

Les cancers féminins

Le cancer occupe aujourd'hui une place importante dans les causes de mortalité des femmes. Bien que celles-ci puissent être atteintes par un certain nombre d'autres cancers, ceux qui affectent leurs organes reproductifs, comme le sein et l'utérus, les concernent plus spécifiquement. Chez les Africains, hommes et femmes, les cancers sont le plus souvent causés par les changements dans les modes de vie et l'alimentation, l'usage du tabac, la pollution, la pauvreté et l'ignorance.

Chez les femmes, on peut ajouter aux causes précitées la précocité des rapports sexuels, les grossesses nombreuses et rapprochées, le non-accès aux services de dépistage et la progression des maladies sexuellement transmissibles.

Avec le développement de la recherche, l'existence du traitement chimiothérapeutique, de greffes et de nouveaux médicaments, on peut prévenir et même traiter et guérir le cancer s'il est pris à son début.

Qu'est-ce que le cancer ?

Le corps humain est composé de cellules. Le cancer apparaît probablement, lorsque des cellules anormales au niveau d'un organe se multiplient de façon désordonnée et commencent à envahir les cellules saines, occasionnant une grosseur ou tumeur maligne. À ce stade s'il est détecté rapidement, il peut être soigné et guéri. Dans le cas contraire, les cellules anormales se multiplient et attaquent peu à peu les organes voisins. Au cours de cette phase, appelée « envahissement », les cellules malignes empruntant la circulation du sang se développent hors de leur organe d'origine, créant des tumeurs à distance appelées « métastases ». Le cancer peut plus tard s'étendre à l'ensemble de l'organisme et provoquer la mort.

Les causes exactes des cancers restent inconnues. Certains sont dus à des virus (hépatite B pour le foie, papillomavirus pour le col de l'utérus). Mais des produits chimiques tels que l'amiante, certains pesticides, les goudrons contenus dans les cigarettes, un contact prolongé avec des rayons X (qui sont utilisés pour la radiographie) peuvent augmenter les risques d'apparition d'un cancer. Des facteurs psychologiques pourraient aussi jouer un rôle important.

Chez les femmes, les seins, le col de l'utérus et les grains de beauté sur la peau sont les sièges les plus fréquents du cancer.

Certains cancers ont des signes annonciateurs, d'autres non. Pour savoir si les signes que l'on a observés sont bien ceux d'un cancer, il faut faire des examens consistant à prendre quelques cellules (prélèvement cytologique) de l'organe atteint. Les cellules sont ensuite examinées dans un laboratoire par un personnel formé. Chez les femmes les meilleurs moyens de surveillance sont l'examen des seins qu'elles peuvent faire elles-mêmes pour détecter tout signe anormal, ou l'analyse des cellules du col de l'utérus et du vagin (frottis vaginal).

Le cancer du sein

C'est le cancer féminin le plus fréquent en Afrique comme en Europe ; il atteint surtout les femmes âgées de 45 à 59 ans. On ne connaît pas avec exactitude les causes de ce cancer, mais le tabac et une alimentation riche en graisses animales semblent constituer des facteurs de risque. Les perturbations hormonales entraînant une augmentation du taux d'œstrogènes ou hyperœstrogénie sont incriminées dans l'apparition du cancer du sein.

Le facteur de risque le plus important est lié à histoire familiale. En effet, une femme dont plusieurs proches parentes ont eu un cancer du sein devrait, par prudence, faire des tests de dépistage.

Il existe cependant des facteurs qui semblent diminuer les probabilités de survenue de ce type de cancer, qui sont l'allaitement au sein, et l'âge de la femme lors de son premier accouchement : plus la femme est jeune, plus le risque de cancer est faible.

Les signes annonciateurs

Le cancer du sein se présente comme une boule (tumeur) dure, qui ne fait pas mal. Elle se situe à l'intérieur du sein, dont elle détruit les tissus normaux. Elle peut changer la forme du sein. Il ne faut pas considérer toute boule dans le sein comme un cancer, mais comme la possibilité existe, il est recommandé aux femmes d'examiner soigneusement leurs seins. Toute anomalie doit amener à consulter un personnel de santé.

