octobre](#) dans ses hôpitaux ou sur la place de la République.

L'AP-HP, avec ses quatre centres experts et ses centres associés, propose toutes les prises en charge du cancer du sein actuellement disponibles, du dépistage aux différentes techniques de reconstruction mammaire. Elle soigne toutes les femmes : jeunes, plus âgées, enceintes ou présentant des pathologies associées, quel que soit leur niveau de revenus. L'AP-HP a pour vocation de réaliser les actes chirurgicaux de reconstruction mammaire en secteur public, sans dépassement d'honoraire. Elle permet à tout malade concerné, adultes et enfants, un accès en 48H, 365 jours par an, à une consultation de préservation de la fertilité. Elle déploie une importante activité d'oncogénétique et suit les femmes à haut risque de cancer du sein, jusqu'à, dans certains cas, la chirurgie de réduction des risques. Elle coordonne également un réseau cancer et grossesse.

Son statut de centre hospitalier universitaire permet de bénéficier de soins spécialisés de pointe en cancérologie. Les hôpitaux universitaires, grâce à leurs activités de recherche, facilitent l'accès aux dernières innovations médicales ou chirurgicales.

La déclinaison du plan cancer 3 a également donné lieu à [l'élaboration de référentiels de prise en charge pour les différents cancers](#), fruits du travail de l'ensemble des équipes de l'AP-HP spécialisées dans ce domaine. Les propositions thérapeutiques qui découlent de ces réflexions servent de supports aux avis émis en réunion de concertation pluridisciplinaire.

L'AP-HP est un acteur majeur de la cancérologie en Ile-de-France. Plus de 5300 patientes y ont été prises en charge en 2015 pour un cancer du sein à l'AP-HP.

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent : il touche près de 50 000 femmes chaque année en France et, plus rarement, des hommes. Le progrès médical a permis d'immenses améliorations dans sa prise en charge, d'autant plus efficace qu'elle est effectuée à un stade précoce de la maladie. Ainsi, le cancer du sein peut être guéri dans 9 cas sur 10 s'il est détecté tôt.

**À propos de l'AP-HP :** L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année 8 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France : 95 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. <http://www.aphp.fr>

**Contacts presse :**

Service de presse de l'AP-HP : Anne-Cécile Bard & Marine Leroy – [service.presse@aphp.fr](mailto:service.presse@aphp.fr) – 01 40 27 37 22

## Sommaire

<b>Octobre Rose 2016 à l'AP-HP : le programme des évènements .....</b>	<b>p3</b>
<b>A l'AP-HP, des tests génomiques qui permettent d'éviter des chimiothérapies inutiles pour certains types de tumeurs du sein .....</b>	<b>p6</b>
<b>Cancer et grossesse : un réseau national coordonné à l'hôpital Tenon .....</b>	<b>p7</b>
<b>La prise en charge des femmes mutées à l'AP-HP : oncogénétique, réseau Sein à risque et chirurgie de réduction des risques .....</b>	<b>p8</b>
<b>La reconstruction mammaire à l'AP-HP .....</b>	<b>p11</b>
<b>Préservation de la fertilité : une prise en charge en moins de 48h assurée toute l'année .....</b>	<b>p13</b>

# Octobre Rose 2016 à l'AP-HP : le programme des événements

**Le 29 septembre 2016**, des équipes de l'AP-HP – et notamment le Sénôpôle Territoire Cancer Nord de l'hôpital Saint-Louis, une équipe de gynéco-obstétrique de l'hôpital Lariboisière sur « le diagnostic du cancer du sein en 24h », et les équipes de radiologie et de réhabilitation par le sport de l'Hôtel-Dieu - participeront au village d'information rassemblant différents partenaires, qui sera installé **place de la République de 10h à 18h**.

Au programme : « Voyage au cœur du sein » une installation artistico-médicale pour promouvoir le dépistage organisé du cancer ; échanges avec les professionnels et les associations ; des animations (ateliers sport-santé notamment) et une marche rose à 18h.

- **Le lundi 3 octobre 2016 à l'hôpital Saint-Louis**

**18h** – amphi Milian

Conférence/débat « Vers une personnalisation des traitements du cancer du sein », organisé par [l'association Saint-Louis Réseau Sein](#).

- **Le mardi 4 octobre 2016 à l'hôpital Bichat-Claude Bernard**

**10h à 15h** : Information, prévention et dépistage du cancer du sein chez les femmes et les hommes. Rencontre avec les professionnels du service de gynécologie du Pr Dominique Luton, les partenaires et les associations.

Stand dédié à l'accompagnement de l'annonce de cancer avec l'infirmière d'annonce et de coordination et les soignants.

