

Un bébé ENVERS ET CONTRE LE CANCER

A la veille du mois dédié à la lutte contre le cancer du sein, et à l'heure où les femmes touchées se font de plus en plus jeunes, nous avons voulu nous intéresser à la vie! Et qui l'incarne mieux que l'enfant? Grâce à des traitements plus ciblés et des médecins mieux informés, une grossesse est désormais envisageable pour les malades qui le désirent. Patientes et spécialistes en témoignent, entre réalité médicale et message d'espoir.

TEXTE EVA GRAU PHOTOS FRANCESCA PALAZZI

Donner la vie ou rester en vie. Voilà le choix cornélien auquel étaient confrontées, encore récemment, les femmes atteintes d'un cancer du sein dans la fleur de l'âge. Risque de récurrence accentué par les changements hormonaux de la grossesse ou danger de malformations sur le fœtus causées par les traitements contre la maladie: pour les médecins, la question ne se posait même pas, il fallait faire le deuil de la maternité. Et la femme pouvait s'estimer heureuse de survivre, étant donné que le cancer est souvent plus virulent chez les jeunes. Mais depuis quelques années, l'équation «tumeur + bébé» n'est plus insoluble. L'évolution parallèle de la médecine anticancer et des techniques de procréation médicalement assistée (PMA) permet désormais aux jeunes malades de garder l'espoir de devenir mères un jour. Mieux: dans certains cas, il est même possible de traiter la maladie en cours de grossesse. Une véritable révolution.

«Certains oncologues restent encore frileux face à l'éventualité d'une grossesse après un cancer du sein, explique le Dr Gilles Berclaz, fondateur du centre du sein Medidonna, à Berne. Pourtant, rien ne l'interdit. Plusieurs études ont démontré que le risque de récurrence n'est pas plus élevé lorsqu'on a un enfant après la maladie. A condition qu'on ait suivi son traitement jusqu'au bout.»

Or, suivant le type de tumeur, l'opération et la chimiothérapie – cette dernière induisant une ménopause, souvent réversible lorsqu'on est jeune – ne sont pas forcément suffisantes. Une radiothérapie, une hormonothérapie, voire une immunothérapie peuvent s'avérer nécessaires. Et toutes les trois sont incompatibles avec une grossesse. Suivant l'âge de la patiente lors du diagnostic, le besoin d'attendre la fin des traitements peut réduire à néant ses chances d'avoir un bébé, car après la quarantaine la fertilité féminine est diminuée. Mais des solutions existent. >



«CETTE DÉCISION A ÉTÉ PENSÉE DE A À Z»

Romaine, 33 ans, Villette/Le Châble (VS). Enceinte de son premier enfant prévu pour mi-octobre.

«J'avais presque 30 ans lorsqu'on m'a trouvé une tumeur au sein gauche. Les deux premières questions que j'ai alors posées ont été: «Est-ce que je vais perdre mes cheveux?» et: «Est-ce que je pourrai avoir des enfants?» Je ne sais pas pourquoi j'ai spontanément demandé ça, car à l'époque je n'avais pas connaissance de femmes jeunes touchées par la maladie. Je ne savais donc pas que la chimio pouvait rendre stérile. Mais j'ai senti que je devais poser la question. Le médecin m'a expliqué que le traitement détruisait les cellules reproductrices, que la fertilité pouvait revenir par la suite, mais que ce n'était pas garanti. Pour moi, le monde s'est écroulé. Je venais de me marier. Avec mon époux, nous avions deux rêves: construire notre maison et avoir des enfants. Au printemps 2010, j'ai été opérée du sein, puis on m'a prélevé des ovocytes. Beaucoup de personnes autour de nous, même de simples connaissances, se sont proposées pour nous aider financièrement, car cette procédure n'est pas prise en charge par l'assurance. Au final, nous avons réussi à nous débrouiller seuls, mais cette générosité était

impressionnante. Ensuite, j'ai attaqué la chimio et les autres traitements pour éliminer mon cancer. Quand tout a été fini, j'ai dû attendre encore un an, le temps que mon corps se remette. Cette année a été longue... Enfin, à l'automne 2012, j'ai passé un contrôle médical: parfait. Mon énergie était revenue, mon cycle aussi. Et là, les médecins m'ont conseillé de tenter d'abord de faire un bébé... naturellement! Je crois que ça a été le plus dur de toute cette épreuve: mois après mois, j'avais de gros chagrins... Jusqu'en janvier 2013, où je suis tombée enceinte. Ce petit bout est arrivé dans un corps qui a souffert, physiquement et psychologiquement, et il a réussi à germer à l'intérieur de moi. Ce bébé est un miracle. Quelqu'un m'a lancé un jour: «Pourquoi voulez-vous un enfant? Profitez du fait que vous êtes en vie!» Mais il ne s'agit pas d'une décision d'égoïste, au contraire, avec mon mari, nous y avons réfléchi de A à Z. Un mois après mon accouchement, je subirai un examen dans le but de m'assurer de mon état de santé. Je ne suis pas une kamikaze. Mais je veux vivre mes rêves, pas rêver ma vie.»