Le diagnostic doit être fait tôt. En effet, si le cancer est pris à ses débuts, il peut ne pas être mortel. Dans neuf cas sur dix, quand la maladie est traitée avant que la boule dans le sein ne dépasse la taille de 2 centimètres, elle peut être guérie. Malheureusement, dans six cas de cancer du sein sur dix, une métastase apparaît moins d'un mois après la découverte de la tumeur. Si le traitement ne commence qu'après l'apparition de la métastase, la guérison n'est définitive que dans cinq cas sur dix. Et plus on attend, plus la maladie s'étend. Elle peut toucher les glandes lymphatiques sous le bras, le cerveau, les poumons, le foie, les os et peut éventuellement les détruire. Un traitement précoce est aussi la garantie d'une guérison assez rapide. Comme il se produit rarement des signes douloureux au début, toutes les femmes devraient surveiller leurs seins de façon régulière, pour pouvoir commencer le traitement au plus tôt.

Les signes d'un probable cancer du sein

1. Au niveau du mamelon

– Des écoulements verts, bruns ou sanglants ; le rétrécissement du mamelon qui rentre dans le sein ; développement de plaies.

Ces signes sont observés au niveau d'un seul mamelon.

2. Au niveau du sein

On note l'apparition d'une boule mal limitée avec des transformations de la peau (peau épaisse, ayant l'aspect d'une peau d'orange) ou avec une plaie.

3. Au niveau de l'aisselle

Des grosseurs (ganglions) apparaissent. À ce stade, la maladie est déjà avancée, d'où l'importance du dépistage.

Le dépistage

La gravité de la maladie est telle qu'on doit insister sur le dépistage qui permet le diagnostic précoce. Il comporte :

- l'auto-examen du sein effectué tous les mois par la femme elle-même ;
- l'examen médical une fois par an, par une sage-femme ou un gynécologue ;
- la mammographie (qui est une radio du sein) tous les deux ans après l'âge de 40 ans, surtout chez les femmes à risque.

Il est important de procéder à l'examen des seins de *façon régulière, et toujours au même moment*. La meilleure période est la fin des règles.

Placée devant un miroir, on doit premièrement regarder soigneusement les seins, en vérifiant toute différence entre les deux. Elles peuvent être :

- un creux entre les deux seins ;

- une boule dans un des deux seins et pas dans l'autre ;
- dans la forme (et non la taille) ;
- la couleur de la peau ou des mamelons.

On examinera les mamelons avec la même attention pour contrôler :

- la formation d'une croûte écailleuse ;
- l'élasticité ou la dureté du mamelon ;
- la symétrie des deux mamelons, c'est-à-dire s'ils pointent dans la même direction ;
- la présence d'une plaie sur un mamelon.

Deuxièmement, toujours devant le miroir, on lève les deux bras et on se tourne lentement pour examiner chaque côté des seins.

Troisièmement, toujours devant le miroir, on pose les mains sur les hanches, et on examine encore une fois les seins pour détecter toute différence entre les deux.

Quatrièmement on pince doucement chaque mamelon pour vérifier qu'il n'y a pas d'écoulement.

Cinquièmement, on se couche sur le dos et on palpe chaque sein, d'un mouvement circulaire des doigts, allant de l'extérieur de la poitrine vers les mamelons. Le bras correspondant au sein palpé est levé au-dessus de la tête, le coude à plat. Un petit oreiller ou une grande serviette pliée peuvent être glissés sous l'épaule. On doit s'assurer que toute la surface du sein a été bien palpée.

Si l'on constate une boule, un creux ou un détail anormal, on doit consulter une sage-femme ou un gynécologue. Le plus souvent, ils sont sans gravité, mais il est important de se le faire confirmer. La plupart des boules qui apparaissent dans les seins sont détectées par les femmes elles-mêmes, si elles ont appris à le faire.

Traitement du cancer du sein

Il repose sur :

- la chirurgie : on enlève le sein atteint, en partie ou en totalité ;
- la radiothérapie : on est exposé à des rayons qui détruisent les cellules cancéreuses ;
- la chimiothérapie : le cancer du sein donne très rapidement des métastases. La chimiothérapie – ou administration de produits chimiques anticancéreux – est très importante dans le traitement car c'est le seul moyen de les atteindre. Le traitement est très efficace, mais toxique ;
- l'hormonothérapie : administration d'hormones dans les cas de cancers hormonodépendants (anti-œstrogènes).

Les cancers de l'utérus

On distingue deux types de cancers de l'utérus : le cancer du col de l'utérus et le cancer de l'endomètre ou cancer du corps de l'utérus.