Programme détaillé : <http://hupnvs.aphp.fr/octobre-rose-2016/>

- **Le mardi 4 octobre à l'hôpital Tenon**

**14h30 à 17h30** - Bâtiment Meyniel BUCA – salle Nelson Mandela

**Conférences « Patients partenaires, un défi fondamental »** sous l'égide des Prs Serge Uzan, directeur de l'IUC, Emile Daraï et Joseph Gligorov, responsables du centre expert de sénologie de l'hôpital Tenon

14h30 : Facteurs de risque et histoire naturelle du cancer du sein – Pr Serge Uzan, Dr Brigitte Seroussi

14h45 : Prédilection génétique au cancer du sein – Pr Nathalie Chabbert-Buffer

15h : Patient expert – place de l'université des patients – Mme Catherine Tourette Turgis, Université des patients

15h15 : Les traitements : de nouveaux outils d'aide à la décision partagée des patients – Pr Joseph Gligorov

15h30 : Place de la recherche clinique dans le parcours de soins – Pr Joseph Gligorov, Pr Jean-Philippe Spano

15h45 : Reconstruction mammaire : quelles sont les innovations à l'AP-HP ?- Dr Mickaël Atlan

16h : Cancer du sein, un parcours pluridisciplinaire

Rôle de l'infirmière de coordination et/ou d'annonce- Mme Gaëlle Molina

Rôle du psychologue, de la psycho esthéticienne, de l'ostéopathe – Mme Christelle Lasseron, Mme Jannick Alloncle

16h30 : Nutrition, activité physique et cancer – Pr Nathalie Chabbert-Buffer

**10h30 à 16h** - Bâtiment Meyniel : hall d'accueil

Stands d'information, à la rencontre des associations ( Vivre comme avant / ADECCA, Belle et Bien, Accueil cancer de la ville de Paris, SeinSermentSolidaire, la MNH, Tribu Cancer, Europa Donna ) et des professionnels de l'hôpital (Atelier Esthétique de Tenon, équipes du service d'oncologie du Pr Jean-Pierre Lotz et de gynécologie du Pr Emile Daraï ) .

En savoir plus : <http://tenon.aphp.fr/octobre-rose-a-lhopital-tenon/>

- **Le jeudi 6 octobre, à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière**

**De 14h à 18h** - Bâtiment Antonin Gosset

Des conférences et des animations autour de ce qui change dans le parcours de soins des patientes et les traitements du cancer du sein.

14h-14h20 : Comment évaluer le risque individuel de cancer du sein? - Pr Serge Uzan et Dr Brigitte Seroussi

14h20-14h40 : Les étapes du parcours de dépistage radiologique - Dr Yasmina Badachi et Mme Evelyne Peduzzi, manipulatrice en radiologie

14h40-15h : Mon cancer du sein est-il héréditaire ? - Pr Florent Soubrier

15h-15h20 : Comment interpréter un compte rendu de biopsie de sein : le travail de l'anatomopathologiste - Dr Elisabeth Da Maia

15h20-15h40 : Faut-il opérer tous les cancers du sein ? - Pr Catherine Uzan

16h-16h20 : Comment mieux cibler la chimiothérapie ? - Pr Jean-Philippe Spano, Dr Rosa Conforti, Dr Johanna Wassermann

16h20-16h40 : Les nouvelles stratégies en radiothérapie - Pr Philippe Maingon

16h40-17h : La consultation d'annonce infirmière personnalisée – échanges d'expérience - Mme Nadia Oochene, Mme Marie-Elodie Chicher

17h-17h20 : Importance de la prise en charge nutritionnelle dans le parcours de soin  
Dr Pauline Faucher, Pr Jean-Michel Oppert, Mme Nathalie Werner diététicienne

17h20-18h : Les associations : leur rôle, leur impact dans la vie des patientes

Echanges et témoignages avec la participation de : Europa Donna, Ligue contre le cancer, Vivre comme Avant, Mon réseau «Cancer du sein»

En savoir plus : <http://pitieosalpetriere.aphp.fr/octobre-rose-2016/>

- **Le jeudi 6 octobre à l'hôpital Avicenne et le mardi 11 octobre à l'hôpital Jean-Verdier**

**De 10h à 16h**

Forum d'information dynamique et ateliers interactifs à l'attention des patients, familles et personnel soignant, sur le thème : dépistage, prévention et prise en charge globale du cancer du sein au sein du groupe hospitalier. Animations assurées par les équipes médicales et soignantes ainsi que les différents partenaires.

**Des échanges avec les équipes des HUPSSD à Avicenne et Jean-Verdier :**

- Infirmière/consultation d'annonce : présentation de la consultation d'annonce, information sur la maladie, les traitements, astuces et conseils pour mieux gérer les effets secondaires, présentation des différentes prothèses capillaires et mammaires.

- Assistante sociale : présentation du service, information sur les démarches et droits des patients sous forme de questionnaires ludiques

- Psychologue : entretiens avec la psychologue de 10h00 à 14h00

- Diététicienne : ateliers nutrition autour de l'équilibre alimentaire et de l'éveil sensoriel

- Oncologue, chirurgien, radiothérapeute : entretiens, en relais toute la journée

- Maison d'Information en Santé : présentation de l'offre de la MIS

**Des ateliers interactifs à Avicenne et Jean-Verdier:**

- Art thérapie
- Initiation au Médiète (Activité physique adapté)
- Atelier nutrition
- Modelage du dos et modelage des mains avec une psycho-socio-esthéticienne
- Atelier soins du visage et maquillage

**Visite de 15 minutes du mammographe à Jean Verdier :**

Objectif : Aider le visiteur à mieux appréhender la mammographie en lui expliquant l'intérêt et le déroulement de cet examen

>> **Mardi 11 octobre** à Jean Verdier 13h00, 13h20, 13h40

**Les partenaires :** Europa Donna, CDC 93, La Ligue contre le cancer/Comité 93, Sein Serment Solidaire, Belle et bien, CAMI Sport et Cancer, Vivre comme Avant, Soleil Santé, Mutuelle Nationale des Hospitaliers, mairie de Bobigny et de Bondy.