«J'AI BÂTI MON AVENIR TEL QUE JE L'AVAIS **IMAGINÉ**»

*Frédérique, 32 ans, Semsales (FR).
Maman de Nolan, 3 ans, et Mégane, 2 ans.*

«J'ai toujours rêvé de fonder une famille. Alors quand on m'a annoncé que j'étais atteinte d'un cancer du sein, j'ai décidé de me battre pour construire mon avenir tel que je l'avais imaginé. J'avais 26 ans. A cet âge, on n'a pas le droit de s'effondrer. Trois semaines après, je subissais une double mastectomie. A peine opérée, j'ai commencé la stimulation ovarienne. Tout est allé très vite. Ma tumeur, très virulente, en était déjà au stade 4, et les oncologues n'étaient pas d'accord de repousser la chimio. On n'avait donc pas droit à l'erreur. Seuls trois ovocytes ont été fécondés. Cette nouvelle a été bien plus difficile à gérer que le fait d'avoir perdu mes deux seins. Mais je me suis accrochée à l'espoir que représentaient ces embryons. Sans cela, c'est sûr, je n'aurais pas traversé la maladie de la même manière. D'ailleurs, durant toute cette épreuve, j'ai gardé le moral. Moins d'un an après le diagnostic, je me suis mariée. Et en février 2009, je suis tombée enceinte. De façon naturelle. Il n'y a pas de mots pour exprimer

ce qu'on a ressenti, mon mari et moi! Malheureusement, le bébé a cessé de se développer à deux mois. On a dû me faire un curetage; perdre cet enfant a été très difficile. Mais trois mois plus tard, j'attendais un autre bébé. Et mon instinct m'a dit que cette fois tout se passerait bien.

Nolan est né en mai 2010, à sept mois et demi de grossesse. Il a passé un mois à l'hôpital avant que l'on puisse le ramener à la maison. Les médecins m'ont assuré que les traitements contre le cancer n'étaient pour rien dans sa naissance prématurée. Trois mois après, je suis tombée enceinte de ma fille Mégane. Vous auriez dû voir la tête de ma gynécologue! Parfois, mes enfants touchent les cicatrices sur mes seins et disent: «Maman, bobo!» Comme je suis porteuse du gène BRCA1, je sais que j'ai un risque sur deux de l'avoir transmis à Nolan et à Mégane. J'ai la chance de savoir que j'ai ce gène, mes enfants pourront être suivis et surveillés en conséquence. Et où en sera la médecine dans dix ans? Moi j'ai confiance.»

› De plus en plus sensibilisés au problème de la maternité chez les femmes atteintes d'un cancer du sein – un colloque sur le sujet s'est tenu au CHUV le 19 septembre dernier – les médecins sont souvent les premiers à soulever la question en consultation. «Les patientes oublient de demander car elles sont préoccupées par le cancer, l'opération et les différentes thérapies, explique le Dr Gilles Berclaz. Il faut y penser pour elles et, si elles manifestent un désir de grossesse, les orienter vers un spécialiste en médecine de la reproduction.»

Agir au plus vite

Ces femmes se voient alors proposer de faire prélever leurs ovules pour une fertilisation in vitro (*voir encadré p. 16*). Si leur cycle hormonal ne se remet pas en marche après le cancer, elles pourront ainsi se faire implanter leurs embryons pour augmenter leurs chances de grossesse. Les services d'oncologie et de PMA doivent donc impérativement se coordonner pour que le prélèvement se fasse rapidement afin de ne pas aggraver le pronostic vital en retardant le traitement contre le cancer.

