

Cancer du sein : reconstruire avec art

Forum. Le cancer sera au cœur des échanges de Futurapolis Santé, les 13 et 14 octobre à Montpellier.



PAR HÉLOÏSE RAMBERT

Le lieu, au pied des montagnes, à Chambéry, évoque à la fois le boudoir et l'atelier d'artiste. Aussi accueillant que sa propriétaire, Diane Lavinia. Penchée sur sa table de travail, la jeune femme de 34 ans colore au pinceau avec une minutie extrême des petits disques de silicone. Il y en a de toutes les formes, de toutes les tailles et de toutes les couleurs. Depuis quelques mois, Diane propose aux femmes qui ont subi une ablation du sein des prothèses de ma-

Précision. Diane Lavinia dans son atelier, à Chambéry (Savoie), où elle conçoit des prothèses en silicone à partir d'empreintes de mamelons des patientes.

melons ultraréalistes qui adhèrent à la peau. « Je suis juriste, à l'origine, mais je voulais trouver une activité qui me permette d'exprimer mon côté artiste », explique-t-elle sans relever la tête. C'est l'irruption de la maladie dans sa vie qui lui montre le chemin à suivre. « Ma cousine et une amie ont déclaré un cancer du sein, à peu d'intervalle. Elles ont subi une mastectomie totale et le chirurgien n'a pas pu préserver le mamelon. Toutes deux m'ont dit la même chose : ne plus sentir de relief au bout de leur sein les perturbait. J'ai cherché une solution pour elles. » L'idée de The Nipples Lab

surgit. Et, après une formation de prothésiste, elle prend vie. Seule une dizaine d'entreprises dans le monde proposent ce genre de solutions esthétiques. « Si la femme a subi une ablation unilatérale et peut venir à l'atelier, je prends l'empreinte du mamelon qui lui reste et je le reproduis à l'identique. Même couleur de l'aréole, même projection du mamelon. Je peux aussi lui envoyer un kit pour qu'elle fasse elle-même un moulage. » Pour les femmes qui ont perdu leurs deux seins, Diane a commencé à constituer une « banque d'empreintes ». Elle est la seule à le faire. En lan-

LAURENT COUSIN/HAYTHAM-REA POUR « LE POINT » (X2)

cant The Nipples Lab, elle a aussi fait appel aux femmes de son entourage pour « capturer » la forme de leurs mamelons. À la clé, une réjouissante collection d'environ 80 modèles, sans cesse en expansion, parmi lesquels les femmes « amputées » peuvent directement piocher. Le bonheur de Diane, c'est que chacune puisse trouver le sien dans son catalogue.

En cas de cancer, l'ablation du sein n'est pas une fatalité. Et celle du mamelon non plus. Deux types de traitements chirurgicaux existent. La tumorectomie, qui consiste à ôter la tumeur en préservant une partie du sein, et la mastectomie, c'est-à-dire l'ablation totale du sein. « Nous assistons à une vraie révolution, s'enthousiasme le Dr Benjamin Sarfati, chirurgien plasticien oncologue à l'institut Gustave-Roussy et à la clinique Hartmann, à Paris. Il y a encore quelques années, ablation du sein signifiait systématiquement ablation de l'aréole et du mamelon – ce qu'on appelle le complexe aréolo-mamelonnaire. On pensait, à tort, que le laisser en place augmentait le risque de récurrence du cancer. » Désormais, dès qu'ils le peuvent, les médecins le préservent avec le reste de la peau et effectuent une reconstruction immédiate du sein. Comprendre : le sein malade est « vidé » et « comblé » – avec une prothèse en silicone ou, parfois, avec des tissus graisseux de la patiente – au cours d'une même intervention. « Il faut se battre pour la généralisation de cette procédure, insiste le chirurgien. Réaliser une ablation du sein avec conservation de l'aréole et reconstruire immédiatement le sein donne des résultats esthétiques bien meilleurs car ce sont la peau et l'aréole qui permettent de conserver la forme du sein. »

Pour les femmes concernées par ce qui est bien souvent vécu comme une douloureuse amputation et une atteinte à la féminité, la préservation du mamelon représente



Crucial. La préservation du mamelon représente un enjeu émotionnel fort en cas de mastectomie (l'ablation totale du sein), bien souvent vécue comme une atteinte à la féminité.