- **Le vendredi 7 octobre de 10h à 15h, à l'hôpital Ambroise-Paré**

Stand d'information sur le dépistage, les moyens diagnostiques et thérapeutiques du cancer du sein.

- **Le vendredi 14 octobre 2016 à l'hôpital Henri-Mondor**

**De 10 h 00 à 15 h 30 - entrée porte 29 (Rez-de-chaussée Bas)**

Stands d'animation et d'information, à la rencontre du service radiothérapie, Plateforme Calipso, diététique, la Ligue Contre le Cancer, Réseau Partage 94, partenaires et associations de patients.

**16 H 00 – Centre Sein (Entresol 1 – Radiothérapie)**

Rencontre & échanges sur le thème « Soignés, soignants » en présence des professionnels de santé des services anatomopathologie, chirurgie plastique, imagerie médicale, oncogériatrie, oncologie médicale, radiothérapie

- **Le lundi 17 octobre 2016 à l'hôpital européen Georges-Pompidou**

**12h-18h – Rue hospitalière**

Stands d'information - A la rencontre des associations (Accueil Cancer de la Ville de Paris, APIMA, Belle et bien, R.S. Diep, Europa donna, Ligue contre le cancer, Sein serment solidaire, vivre comme avant, Mutuelle Nationale Hospitalière)

**18h à 19h30 - Auditorium**

Conférences débats

18h : Introduction - « La prise en charge du cancer du sein à l'HEGP », Pr Fabrice Lécuru, chef du service de chirurgie cancérologique gynécologique et du sein

18h10 : « Les nouvelles techniques de reconstruction mammaire », Pr Laurent Lantieri, chef du service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique

18h30 : « Ce que changent les tests génomiques pour la décision thérapeutique », Dr Charlotte Ngo, service de chirurgie cancérologique gynécologique et du sein

18h50 : « Préservation de la fertilité », Dr Elodie Adda Herzog, service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Antoine Béchère

19h10 : « La consultation d'oncogénétique », Pr Pierre Laurent-Puig, oncogénétique

19h30 : « Les retentissements psychologiques », Aurore Imbert, psychologue clinicienne

Inscription 01 56 09 21 06 – [contact.hegp@egp.aphp.fr](mailto:contact.hegp@egp.aphp.fr)

En savoir plus : <http://hopital-georgespompidou.aphp.fr/octobre-rose-lhegp-se-mobilise-le-17-octobre-contre-le-cancer-du-sein/>

- **Du 17 au 20 octobre 2016, semaine de sensibilisation à l'hôpital Louis-Mourier,**

**Ateliers de groupe** en matinée et **consultations individuelles** en après-midi pour les patients et les personnels de l'hôpital Louis-Mourier.

Par ailleurs, des **interventions du Dr Thuy N'Guyen** en lien avec la municipalité de Colombes sont prévues **dans les Centres Sociaux Culturels** (sensibilisation au dépistage du cancer du sein, accueil, information) :

- Jeudi 6 octobre de 10h à 12h au CSC des Fossés-Jean
- Jeudi 6 octobre de 14h à 16h au CSC Europe
- Jeudi 13 octobre de 14h à 16h au CSC du Petit Colombes

- **Le mercredi 19 octobre 2016 avec les équipes de l'hôpital Antoine-Béclère**

L'équipe médicochirurgicale de l'hôpital Antoine-Béclère, avec à ses côtés l'association ADK92 et tous les professionnels impliqués dans cette prise en charge, accueilleront les patients et visiteurs de 9 h à 12h à la maison des usagers et délivreront des informations sur le dépistage, les moyens diagnostiques et thérapeutiques du cancer du sein.

Ils présenteront également la consultation accueil sein, qui propose une prise en charge dans des délais courts des patients qui consultent pour une suspicion de cancer du sein. Cette consultation pluridisciplinaire s'adresse à toute personne, femme ou homme, présentant une grosseur palpable dans le sein, une lésion cutanée ou une anomalie détectée lors d'un examen radiologique; le diagnostic est rendu en trois jours, accompagné par une proposition de traitement.

## **A l'AP-HP, des tests génomiques qui permettent d'éviter des chimiothérapies inutiles pour certains types de tumeurs du sein.**

**L'hôpital Saint-Louis propose des tests génomiques EpClin qui permettent l'identification des signatures moléculaires des cancers du sein luminaux et d'affiner ainsi la décision thérapeutique. Les hôpitaux de l'AP-HP pourront solliciter l'équipe de Saint-Louis pour effectuer des analyses de ce type.**

Le cancer du sein est une pathologie hétérogène, mais désormais globalement de bon pronostic. Grâce aux progrès médicaux et technologiques, différentes catégories de tumeurs ont été caractérisées il y a un peu plus de 15 ans. Plus des deux tiers sont des tumeurs dites « lumineuses », qui sont hormono-dépendantes. Parmi ces dernières, on identifie les patientes présentant une tumeur luminale A, de bon pronostic, qui sont traitées par une hormonothérapie adjuvante seule, et les patientes présentant une tumeur luminale B, plus agressive, qui pour certaines relèvent d'une indication de chimiothérapie suivie d'une hormonothérapie adjuvante.

