

Cancer du sein: et si on parlait aussi de reconstruction ?

En France, 70 % des femmes ayant subi une mastectomie ne bénéficient pas d'une reconstruction mammaire. Un collectif de chirurgiens se mobilise.

THÉRAPIE

MARGAUX DE FROUVILLE

CAMILLE N'A PAS HÉSITÉ une seconde. Lorsque son médecin lui diagnostique un cancer du sein et lui annonce le besoin d'une mastectomie, c'est-à-dire une ablation du sein, il lui propose de le lui reconstruire immédiatement, lors de la même intervention. C'était en 2012. « À 35 ans, c'était un choc quand ça m'est tombé dessus, et je ne me sentais pas de me faire tatouer une rose sur ma cicatrice comme les warriors qui veulent dire fuck au cancer, témoigne-t-elle treize ans plus tard. J'avais envie de rester féminine. C'était une évidence d'avoir un nouveau sein, pour moi avant tout, pour mon conjoint aussi. »

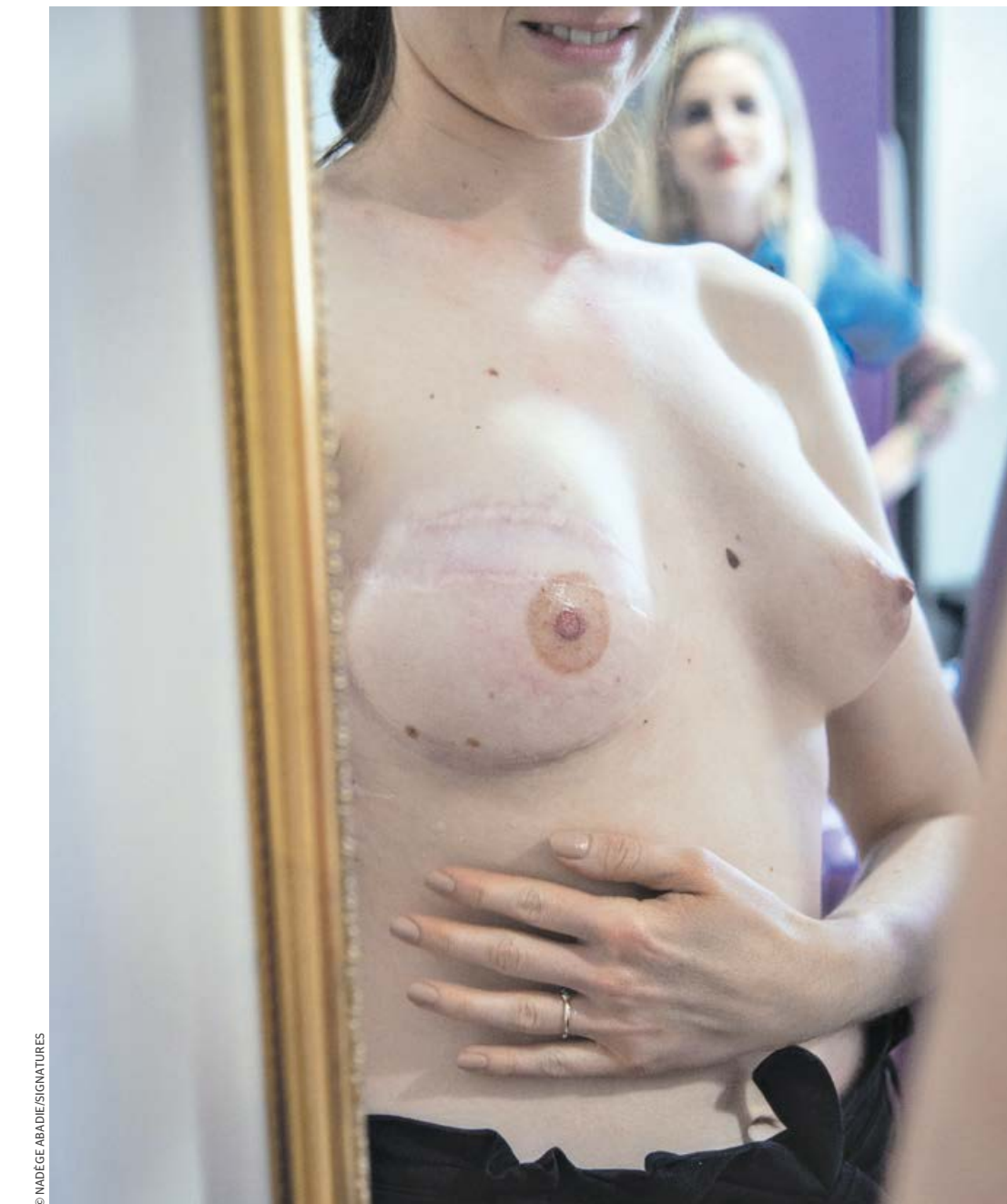
Plus de 60 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués chaque année en France. Un tiers de ces femmes subissent une mastectomie. Parmi elles, seules 30 % bénéficient d'une reconstruction de leur poitrine. L'an dernier, en 2024, ce sont 11 000 séjours pour ce motif qui ont été recensés par l'Assurance maladie : 7 200 à l'hôpital et 3 800 en clinique.