Président du Réseau romand de Cancer et Fertilité qui réunit oncologues, gynécologues, obstétriciens et spécialistes de la PMA, le Dr Lucien Perey se veut rassurant: selon des études de grande ampleur, la stimulation limitée des ovaires nécessaire au >

> prélèvement d'ovocytes n'accélère pas le développement de la maladie. «Nous recommandons d'opérer la tumeur d'abord, afin de retirer un maximum de cellules cancéreuses et d'éviter que la stimulation hormonale n'agisse sur le cancer encore en place.» Reste un autre obstacle à surmonter: le coût de cette procédure, qui varie entre 5000 et 10 000 francs. Non remboursé par l'assurance-maladie. «C'est un réel problème, reconnaît l'oncologue. J'espère que d'ici quelques années la situation aura évolué. En France, par exemple, cette technique est prise en charge par la Sécurité sociale. Cela dit, il faut préciser que le prélèvement et la conservation d'ovules ne garantissent pas une grossesse. Par ailleurs, chez certaines femmes, le cancer est très agressif et il est important de traiter la maladie rapidement. La préservation de la fertilité passe au second plan car la priorité reste la survie de la patiente.»

En Suisse, les femmes en âge de procréer touchées par la maladie sont encore rares. Selon l'Office fédéral de la statistique, 20% des cas de cancer du sein concernent les moins de 50 ans. Mais on fait des enfants de plus en plus tard – en 2012, un bébé sur trois né en Suisse avait une mère de plus de 35 ans – et le nombre de jeunes frappées par un cancer du sein augmente. En toute logique, cette double évolution devrait, dans un avenir



PLUSIEURS ÉTUDES ONT DÉMONTRÉ QUE LE RISQUE DE RÉCIDIVE N'EST PAS PLUS ÉLEVÉ LORSQU'ON A UN ENFANT APRÈS LA MALADIE. À CONDITION QU'ON AIT SUIVI SON TRAITEMENT JUSQU'AU BOUT.

DR BERCLAZ, CENTRE DU SEIN DE BERNE

proche, entraîner une augmentation des maternités postcancer mais aussi des grossesses pendant le cancer, autrefois condamnées à l'avortement thérapeutique.

De maman à malade

Au cours des cinq dernières années, le Dr Berclaz a traité deux patientes enceintes. Mères et enfants sont en bonne santé. Mieux ciblées, certaines chimiothérapies actuelles peuvent être administrées à partir de la douzième semaine car les produits ne passent plus la barrière placentaire. Elles sont donc sans danger pour le fœtus. Quant aux risques de récurrence, une étude publiée en janvier 2013 dans le *Journal of Clinical Oncology* a démontré qu'ils ne sont pas plus élevés chez les femmes ayant subi une chimiothérapie pendant leur grossesse que chez celles qui n'étaient pas enceintes lors du traitement. Toutefois, selon le Dr Berclaz, «il faut bien peser le pour et le contre. Tous les traitements ne sont pas possibles durant la grossesse. Mais si la patiente veut garder son enfant, on fera les diagnostics et certains examens avant l'opération ou la chimiothérapie, dès le 2^e trimestre».

Ana, 41 ans, arrivait en fin de grossesse lorsqu'elle a senti une boule dans l'un de ses seins. Personne dans sa famille n'avait souffert de cancer du sein, >

VRAI-FAUX: LE POINT SUR 5 IDÉES REÇUES

La chimiothérapie peut rendre stérile.

VRAI La chimiothérapie fait disparaître les règles. Cette ménopause précoce peut être définitive chez certaines patientes: 10% des moins de 35 ans, 40% des 35-40 ans et 70% des plus de 40 ans ne retrouvent plus de cycle menstruel. Il est possible de protéger les ovaires de la chimio en les mettant «en sommeil» avec un médicament. Pour augmenter ses chances d'avoir un bébé plus tard, si l'on n'a pas de partenaire, on peut aussi congeler ses ovules sans fertilisation ou du tissu ovarien en vue d'une greffe. Les chances de succès sont faibles lorsque les ovules sont prélevés et ne sont pas fertilisés. Lorsque les ovules sont fertilisés, et les embryons congelés, les chances sont bien supérieures.

Faire un bébé après un cancer du sein augmente les risques de récurrence.

FAUX Les études scientifiques menées sur le sujet démontrent que le pronostic vital est quasi identique pour les patientes

qui ont un bébé après leur cancer du sein que pour celles qui n'ont pas eu d'enfants. Pour autant qu'elles aient suivi leur traitement jusqu'au bout. L'hormonothérapie empêchant toute grossesse, certaines femmes stoppent leur traitement avant les cinq ans recommandés, pour pouvoir avoir un bébé. Pour l'heure, on ignore si cette interruption augmente le risque de faire une rechute.

Il est impossible d'allaiter après avoir été traitée contre un cancer du sein.