Cependant, pour 20 à 40% des tumeurs lumineuses, de risque intermédiaire, il était jusqu'à récemment difficile de déterminer avec certitude le bénéfice direct d'une chimiothérapie. Or, en l'absence de bénéfice, il est préférable d'éviter aux patientes une chimiothérapie dont les effets secondaires peuvent être importants. On parle dans ce cas de « désescalade thérapeutique ».

De nouveaux tests diagnostiques, permettant d'identifier les signatures moléculaires des cancers du sein luminaux, sont aujourd'hui disponibles pour différencier, dans ce groupe de risque intermédiaire, les patientes ayant ou non un bénéfice à recevoir une chimiothérapie adjuvante.

Les tests retenus à l'hôpital Saint-Louis sont les tests EpClin (Endopredict, Myriad), qui répondent aux exigences de qualité des analyses diagnostiques en biologie médicale et dont des études cliniques ont montré leur utilité.

Le coût de ces analyses est par ailleurs pris en charge par le financement des actes innovants par le ministère de la santé (RIHN – référentiels des actes innovants hors nomenclature). Ces tests sont donc désormais disponibles, selon des critères de prescription stricts, sans surcoût. Les hôpitaux de l'AP-HP pourront solliciter l'équipe de Saint-Louis pour effectuer des analyses de ce type.

# Cancer et grossesse : un réseau national coordonné à l'hôpital Tenon, AP-HP

**Créé en 2008 à la demande du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, le réseau Cancer associé à la grossesse - CALG - a pour objectif d'optimiser la prise en charge des patientes chez qui un cancer est découvert lors de leur grossesse. Il est coordonné par le Pr Emile Daraï, chef du service de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction de l'hôpital Tenon, AP-HP.**

Les maternités et les services de l'AP-HP sont fortement impliqués dans cette démarche, ainsi que les centres de lutte contre le cancer d'Ile-de-France et de nombreux CHU et centres de lutte contre le cancer en région.

Le réseau CALG propose d'accompagner les patientes et les praticiens confrontés à cette situation rare. Ceci se traduit par des avis de recours sur dossier, formalisés dans le cadre de la réunion hebdomadaire de concertation pluridisciplinaire. Les patientes peuvent également être vues en consultation de recours dans les centres du réseau. Le réseau CALG met également à disposition des protocoles de prise en charge rédigés de façon pluridisciplinaire par les acteurs du réseau en accord avec les recommandations nationales et internationales disponibles.

De plus, en agissant comme un centre de référence et collecteur de données le réseau CALG permet le développement d'une recherche axée sur les problèmes spécifiques posés par la situation "cancer et grossesse", à la fois épidémiologiques, biologiques et pharmacocinétiques. Des études sont par exemple en cours pour évaluer si la chimiothérapie est aussi efficace chez la femme enceinte, si elle est risquée pour l'enfant à venir etc.

## Les cancers associés à la grossesse

La survenue (ou la découverte) d'un cancer pendant la grossesse est un événement très rare touchant 0,05 à 0,1% des grossesses, soit 350 et 700 grossesses par an en France, associées avant tout à des cancers gynécologiques. Le report de l'âge des grossesses associé à l'augmentation du nombre de cancer avec l'âge, rendra cette situation encore plus fréquente. De l'avis des experts, le cancer peut être traité avec succès la plupart du temps pendant la grossesse

Les hôpitaux de l'APHP qui associent fréquemment sur le même site maternité, unités de traitement du cancer et unités de recherche permettent une prise en charge globale multidisciplinaire de ces patientes.

Pour les cancers pelviens et les cancers du sein, les équipes de l'APHP comptent des praticiens ayant la double culture gynécologique et oncologique, et donc les compétences spécifiques requises.

L'AP-HP abrite également le CRAT (Centre de Référence sur les Agents tératogènes, Hôpital Trousseau APHP, [www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr)) qui donne des avis, collige les données et évalue les agents tératogènes, et donc notamment les thérapeutiques anticancéreuses connues de longue date mais aussi plus récemment utilisées et en constant développement.

**>> En savoir plus :** <http://cancer-grossesse.aphp.fr>



# La prise en charge des femmes mutées à l'AP-HP : oncogénétique, réseau Sein à risque et chirurgie de réduction des risques

Environ 5 à 10 % des cancers du sein apparaissent dans un contexte familial. Dans la majorité des cas, ces cancers surviennent avant l'âge où est instauré un dépistage systématique dans la population générale (50 ans), c'est à dire en moyenne, une génération plus tôt. Ainsi, dans la tranche d'âge 25-40 ans, l'influence de l'hérédité dépasse un tiers des cas.