Le cancer du col de l'utérus

C'est le cancer le plus répandu dans les pays du tiers monde. Il est causé par un virus (le papillomavirus). Ce cancer se développe lentement sur une dizaine d'années et peut être dépisté facilement. Il peut se produire à tout âge, mais il est plus fréquent entre 45 et 50 ans, donc chez une femme encore jeune, chez qui la ménopause commence à s'installer. Il peut cependant apparaître plus tardivement.

Les femmes qui peuvent être atteintes de ce type de cancer sont celles qui ont commencé à avoir des rapports sexuels très tôt (dans les années qui suivent les premières règles), celles qui ont eu des accouchements nombreux, celles qui ont de multiples partenaires ou dont les partenaires sont infidèles, celles qui ont eu de fréquentes MST et des infections du vagin, les femmes qui vivent avec le VIH, celles qui fument beaucoup.

Les signes annonciateurs

Le signe principal est le saignement anormal survenant en dehors des règles, provoqué par la toilette intime ou les rapports sexuels (métrorragie). Des pertes blanches anormales, contenant du sang ou malodorantes, doivent alerter.

Dix à quinze ans avant l'apparition des saignements, des lésions qui annoncent le cancer apparaissent sur le col de l'utérus. Un examen simple, dénommé « frottis cervico-vaginal ou test de Papanicolaou », peut mettre en évidence d'éventuelles anomalies. Les lésions, appelées « dysplasies », peuvent être légères, graves ou signaler un début de cancer.

Si rien n'est fait à ce stade, un cancer apparaît. Des pertes blanches provoquées par la surinfection, des douleurs, de la fièvre et de l'anémie apparaissent.

La mort survient dans un délai d'un à deux ans par des complications : hémorragie brutale et importante (cataclysmique), insuffisance rénale due à l'envahissement de l'appareil urinaire, etc.

Le cancer du col de l'utérus, s'il est traité assez tôt, peut être guéri, d'où l'importance des tests réguliers. Mais un grand nombre de femme qui n'ont reçu aucune information sur leur corps et leur santé en meurent chaque année.

Le traitement du cancer du col de l'utérus

Il est basé sur la chirurgie et l'utilisation de radiations ionisantes (radiothérapie) pour tuer les cellules cancéreuses. Lorsque le cancer est dépisté de bonne heure, l'ablation de l'utérus par chirurgie (hystérectomie) permet d'obtenir la guérison, sinon la chirurgie est plus lourde et doit être associée à la radiothérapie locale (mise en place de matériel radioactif au niveau du col) ou à distance. Dans bien des pays africains, la chirurgie est le seul moyen disponible.

Le cancer de l'endomètre

Le cancer de l'endomètre, qui est plus rare chez les femmes africaines, apparaît plutôt après la ménopause (entre 65 et 70 ans). Les femmes qui risquent d'être atteintes de ce type de cancer sont :

- celles qui ont dépassé la ménopause ;
- celles qui ont pris de grandes quantités d'oestrogènes, par exemple avec les méthodes hormonales de planification familiale ou le traitement de substitution hormonal pour traiter les troubles de la ménopause ;
- les femmes obèses (trop grosses) ;
- celles qui ont des troubles des règles ou ont eu beaucoup d'avortements ;
- les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants ;
- les femmes qui ont le diabète ou une hypertension artérielle ;
- celles dont la mère, les sœurs ou la tante ont eu un cancer de l'endomètre.

Ce type de cancer attaque la membrane située à l'intérieur de l'utérus, l'endomètre. Il est plus difficile à dépister par l'auto-observation comme pour les seins, et les signes annonciateurs peuvent être confondus avec ceux la ménopause.

Les signes annonciateurs

Ils incluent des saignements vaginaux, des pertes blanches, mais aussi des douleurs ou des contractions. Le signe principal du cancer de l'endomètre est le saignement qui survient après la ménopause. Ces saignements qui, dans certains cas, peuvent être très abondants, se produisent alors que les règles se sont définitivement arrêtées. La femme ne devrait pas les prendre pour un « retour de jeunesse », mais comme un signe sérieux qui doit l'alerter et l'amener à consulter un médecin. En effet, ce cancer, s'il n'est pas traité, se développe dans l'utérus lui-même et atteint l'abdomen, puis les autres parties du corps.

La mort survient dans un délai d'un à deux ans par des complications : hémorragie générale, insuffisance rénale.