FAUX Tout dépend du type d'opération qu'on a subie. Après une ablation totale, l'allaitement est en toute logique impossible. Mais de nos jours, 70 à 80% des opérations permettent de conserver la poitrine, selon le Dr Gilles Berclaz. Si les canaux galactophores ne sont pas sectionnés, on peut donc donner le sein à son bébé. En principe. En effet, la radiothérapie atrophie la glande mammaire, ce qui peut rendre difficile l'allaitement avec le sein touché. Mais il est possible d'utiliser l'autre.

On peut faire une chimiothérapie pendant la grossesse.

VRAI L'évolution rapide des traitements contre le cancer au cours de la dernière décennie a permis de mettre au point des chimios sans danger pour le fœtus. Mais ces médicaments ne peuvent être administrés qu'après le troisième mois de grossesse. Avant, elles causent des malformations chez le bébé et sa mort in utero. La radiothérapie est également incompatible avec une grossesse.

Le prélèvement et la conservation d'ovules avant une chimio sont pris en charge par l'assurance-maladie.

FAUX En Suisse, la fertilisation in vitro et l'autoconservation des ovules sont à la charge de la patiente, même en cas de cancer. Un cycle de fertilisation coûte entre 6000 et 10 000 francs. Dans certains pays européens, comme la France, il est remboursé par la Sécurité sociale.



«J'AI EU UNE CHANCE INCROYABLE»

Corinne, 41 ans, Ferreyres (VD).
Maman de Nina, 3 ans, et Lili, 1 an.

«Lorsque j'ai appris que j'étais enceinte (de Nina), j'ai ressenti à la fois un immense bonheur et une forme d'incrédulité. Toute femme éprouve cette joie, mais pour moi ce sentiment a été décuplé par le fait que mon bébé était un magnifique cadeau de la vie. J'ai apprécié triplement la nouvelle, après ce que j'avais traversé: une opération du sein, quatre chimiothérapies, trente-trois jours de radiothérapie et trois ans d'hormonothérapie... J'avais 33 ans lorsqu'on m'a diagnostiqué un cancer du sein au stade 3. Je n'ai pas tout de suite demandé si je pourrais avoir des enfants après avoir été soignée. Mon oncologue a évoqué la possibilité de prélever mes ovules, au cas où la chimio me rendrait stérile, mais j'ai vite abandonné cette idée. L'important, c'était de survivre! Avec mon mari, nous avons décidé de faire confiance à la vie. Et en 2009, avec l'accord de mon oncologue, j'ai interrompu mon hormonothérapie après trois ans de traitement au lieu des cinq prévus, pour essayer d'avoir un enfant. Deux mois après avoir reçu le feu vert, je suis tombée

enceinte. Ma fille Nina est née en 2010. Les médecins ne s'attendaient pas à ce que ça marche aussi vite ni aussi bien! D'autant que deux ans plus tard l'histoire s'est répétée: j'ai mis au monde une deuxième fille, Lili. Entre la naissance de Nina et celle de Lili, mon mari a eu un cancer de la gorge. Bien sûr, on a pensé au futur. Mais on n'a jamais regretté d'avoir fait des enfants. En cas de besoin, on sait qu'on est bien entourés. Peut-être que le fait d'être parents a aidé notre guérison? Aujourd'hui, mon mari et moi, nous allons très bien. Nous avons confiance en l'avenir, et cette confiance nous porte. J'ai perdu une voisine et une collègue d'un cancer du sein, aussi je sais d'expérience que le combat contre la maladie n'a pas toujours une issue aussi heureuse que la mienne. Je ne voudrais pas qu'on croie que mon histoire est une règle absolue. Un miracle? Non, je n'y crois pas. C'est une chance. Incroyable. Immense. Comme une petite flamme qu'on chérit et qu'on garde quelque part dans la tête.»

> aussi elle a pensé qu'un canal galactophore s'était simplement bouché. «Quand on m'a dit que c'était une tumeur, ça a été la douche froide, raconte cette Lausannoise. Je venais d'accoucher de ma fille, l'allaitement se passait superbien et j'ai dû tout arrêter pour me faire soigner. Pour moi, cela a été un creve-cœur. Quotidiennement, je devais passer du statut de malade à celui de maman et inversement. Cela n'a pas été facile à gérer, mais une fois plongée dans le cancer, on tient le coup pour son bébé. Tout au long du traitement, j'ai porté ma fille en écharpe, contre moi. Après coup, je me suis rendu compte qu'elle avait été mon bouclier contre la maladie. Je pense que mes hormones de maman ont joué un rôle très fort dans le fait que j'ai toujours gardé le moral.»