## 1. Oncogénétique : quel parcours pour les patientes à l'AP-HP ?

La consultation d'oncogénétique et de dépistage précoce des cancers permet de reconnaître un contexte de prédisposition familiale et de mettre en place une stratégie de surveillance ciblée sur la population de sujets très jeunes, qui autrement n'en bénéficierait pas. L'enquête oncogénétique peut être initiée sur la recommandation ou à la demande du médecin traitant, de l'oncologue, du gynécologue ou bien à l'initiative du patient. La consultation s'adresse à des patients ayant eu un cancer à un âge particulièrement précoce et/ou ayant des antécédents familiaux de cancer.

Les altérations génétiques sont héréditaires, c'est-à-dire dans la majorité des cas héritées des ascendants, et peuvent être transmises : ainsi, pour un parent (père ou mère) porteur d'une mutation génétique favorisant le développement de cancers, le risque de transmettre une mutation est de 50%. La consultation d'oncogénétique sert à mesurer un risque individuel à partir d'une histoire familiale pour en tirer les recommandations sur le parcours de suivi et de soins optimisé.

Ceci se pratique dans le strict respect des lois de bioéthique en respectant la confidentialité des données génétiques individuelles. Dans une famille, l'information ne peut donc circuler que par l'intermédiaire et selon la volonté des personnes qui l'ont reçue de leur médecin ; mais ce dernier ne doit prendre aucune initiative pour solliciter directement les apparentés et se tient simplement à leur disposition.

- **Tracé de l'arbre généalogique et préparation** de la consultation avec le médecin spécialiste, se font lors d'une pré-consultation réalisée par des conseillers en génétique. Des informations sur la transmission héréditaires sont données à cette occasion.

- **Consultation avec le médecin oncogénéticien** : décision et choix du test génétique  
Durant cette consultation qui dure entre 45 et 90 minutes selon la complexité de l'histoire familiale, après étude des éléments familiaux et recueil d'informations complémentaires, le médecin oncogénéticien émet un avis quant à l'éventualité d'une prédisposition au cancer. Il peut être amené, le cas échéant, à proposer un test génétique, en choisissant dans la famille le meilleur sujet, appelé « cas index », chez lequel réaliser cette analyse longue et complexe. De façon essentielle et après expertise de l'arbre généalogique familial, le médecin explique et transmet des recommandations de prise en charge et de suivi pour les proches apparentés, selon le principe de précaution, en attendant le résultat du test génétique. Un accompagnement psychologique est systématiquement proposé.

### Quels tests génétiques ?

Les tests génétiques constitutionnels correspondent à des analyses moléculaires complexes des gènes de susceptibilité au cancer du sein, réalisés à partir d'échantillons sanguins et de prélèvements de salive (dits « jugaux »). A l'AP-HP, ces tests sont réalisés au laboratoire du Pr Florent Soubrier à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Les gènes analysés font partie de trois

catégories principales dont la première représente ceux responsables du niveau de risque le plus saillant de cancer du sein et des ovaires : il s'agit des gènes BRCA1 et BRCA2, les plus couramment analysés.

Plus récemment, l'analyse d'autres gènes devient accessible et concerne la catégorie de risque intermédiaire et une dernière à peine plus élevée que le risque en population générale. Ces tests dits « en panel multigènes » sont accessibles à l'AP-HP, qui propose ainsi un éventail de tests de pointe qui représente l'état de l'art de la technique.

#### - **La consultation d'annonce du résultat**

Cette consultation est réalisée par le médecin oncogénéticien. Les informations restent bien évidemment confidentielles. Selon le résultat du test, deux situations peuvent être rencontrées :

- Il n'y a pas de mutation retrouvée : ceci permet d'éliminer une prédisposition au cancer associée au gène analysé avec une fiabilité raisonnable ; cependant et même avec les derniers progrès technologiques, il est possible que certaines mutations échappent aux analyses. Dans les cas où l'histoire familiale est très chargée avec des cancers de diagnostic précoce, le médecin préconisera de maintenir des mesures de surveillance adaptées et telles que recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

- En cas de mutation délétère, responsable d'un haut risque de développer un cancer, il est nécessaire de mettre en place des modalités de prise en charge et de surveillance spécifiques des personnes avec risque génétique radicalement différentes de la population générale, chez les sujets porteurs de la mutation.

Pour les gènes BRCA1 et BRCA2, il s'agit en particulier du risque chez les femmes sur les seins et sur les ovaires. Les risques et la surveillance chez les hommes porteurs sont beaucoup plus limités. Le médecin est amené à préciser les apparentés à risque selon les données de l'arbre généalogique et à proposer de réaliser le test, de façon ciblée, selon l'adhésion éventuelle des personnes concernées. La personne désignée comme cas index est légalement tenue d'informer ses apparentés. Un accompagnement psychologique est systématiquement recommandé.

En fonction du résultat, des mesures d'accompagnement et de suivi seront proposées, sous forme d'un programme personnalisé de suivi, éventuellement suite à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

En cas de mutation génétique, le patient pourra, s'il le souhaite, être inclus dans le Centre de suivi des personnes à haut risque de cancers du sein.

## **2. Le suivi des personnes à haut risque de cancers du sein : le réseau Sein à risque AP-HP**

Il fédère 8 centres de l'AP-HP pour la prise en charge des personnes à haut risque de cancer du sein et de l'ovaire, en raison d'une prédisposition génétique ou dans le cadre d'une famille dans laquelle de nombreux cas de cancer sont connus. De telles situations impliquent un suivi pluridisciplinaire annuel coordonné par un centre référent, et la mise en place de mesures de réduction du risque de cancer.