Le traitement du cancer de l'endomètre s'est beaucoup amélioré depuis quelques années. Le plus souvent les médecins préfèrent recourir à l'hystérectomie, c'est-à-dire qu'ils enlèvent l'utérus. Mais en fonction du développement du cancer, on peut utiliser les radiations, les hormones et la chimiothérapie.

Les cancers des ovaires

Ils constituent environ 20 % des cancers des organes de la reproduction. La cause des cancers des ovaires n'est pas bien connue. Les femmes les plus à risque sont celles qui n'ont jamais eu d'enfants. Avoir enfanté ou pris la pilule semble protéger contre ce cancer.

Comme les ovaires sont situés au fond de la cavité pelvienne, il est important de faire procéder à des examens approfondis et réguliers, car les frottis cervico-vaginaux ne révèlent pas les cancers ovariens.

Les symptômes les plus communs sont de vagues douleurs et des masses dans l'abdomen, le gonflement de l'estomac, des saignements vaginaux, un espacement dans les règles qui n'est pas provoqué par la ménopause ou la grossesse.

La chirurgie, c'est-à-dire l'ablation des deux ovaires, de l'utérus et des trompes de Fallope, constitue la forme de traitement la plus commune. Chez les femmes jeunes, atteintes de ce cancer, qui veulent encore avoir des enfants, c'est seulement l'ovaire atteint qui est enlevé. Mais si la maladie est à un stade avancé, ce sont en général tous les organes atteints qui sont enlevés. La chimiothérapie est également utilisée.

Le cancer est une maladie mortelle, mais les chances de guérison sont d'autant plus élevées que la prise en charge se fait tôt (avant même l'apparition des signes annonciateurs). Comme la majorité des cancers féminins peuvent être dépistés, il est donc important pour une femme, même en bonne santé, de se faire examiner régulièrement.

Une fois que le cancer est bien installé, la mort est souvent inévitable. À ce stade, la grande préoccupation des malades et de leur famille est la douleur et la souffrance qui, surtout en phase terminale, peuvent être insupportables. Or, il existe des médicaments qui correctement administrés, peuvent soulager une grande partie des douleurs causées par le cancer. Mais souvent parce que les malades eux-mêmes considèrent la douleur comme un moyen de se faire pardonner leurs péchés ou que le personnel médical, estimant que l'on ne doit pas « gaspiller » des médicaments rares et coûteux pour des malades en fin de vie, ne veut pas leur en fournir, la majorité des malades du cancer souffrent jusqu'à leur mort.

Les médecins et les parents doivent faire du soulagement de leur souffrance un devoir.

Le Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique (RESAR)

Est né en 1989 sur une initiative du Population Council et de la Fondation Ford. Il regroupe une très grande variété de spécialistes intéressés aux qui s'intéressent aux problèmes de population : médecins et autres agents de santé, sociologues, psychologues, démographes, juristes, économistes, géographes, spécialistes de la communication

Le Réseau a un statut d'Organisation non Gouvernementale. Son siège est à Dakar, au Sénégal. Il a édité une revue trimestrielle « Vie et Santé » qui a paru régulièrement de 1994 à (?). Il est composé d'un Comité de Coordination de six membres et des Cellules Nationales réparties dans une dizaine de pays francophones d'Afrique Occidentale et Centrale.

Ses objectifs

Le Réseau a pour vocation de créer une communauté scientifique nationale et régionale visant à

- Promouvoir le concept et renouveler les connaissances en Santé de la Reproduction
- Mener la recherche sur les questions prioritaires et cruciales dans tous les domaines liés à ce concept
- Faciliter les échanges entre chercheurs des différentes spécialités et de pays différents
- Promouvoir l'influence de ces spécialistes sur les politiques publiques aux fins de renforcer les programmes de santé et de population des pays membres

Activités

Le Réseau mène diverses activités parmi lesquelles :

Les publications

« Vie et Santé » organe de liaison, journal d'information des décideurs, des organismes de coopération, des intervenants de terrain et du public

« Travaux et documents » : série à caractère essentiellement scientifique

Guide de Counseling sur le VIH.

Les Rencontres Scientifiques

Assises annuelles du Réseau

Agence d'exécution pour des réunions techniques programmées par diverses institutions travaillant dans les domaines de la santé et de la population

La Formation

Organisation de Séminaires Internationaux de formation en méthodologie de la recherche

La Recherche Fondamentale et Appliquée

Mise en œuvre de protocoles de recherche exécutée par les cellules nationales.