C'est justement dans une clinique parisienne, la clinique Bizet, que nous retrouvons Camille. À 48 ans, elle se prépare à une nouvelle opération: la mastectomie de l'autre sein, cette fois à titre préventif. « Depuis ma première intervention, j'ai perdu ma mère d'une récurrence de cancer du sein et j'ai eu plusieurs cas autour de moi, donc j'ai préféré me faire retirer mon sein restant, explique-t-elle. Je me suis dit: "Ça fait un risque de cancer en moins, c'est déjà ça." »

Une opération à quatre mains

Assise dans sa chambre, à quelques heures de l'anesthésie, Camille se montre sereine et lucide: « Je sais que j'ai une semaine difficile en vue, témoigne-t-elle. Je sais aussi qu'avec la prothèse placée sous le muscle, lorsque je contracte les pectoraux, ma poitrine va monter un peu, comme Stallone dans les films. Et je sais enfin que je n'aurai plus aucune sensibilité au niveau du sein. » Pour cette intervention, deux chirurgiens vont opérer. Le docteur Krishna Clough, cancérologue et plasticien, et Isabelle Sarfati, chirurgienne plasticienne. Tous deux ont fondé à Paris l'Institut du Sein en 2004. Le premier se charge de la mastectomie, la seconde de la reconstruction.

Camille est endormie. Le ballet à quatre mains peut débuter. « Le but, c'est de retirer toute sa glande pour effondrer son risque de cancer du sein, explique Krishna Clough, en pleine intervention, sous le regard d'un interne. Ce risque,



© NADÈGE ABADIE/SIGNATURES

chez les femmes porteuses d'une mutation génétique, passe de 70 % à 3 ou 4 %, donc c'est une chirurgie extraordinaire-ment efficace. »

Deux heures plus tard, Isabelle Sarfati prend le relais. La glande retirée est pesée, « 240 grammes », lance l'infirmière, pour ajuster au mieux la taille de la prothèse. Il existe plusieurs types de reconstruction: par prothèse interne, aussi appelée implant mammaire; par lambeau, c'est-à-dire en utilisant des tissus provenant d'autres parties du corps; par injection de graisse (lipomodelage). Ces techniques peuvent

L'intervention de chirurgie peut être complétée par un tatouage de l'aréole mammaire.

être combinées, pour obtenir le résultat le plus harmonieux possible. Par exemple, une prothèse avec une injection de graisse. Mais peu de femmes sont au courant de ces nombreuses possibilités. Ni du coût: en moyenne 2 000 à 3 000 euros de reste à charge pour une reconstruction dans le privé, aucun dans le public.

Sensibiliser les patientes

« La reconstruction n'est pas une obligation; en revanche, ce qui est important, c'est que cela soit une proposition, que toutes les femmes sachent ce qui est pos-

sible dans leur cas et quel type de reconstruction peut être envisagé », précise Isabelle Sarfati. Pour la deuxième année, elle mobilise le 15 octobre un collectif de chirurgiens, du secteur privé et du secteur public autour du « *Braday* » (de l'anglais *bra*, « soutien-gorge »), pour sensibiliser à la reconstruction mammaire dans le cadre d'Octobre rose. Des directs sont prévus sur les réseaux sociaux avec des médecins, et des consultations en visio intégralement prises en charge pour informer les femmes qui le souhaitent de leurs possibilités.