**Les centres sont situés dans les hôpitaux Tenon, Saint-Louis, Pitié Salpêtrière, Européen Georges Pompidou, Lariboisière (Paris), Jean Verdier (Bondy), Henri Mondor (Créteil) et Avicenne(Bobigny).** Ce réseau est labellisé par l'Institut National du Cancer depuis janvier 2013.

Le réseau Sein à Risque de l'AP-HP suit une cohorte de 1500 personnes à haut risque de cancer du sein.

### **Son fonctionnement**

Les huit centres du réseau fonctionnent en collaboration pour assurer la prise en charge diagnostique, thérapeutique et préventive de ces personnes à risque, à partir d'un référentiel commun. Les prises en charge sont coordonnées par des réunions de concertation pluridisciplinaires.

Ils offrent un accès au niveau d'un secrétariat unique par site :

- aux consultations spécialisées en oncogénétique : celles-ci permettent de préciser le niveau de risque de cancer de la personne concernée en fonction de son histoire familiale, et le cas échéant de réaliser un diagnostic génétique (analyse des gènes de prédisposition sur une prise de sang). A l'issue de cette évaluation un schéma personnalisé de suivi est remis à la personne à risque, adapté à son niveau de risque.
- aux consultations spécialisées de maladies du sein et de gynécologie qui assurent le suivi clinique en collaboration avec le médecin de ville.
- aux plateaux techniques d'imagerie médicale référents permettant de réaliser l'ensemble du bilan complexe nécessaire : IRM mammaire mammographie échographie mammaire et échographie pelvienne annuelles.
- aux consultations de psychologie spécialisées, permettant d'accompagner les personnes à risque dans les différentes étapes diagnostique, thérapeutique ou préventive.
- aux consultations de chirurgie plastique mammaire et gynécologique permettant la prise en charge chirurgicale de réduction du risque de cancer du sein et de l'ovaire : mammectomie avec reconstruction mammaire, et annexectomie (ablation des ovaires et des trompes). Ces prises en charge sont assurées sans reste à charge pour les personnes prises en charge.

Ce réseau offre également la possibilité de participer à des études cliniques proposant des mesures préventives non chirurgicales ou des thérapeutiques anticancéreuses innovantes. Il contribue enfin à l'évaluation nationale de la prise en charge des personnes à risque coordonnée par l'Institut National du Cancer.

### **3. La mastectomie prophylactique**

La mastectomie prophylactique s'adresse aux patientes dont le risque de cancer dans l'avenir est clairement identifié pour des raisons familiales et génétiques. C'est à la suite d'une décision pluridisciplinaire que cette proposition est faite à la patiente, en lui donnant toute l'information nécessaire à sa prise de décision. Un délai de réflexion est nécessaire et une prise en charge psychologique souvent souhaitable.

La chirurgie, dans ce contexte, est réalisée sur un sein non porteur d'un cancer. Elle vise à retirer la glande mammaire en gardant le plus souvent la peau du sein (conservation de l'étui cutané) et parfois l'aréole et le mamelon.

Le choix du mode de reconstruction fait appel aux mêmes techniques de reconstruction que la reconstruction post-cancer mais avec des conditions locales qui sont souvent meilleures car disposant de davantage de peau et de tissus non irradiés et n'ayant pas eu de curage ganglionnaire.

Aucun traitement complémentaire n'étant prévu, la reconstruction peut souvent débiter en même temps que l'ablation du sein (reconstruction dite immédiate) et doit tenir compte du sein controlatéral, lui-même parfois déjà opéré, voire déjà reconstruit. Lorsque la chirurgie prophylactique est bilatérale, la même technique de reconstruction sera logiquement utilisée, sauf exception, pour les deux seins.

L'AP-HP a pour vocation et capacité de prendre en charge toutes les patientes suivies par le réseau Sein à risque, ou venant de l'extérieur, depuis le diagnostic du cancer ou du risque de cancer, en passant par l'évaluation de ce risque, l'information objective et l'accompagnement psychologique jusqu'à l'intervention chirurgicale de mastectomie et de reconstruction et cela avec l'ensemble des méthodes modernes disponibles.

## La reconstruction mammaire à l'AP-HP

**L'AP-HP garantit à ses patientes une possibilité de reconstruction mammaire sans reste à charge. Elle propose une offre de soins structurée donnant accès à l'ensemble des méthodes actuelles de reconstruction mammaire.**

Quatre de ses hôpitaux - Henri-Mondor, Georges-Pompidou, Saint-Louis et Tenon - proposent l'ensemble des techniques dans leurs services de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, notamment la micro-chirurgie. D'autres établissements de l'AP-HP proposent certaines méthodes de reconstruction : prothèse, ou transfert de graisse (« lipofilling »).

L'expertise des quatre sites de chirurgie plastique/reconstruction profite à l'ensemble des équipes autorisées pour la chirurgie du cancer du sein, chaque réunion de concertation pluridisciplinaire de sénologie pouvant les solliciter pour des avis.