61 000 cancers du sein

C'est le nombre de cas déclarés en France en 2023. Chez la femme, il est le cancer le plus fréquent, avant les cancers colorectal et du poumon, et représente la première cause de décès par cancer, selon Santé publique France. Seules 25 % des femmes ayant subi une mastectomie entament un processus de reconstruction.

un vrai enjeu émotionnel. Camille, 38 ans, a ressenti un « énorme soulagement » quand son chirurgien lui a assuré qu'elle sortirait du bloc avec un sein « complet ». « Lui demander ce qu'il adviendrait de mon mamelon a été mon premier réflexe. Affronter les soins postopératoires sans endurer le choc psychologique de la mutilation, cela n'a pas de prix », assure la jeune orthophoniste, qui entame son long parcours de chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie. Stéphanie, 47 ans, n'a pas eu cette chance. Quand sa chirurgienne lui annonce qu'elle aura bien une reconstruction immédiate mais qu'elle ne pourra pas sauver son mamelon, c'est le choc. « Elle allait me réparer, mais pas complètement. Voilà ce que j'ai pensé », souffle-t-elle. Stéphanie repère Diane quelques

mois après son opération, sur Facebook. Elle trouve l'initiative de The Nipples Lab « géniale », en devient l'une des premières clientes et ne tarit pas d'éloges sur ses prothèses. « Je ne peux pas les porter tant que je suis en radiothérapie. Mais je les ai essayées sans les coller, et je suis bluffée. C'est comme si j'avais un vrai sein. » Stéphanie est d'autant plus émerveillée qu'elle avait renoncé à toute reconstruction chirurgicale de son mamelon. Au-dessus de ses forces. « Avec toutes ces intrusions lorsqu'on a un cancer, je n'envisageais pas d'aller plus loin. » Elle savait qu'il était possible de se faire tatouer : « Cela ne m'aurait pas permis de retrouver un relief au bout de mon sein. »

Cerise sur le gâteau. Le tatouage médical est en effet la solution la plus fréquemment offerte aux femmes. « C'est celle que nous proposons à nos patientes pour redessiner l'aréole, confirme le Dr Mathias Néron, praticien en chirurgie oncologique à l'Institut du cancer de Montpellier. Il est possible de greffer un peu de peau de l'aîne, naturellement plus teintée, au bout du sein. Mais le résultat n'est souvent pas assez foncé et il faut tatouer par-dessus. » Le mamelon peut lui aussi être recréé « en trompe-l'œil » grâce à un tatouage en 3D ou chirurgicalement pour obtenir un vrai relief. « Si le mamelon qui reste est assez volumineux, ■■■

ICM : un institut centenaire

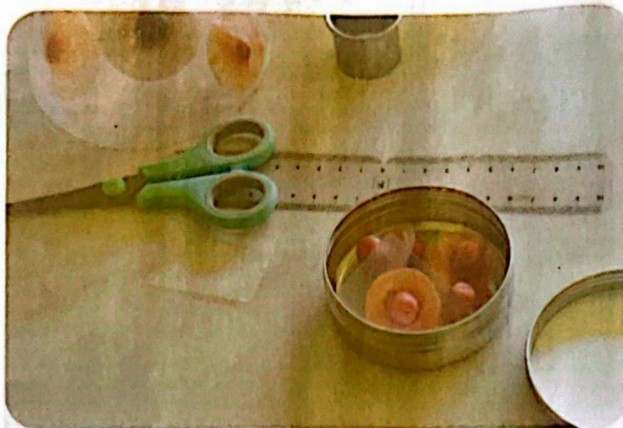
Cent ans déjà ! Le 26 octobre 1923, un arrêté ministériel crée à Montpellier le Centre régional de lutte contre le cancer. Au départ, cinq lits, pas plus, au sein de l'hôpital public suburbain de Montpellier, aujourd'hui l'hôpital Saint-Éloi. Un siècle plus tard, l'Institut du cancer de Montpellier, comme il a été baptisé en 2013, est, dans ses locaux de Val d'Aurelle, sur le parc Euro-médecine, le centre de lutte contre le cancer de référence à l'est de l'Occitanie, avec plus de 1 000 collaborateurs, 64 000 consultations par an et 32 800 patients reçus chaque année.

« La recherche en cancérologie n'a jamais été aussi active et porteuse d'espoir », se réjouit son directeur général, Marc Ychou, qui se projette vers l'avenir : « L'ICM compte faire partie des principaux Comprehensive Cancer Center qui vont œuvrer au progrès dans la prise en charge globale des patients. » Le 26 octobre, jour du centenaire, sera posée la première pierre du Centre de transfert de l'innovation en oncologie, dans le cadre de MedVallée. Pour préparer les cent prochaines années ■ HENRI FRASQUE

Diane Lavinia a constitué une « banque d'empreintes » d'environ 80 modèles.

■■■ on peut en prélever la moitié pour le greffer sur l'autre sein. Les petites lèvres au niveau de la vulve peuvent aussi être utilisées comme greffon», complète le chirurgien. Et c'est sans compter des initiatives tous azimuts. Depuis peu, FixNip, une entreprise israélienne, propose aussi des dispositifs en silicone et en relief, mais implantables sous la peau. «À La Rochelle, des chercheurs travaillent à partir de mamelons porcins, qui permettraient d'éviter le côté "corps étranger" du silicone, ajoute le Dr Néron. L'idée est de les traiter de manière à ne garder que le collagène, avant de les greffer.» Pour le Dr Sarfati, l'avenir se trouve plutôt dans la culture de cellules d'aréoles in vitro. «Les travaux en sont encore au stade expérimental. On cherche à prélever les cellules de la patiente, à recréer une aréole et à la greffer. Ce qui est encore difficile, c'est de donner une forme d'aréole et de mamelon à la culture cellulaire», souligne-t-il.