Engagé dans le collectif, le professeur Michael Atlan, chef de service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique à l'hôpital Tenon (AP-HP), confirme: « Ce qui me surprend toujours, c'est l'absence d'information sur le sujet. Je vois des patientes qui sautent le pas trois, cinq, sept ans après la mastectomie parce qu'elles se rendent compte qu'elles peuvent y prétendre. » Son service pratique environ 200 reconstructions chaque année.

60 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués chaque année en France

Pour Patricia, 61 ans, il a fallu un an et demi pour se décider. « Au départ, raconte-t-elle, j'étais focalisée sur "je veux sauver ma peau". Je n'étais pas prête à la reconstruction tout de suite. Donc je suis restée avec un côté à plat pendant une année. Puis l'envie a mûri, et j'ai eu la chance d'être bien accompagnée par des médecins. Sinon, je trouve que l'on n'en parle pas assez. C'est dommage, car beaucoup de femmes se disent qu'elles peuvent ne pas trouver cela important. »

Pour d'autres femmes, la non-reconstruction est un choix. C'est le cas de Jeanne, 74 ans. Il y a douze ans, elle s'est sortie d'un cancer du sein avec une chirurgie et des séances de radiothérapie. Elle a échappé à la mastectomie, mais son sein est bien amoché. « Il n'est plus rond, et j'ai une cicatrice qui fait un pli », décrit la retraitée. Pour autant, il n'était pas question pour elle de repasser sur le billard: « Je ne voulais pas me faire réopérer pour un motif purement esthétique, explique cette grand-mère de huit petits-enfants. Anesthésie générale, cicatrisation... ce n'est jamais anodin. C'est sûr qu'à 40 ans j'aurais réfléchi différemment! » ■

LAURENCE MALZARD ARTISTE TATOEUSE SPÉCIALISÉE DANS L'ARÉOLE MAMMAIRE

« Cet acte permet vraiment de tourner la page de la maladie »



© AGNÈS COLOMBO

Laurence Malzard a ouvert un cabinet de tatouage d'aréole mammaire en 2020 à Paris.

Comment êtes-vous devenue tatoueuse mammaire ?

Après deux métiers, j'ai eu besoin d'aller dans une voie ayant du sens. J'ai eu deux cancers du sein; ma mère et ma grand-mère ont été touchées aussi. En parallèle, je faisais beaucoup de peinture à l'huile en loisir. À partir de 2017, j'ai commencé à entendre parler du tatouage de l'aréole. Je me suis d'abord formée au tatouage, avant de partir aux États-Unis pour une spécialisation sur les aréoles mammaires. J'ai ouvert mon cabinet en 2020.

Êtes-vous nombreux à proposer cette spécialité ?

Non, nous ne sommes qu'une poignée à ne faire que ça. Il y a beaucoup d'esthéticiennes qui se sont mises sur le créneau, sauf qu'elles le font rarement avec des encres de tatouage. Et sans bagage artistique, cela peut entraîner des loupés.

Comment se déroule la séance ?

Déjà, pour être tatouée, il faut attendre un an après les traitements de chimio ou de radiothérapie, que la poitrine soit stabilisée. Lors de

“
Pour être tatouée, il faut attendre un an après les traitements

la séance, je prends le temps d'expliquer, de rassurer. Il peut y avoir une appréhension sur la douleur, mais il faut savoir qu'un sein reconstruit n'a plus la même sensibilité. Je prends une photo avant. Je crée toutes mes couleurs. Puis je passe au tatouage. Ensuite, la cicatrisation dure un mois. Je déconseille la piscine, le bain et le sport intensif pendant cette période.

Combien ça coûte et est-ce pris en charge ?

C'est 490 euros l'aréole, et quand il y a besoin d'un effet plus foncé, 160 euros la deuxième session. Une loi prévoyant le remboursement du tatouage médical a été votée en début d'année, mais pour l'instant le décret d'application n'est toujours pas publié. Il est très attendu, car cet acte permet vraiment de tourner la page de la maladie. Pour moi, c'est vraiment très émouvant à chaque fois de voir la réaction des femmes.

Une réaction vous a-t-elle marquée plus que d'autres ?

Une fois, j'ai tatoué l'aréole d'une femme de 93 ans. Elle avait dû se battre pour trouver un chirurgien qui accepte de lui faire une reconstruction à son âge. Elle avait perdu son mari et expliquait vouloir faire cela juste pour elle, pour son reflet en sortant de la douche. Il n'y a vraiment pas d'âge pour retrouver sa féminité! ■

PROPOS RECUEILLIS PAR M.D.F.