A l'AP-HP, une consultation de reconstruction est systématiquement proposée aux patientes devant subir une mastectomie. L'AP-HP a pour vocation de réaliser les actes chirurgicaux de reconstruction mammaire en secteur public, sans dépassement d'honoraire.

### Les différentes méthodes de reconstruction mammaire

La reconstruction mammaire fait suite à l'amputation complète ou partielle du sein. Elle peut être entreprise 3 à 12 mois après la fin des traitements du cancer, selon leur type mais surtout selon le mode de reconstruction choisi. Elle a pour objectifs de recréer le volume du sein amputé, d'harmoniser et rétablir la symétrie entre les deux seins et de reconstruire l'aréole et le mamelon.

A l'AP-HP, plus de 1800 interventions sont consacrées chaque année à la reconstruction mammaire.

#### Recréer le volume du sein amputé

La reconstruction du volume du sein peut être obtenue grâce à :

- une prothèse, seule ou associée à un apport de peau : prélèvement d'un lambeau du muscle grand dorsal par exemple ;
- des techniques « autologues », c'est-à-dire utilisant les propres tissus de la patiente.  
La reconstruction par lambeau de DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) utilise la peau et la graisse de la partie basse du ventre pour reconstruire le volume du sein, grâce à des techniques de microchirurgie. Plus rarement, les lambeaux peuvent être prélevés sur la fesse ou la face interne de cuisse.  
La technique de greffe adipocytaire - dite "lipofilling" - utilise la graisse. Prélevée par lipoaspiration et traitée, elle est réinjectée au niveau du sein à reconstruire pour apporter progressivement un volume qui peut parfois suffire à lui seul, ou qui complète le plus souvent une autre technique de reconstruction du volume.

Dans tous les cas, deux ou trois interventions chirurgicales échelonnées à plusieurs mois d'intervalle sont nécessaires.

#### Harmoniser ou rétablir la symétrie entre les deux seins

Cette étape fait partie intégrante de la démarche de reconstruction mammaire. Son but est d'harmoniser le volume et la forme des deux seins. Elle utilise les techniques classiques de plastie mammaire. Il est donc possible de remonter et réduire le sein opposé (controlatéral) ; si au contraire, le sein reconstruit est plus volumineux que le sein opposé, la mise en place d'une prothèse peut être envisagée dans le sein opposé.

### **La reconstruction du mamelon et de l'aréole**

L'aréole est reconstruite par une greffe de peau totale prélevée à la face interne de la cuisse ou par un tatouage.

Le mamelon est reconstruit par un fragment du mamelon controlatéral ou par une plastie (modelage) de la peau du nouveau sein. L'aréole et le mamelon sont reconstruits 3 mois environ après la reconstruction du sein.

*Pour en savoir plus : [La place de la reconstruction mammaire dans le traitement de votre cancer du sein](#) – juillet 2016*

Cette plaquette est remise, en consultation, aux femmes devant subir une ablation du sein. Elle s'inscrit dans la mise en œuvre du plan cancer 3 à l'AP-HP. Cette offre s'adresse également à l'ensemble des patientes d'île de France, ayant subi une ablation du sein.

## Préservation de la fertilité : à l'AP-HP un accès garanti à une consultation en moins de 48H, toute l'année

Les lois de Bioéthiques d'août 2004 ainsi que le plan cancer mettent désormais en exergue l'importance de pouvoir informer les jeunes patients atteints de cancer sur leur fertilité future et les différentes techniques pouvant conduire à préserver la capacité de reproduction. L'AP-HP est au cœur du dispositif de prise en charge des jeunes patientes atteintes de cancer du sein, avec une offre attractive et de pointe en terme de préservation de la fertilité féminine. Elle a, au cours des dernières années, énormément investi ce champ.

L'AP-HP est le premier centre de préservation de la fertilité féminine en France. Ses 4 centres (Cochin – Paris 14ème, Jean Verdier - Bondy 93, Tenon – Paris 20ème et Antoine-Béclère/Bicêtre – Clamart, 92 / le Kremlin-Bicêtre, 94) proposent toutes les techniques actuellement disponibles de préservation.

L'AP-HP garantit à tout malade concerné, adultes et enfants, un accès dans les 48h qui suivent le diagnostic, 365 jours par an, à une consultation de préservation de la fertilité. Une plateforme a en effet été créée récemment, avec un numéro vert – 0800 45 45 45 – à destination des professionnels de santé hospitaliers ou de ville, qui permet d'aiguiller les patientes vers le centre de préservation de la fertilité le plus proche de leur domicile et faciliter leur accès aux soins.

Pour les jeunes femmes diagnostiquées avec une tumeur mammaire, l'impact de la maladie sur la fertilité future se fera par plusieurs biais sous deux angles : d'une part la toxicité directe d'une éventuelle chimiothérapie sur le fonctionnement des ovaires et la production d'ovules et d'autre part, le report d'un éventuel projet de grossesse du fait des traitements qui aboutira pour la femme à un vieillissement ovarien physiologique conduisant lui-même à une réduction de la fertilité.

### Il existe actuellement plusieurs méthodes de préservation de la fertilité féminine :

- **La vitrification ovocytaire ou embryonnaire après stimulation ovarienne.**

Elle constitue actuellement la technique de référence et fait appel à l'administration de traitements hormonaux par voie injectable pendant environ 15 jours. L'objectif de ces traitements sera de faire mûrir les ovules contenus au sein d'une « poche d'eau » dénommée follicule au sein même de l'ovaire. A l'issue du processus de maturation, les follicules seront ponctionnés par voie transvaginale sous contrôle échographique afin de récupérer les ovules ou ovocytes matures qui pourront être congelés directement ou éventuellement fécondés en cas de congélation embryonnaire. La stimulation peut être initiée quelle que soit la phase du cycle avec des résultats similaires.

- **La vitrification ovocytaire ou embryonnaire sans stimulation ovarienne : la maturation ovocytaire in vitro (MIV)**

Elle consiste en un prélèvement d'ovocytes partiellement immatures à partir de follicules ponctionnés sans stimulation ovarienne. Les ovocytes ainsi récupérés seront maturés in vitro (au laboratoire) afin de pouvoir être congelables. La ponction des ovocytes se réalise par voie vaginale, sous contrôle échographique sous anesthésie locale ou générale. Le recueil ovocytaire reste plus complexe qu'après stimulation ovarienne et est par conséquent plus aléatoire. Enfin, seule la moitié des ovocytes récupérés pourront atteindre la maturité à l'issue de la MIV et être congelables ou éventuellement fécondables. Il est par ailleurs important de noter que cette technique de MIV, encore considérée comme expérimentale, permet une congélation d'ovocytes dont le potentiel à pouvoir donner une grossesse sera moindre que celui d'ovocytes récupérés après stimulation ovarienne.

Que ce soit après stimulation ovarienne ou après MIV, lorsque le moment sera venu, les ovocytes vitrifiés devront être décongelés puis fécondés in vitro pour donner des embryons qui pourront ainsi être replacés dans l'utérus et donner des chances de grossesse. Cela reste possible y compris si la femme a été ménopausée par le traitement anti-cancéreux.

- **Cryopréservation de tissu ovarien :**

Il s'agit également d'une technique expérimentale qui a pour objectif de prélever par une technique chirurgicale de coelioscopie tout ou partie d'un ovaire. L'objectif sera de congeler au sein de petits fragments de tissu ovarien, les follicules les plus immatures, constitutifs de la réserve ovarienne. Ces fragments de tissu ovarien pourront être greffés après guérison de la patiente, afin de pouvoir restituer à la fois une fonction ovarienne endocrine avec production hormonale, et exocrine avec des possibilités d'ovulation et de grossesse naturelle. Cette autogreffe de tissu ovarien avasculaire, peut être réalisée soit dans la cavité pelvienne et est alors dite orthotopique, ou alors sur des sites extra pelviens dits en hétérotopique (avant-bras, paroi abdominale). Le prélèvement de tissu ovarien reste réalisable en urgence quel que soit la phase du cycle sans administration hormonale.

- **Analogues de la GnRH :**

L'administration d'agonistes de la GnRH en cours de chimiothérapie permet de mettre au repos l'axe hypothalamo-hypophysaire dans le but de protéger le stock de follicules primordiaux déprimés en FSH. Le rationnel de l'utilisation de ces traitements reste très controversé de même que leur efficacité. Ils peuvent être proposés en sachant qu'il est préférable d'y coupler une méthode plus invasive de préservation de la fertilité.

### **Les particularités de la préservation de la fertilité dans le cancer du sein**

Le cancer du sein est une maladie hormono-dépendante qui impliquera d'adapter la stratégie de préservation de la fertilité. En effet, la technique de référence qui consiste à stimuler les ovaires par une administration hormonale est théoriquement contre indiquée dans ce type de pathologie. Cependant, de plus en plus d'équipes valident désormais, une fois que la tumeur a été enlevée, la possibilité de stimuler les patientes préalablement à la chimiothérapie afin de leur proposer la méthode la plus optimale de préservation de leur fertilité. Lorsque le traitement par chimiothérapie doit précéder la chirurgie, le plus souvent de manière relativement urgente, peu d'équipes valident le fait de pouvoir utiliser un traitement hormonal pour stimuler les ovaires. Les patientes se voient alors proposer la vitrification ovocytaire ou embryonnaire après MIV, éventuellement couplée au prélèvement de tissus ovarien.

Il est par ailleurs important de garder à l'esprit qu'un certain nombre de patientes, candidates à une préservation de la fertilité dans un contexte de cancer du sein, seront mutées pour les gènes BRCA qui prédisposent à ce type de pathologie maligne. Le plus souvent, cette prédisposition génétique ne sera connue que des mois après le diagnostic de cancer du sein. Dans ce contexte, il sera important d'informer la patiente sur le risque de transmission à la descendance de la mutation, et éventuellement, des possibilités de réalisation d'un diagnostic génétique pré implantatoire au cas par cas.

Enfin, la consultation de préservation de la fertilité devra également faire l'objet de discussion sur la contraception pendant l'ensemble du traitement. En effet, il est formellement contre indiqué pour ces patientes de tomber enceinte dans les mois qui suivent la chimiothérapie ainsi que lorsqu'elles sont sous hormono-thérapie pour celles qui auront été traitées pour des tumeurs hormono-dépendantes.

>> En savoir plus : [\[EN VIDEO\] La préservation de la fertilité féminine](#)