Reste que les femmes qui décident d'aller au bout de la réparation esthétique de leur sein et de s'«attaquer» au complexe aréolo-mamelonnaire doivent s'armer



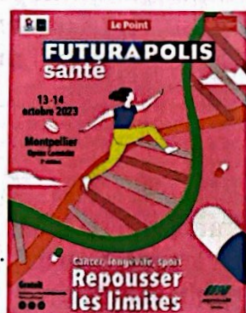
« Le niveau de réalisme atteint et l'accès au sur-mesure font toute la différence. » Dr Sarfati

de patience. «C'est un peu la cerise sur le gâteau, explique le Dr Benjamin Sarfati. On ne peut s'en occuper qu'à la toute fin du processus, après une éventuelle symétrisation des deux seins, qui nécessite souvent plusieurs interventions.» Entre la pose de la prothèse mammaire et le travail sur le mamelon, il n'est pas rare qu'une année s'écoule.

Gamme. Non invasives et ultraréalistes, les prothèses adhésives sont colorées au pinceau.

De manière générale, la reconstruction mammaire concerne une minorité de femmes ayant subi une mastectomie : « 75 % d'entre elles environ n'entament aucune reconstruction », estime le Dr Néron. Certaines « décrochent » dès le début, d'autres en cours de route. « Les délais d'attente sont souvent décourageants, constate le Dr Sarfati, et il est parfois difficile de trouver une équipe qui la pratique. » Dans ce parcours du combattant, les initiatives comme celle de Diane Lavinia ont toute leur place. « Le niveau de réalisme atteint et l'accès au sur-mesure font toute la différence, salue le chirurgien parisien. En matière d'image de soi, mais aussi d'intégration de la reconstruction dans le schéma corporel. Et souvent ces prothèses permettent à la patiente de passer le cap de la reconstruction de l'aréole. » Le succès de The Nipples Lab est croissant, il est sollicité aussi bien par les clientes que par les médecins, les sages-femmes et les associations. En France mais aussi en Belgique ou au Portugal. De quoi envisager d'embaucher pour la mère de famille surbookée ■

Tout savoir sur le cancer à Futurapolis Santé Montpellier



Les ateliers

Cancer : tout savoir sur ces indispensables réseaux de patients

Avec Cyril Sarrauste, patient partenaire, membre du SIRIC (site de recherche intégrée sur le cancer) de Montpellier, coresponsable de « Mon réseau cancer colorectal », membre du bureau de DiCE (Digestive Cancers Europe).

Vendredi 13 octobre, 11 h - 12 h, à l'Opéra-Comédie.

Cancers au féminin : apprendre l'autopalpation des seins et les signes qui doivent alerter

Avec Angélique Bobrie, médecin gynécologue à l'ICM Sophie Gau, médecin gynécologue à l'ICM.

Vendredi 13 octobre, 16 h - 17 h, à l'Opéra-Comédie.

Les tables rondes Infirmier(e)s en cancérologie : un métier en pleine évolution !

Anne Ferrer, directrice générale du CHU de Montpellier ; Marc Ychou, directeur général de l'Institut du cancer de Montpellier (ICM).

Vendredi 13 octobre, 11 h - 13 h, à l'Opéra-Comédie.

Cancer : des armes toujours plus précises et efficaces

Avec David Azria, professeur de radiothérapie, directeur du SIRIC (site de recherche intégrée sur le cancer) de Montpellier et président de la Société française de radiothérapie oncologique ; Auriane Cano-Chancel, vice-présidente oncologie et hématologie d'AstraZeneca France ; Françoise Rimareix, chirurgienne plasticienne et sénologue, directrice médicale de Gustave-Roussy (Villejuif) ; Delphine Topart, cheffe du service d'oncologie médicale du CHU de Montpellier ; Marc Ychou, directeur général de l'Institut du cancer de Montpellier (ICM).

Vendredi 13 octobre, 14 h - 14 h 50, à l'Opéra-Comédie.

Cancer : améliorer la vie pendant et après la maladie

Avec Amine Ayari, médecin généraliste et créateur de contenu (@docamine_); Stéphanie

Catala, cancérologue radiothérapeute à Cabestany, présidente et fondatrice de l'association OncoParcours Pyrénées-Orientales, membre du collectif Femmes de Santé ; Anne-Sophie Jean-Deleglise, directrice médicale de Jazz Pharmaceuticals ; Cyril Sarrauste, patient partenaire (membre du SIRIC de Montpellier), coresponsable de « Mon réseau cancer colorectal », membre du bureau de DiCE (Digestive Cancers Europe).

Vendredi 13 octobre, 14 h 55 - 15 h 40, à l'Opéra-Comédie.

Billetterie et programme disponibles ici