«Aujourd'hui, avec les progrès faits dans le traitement du cancer du sein, on ne peut plus se contenter de soigner les patientes, affirme Bénédicte Panès-Ruedin, infirmière référente au Centre du sein du CHUV, à Lausanne. On doit aussi veiller à leur qualité de vie. Le fait de réaliser que certains traitements peuvent les priver de maternité pèse très lourd sur le moral des femmes car la fertilité participe souvent, dans l'imaginaire collectif, de leur identité féminine.» Une identité si forte que certaines femmes veulent la préserver à tout prix, constate l'infirmière. «Je me souviens qu'une jeune

10 % des cancers du sein touchent des femmes de moins de 40 ans. En Suisse, de plus en plus de jeunes patientes sont atteintes par la maladie. Toutefois, la mortalité par tumeur mammaire diminue: chez les 20-49 ans, elle a baissé de 24% entre 2002 et 2007.

patiente, que j'ai suivie il y a quelques années, avait refusé la chimiothérapie lorsqu'on lui a annoncé que le traitement présentait des risques pour sa fertilité. En tant que femme, c'était quelque chose qu'elle ne pouvait pas entendre.»

Le choix de la nature

Pressées par le temps, d'autres patientes décident d'interrompre leur traitement pour pouvoir faire un enfant. C'est le cas notamment de femmes souffrant d'une tumeur sensible aux hormones. La durée recommandée pour l'hormonothérapie, qui bloque le système hormonal, empêchant toute grossesse, est en général de cinq ans. Or, en Suisse, la conservation des ovules est légalement limitée à... cinq ans. «Quel est le devenir de ces femmes qui ont une grossesse avant d'avoir reçu un traitement complémentaire optimal? s'interroge le Dr Perey, qui participe à une vaste étude internationale évaluant ce risque. Pour l'instant, on n'a pas encore assez de recul pour savoir quelles conséquences cette décision aura sur leur santé.» Néanmoins, chez les jeunes femmes, les tumeurs du sein ne sont pas hormonosensibles, selon l'oncologue. Les patientes doivent recevoir d'autres traitements (chimiothérapie, thérapie ciblée) dont la durée est plus limitée. Toutefois, c'est un signe d'agressivité, et la prudence reste de mise avant que le feu vert pour une grossesse puisse être donné après un tel cancer. Il convient d'attendre en principe deux à trois ans en raison du risque de rechute précoce.

Plus d'adresses d'organismes apportant de l'aide aux femmes atteintes d'un cancer du sein et à leurs proches sur femina.ch

Au final, c'est souvent la nature qui décide. Romaine, Frédérique et Corinne, qui ont accepté de témoigner dans cet article (voir encadrés), l'attestent. Deux d'entre elles ont fait prélever leurs ovules avant leur traitement contre le cancer, mais aucune n'a dû avoir recours à ces précieux zygotes qui, aujourd'hui, dorment toujours dans l'azote liquide par moins 196 degrés. Toutes trois sont tombées enceintes naturellement. Et toutes trois insistent sur le fait qu'elles ont eu de la chance dans leur malheur. Beaucoup de chance. Et aussi une alliée de taille: leur jeunesse. «Il ne faut pas se faire peur avec les histoires des autres, ni se voiler la face, conclut Ana, maman d'une fille de 5 ans. Chaque personne est différente, donc chaque cancer est différent et chaque cas unique. Il faut faire la part des choses et avoir confiance. En la vie. Dans les médecins. Profiter du moment présent. S'entourer d'amis qui savent rire. S'accrocher à tout ce qui est vivant.» Et surtout, garder espoir. ■

Le 10 octobre à 18 h 30, une soirée grand public intitulée «Le sein familial: génétique et cancer du sein» aura lieu à l'auditoire César-Roux du CHUV.

OÙ S'ADRESSER?

Pour davantage d'informations sur la question de la grossesse après ou pendant le cancer du sein, voici les coordonnées des institutions citées dans cet article:

Medidonna, Centre du sein de Berne, Riedweg 3, Berne. Tél. 031 309 95 30. www.medidonna.ch

Centre du sein du CHUV, av. Pierre-Decker 2, Lausanne. Secrétariat ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 17 h. Tél. 021 314 01 52. www.chuv.ch/cse_home

Réseau romand de Cancer et Fertilité, coordination: Dr Alexandra Ambrosetti-Jenny et Dr Marina Bellavia. Tél. 079 503 60 99. www.grssgo.ch



Le guide de Mepha
«Mieux informé sur le burnout»
vous fournit de nombreuses
informations à ce sujet.



Tous les guides de Mepha sont disponibles gratuitement sur www.mepha.ch

Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha