



Coupe de la Haute-Vienne : Panazol s'offre Aix

FOOTBALL. Au bout d'une finale indécise, l'ASP s'est imposée 2-1. **PAGE 36**



TENNIS
Patrick Flodrops, l'ancien arbitre à la méthode nouvelle

PAGE 35

lepopulaire.fr

CentreFrance

LE POPULAIRE DU CENTRE → HAUTE-VIENNE

VENDREDI 31 MAI 2019 - 1,10 €

« Aller à l'idéal et comprendre le réel », Jean Jaurès

JUSTICE

Un père jugé pour violences sur deux de ses enfants

PAGE 4

LIMOGES

Huitièmes rencontres « Vins noirs » du 5 au 8 juin

PAGE 10

LIMOGES

Les tap dancers de Prise de Step font swinguer la Foire-expo

PAGE 11



LIMOGES

L'Office international de l'eau voit plus grand

PAGES 2 ET 3

Choix délicat après l'ablation d'un sein



SANTÉ. Un tiers des patientes atteintes d'un cancer du sein subissent une ablation complète. Seules 30 à 35 % d'entre elles optent pour une chirurgie réparatrice.

LIMOGES. L'Association des amis du centre de cancérologie de Chénieux a récemment mis sur pied une rencontre patients-soignants. PHOTO ARCHIVES FRÉDÉRIC MARQUET

PAGE 6

PROPOS D'UN JOUR

Ta grand-mère en primaire. Il en est au pays du *Matin Calme* comme en France : même à la montagne, les campagnes deviennent de mornes plaines dépeuplées. Face à la désertification, les Sud-Coréens ont mis au point une technique imparable pour éviter les fermures de classes : l'inscription des grands-mères. Intéressée, la démarche est aussi une justice rendue à des générations de femmes qui, dans une société patriarcale, n'ont pas eu le droit d'être scolarisées parce que l'école, alors, n'était pas la place des filles. Aux côtés de ses camarades de classe de 60 ans ses cadets, Mme Nam l'atteste, « c'est le meilleur moment de ma vie ».



Au Dorat, l'hippodrome de La Sagne pourrait disparaître

CHEVAUX. La Société des courses du Centre, qui gère l'hippodrome dorachon, est en conflit avec l'administration fiscale.

PAGE 20

25 MAI - 2 JUIN
Parc des Expositions

FOIRE EXPO de LIMOGES

Entrée et concerts gratuits

www.loiredelimges.fr



P 0411 1,10
ISSN 1155-6298
31/05/19
H Vienne
SERV EN COURS

En chiffres

22.700

ablations du sein ont été réalisées, en France, en 2017 (pour 76.000 retraits de tumeur). Plus de 11.600 actes de reconstruction mammaire ont été effectués cette année-là, soit une hausse de 19 % depuis 2009.



CHIRURGIENNES. Marion Fournier et Hélène Charitansky.

DEUX QUESTIONS

PROTHÈSES. Que faire en cas de reconstruction avec des implants macrotecturés, interdits en France depuis avril ? « Il y a eu 59 cas de lymphome. C'est à la fois beaucoup et peu par rapport au nombre de femmes porteuses de ces prothèses. On ne leur recommande pas de changer mais d'être vigilantes sur tout signe qui pourrait les alerter. » ■

TARIFS. Quel est le coût d'une reconstruction mammaire ? L'acte est remboursé à 100 % par la Sécurité sociale mais nombreux sont les spécialistes à pratiquer des dépassements d'honoraires. Il est donc nécessaire de bien s'informer au préalable. La mutuelle peut aussi compléter. ■

Haute-Vienne → L'actu

SANTÉ ■ Les différentes techniques de reconstruction mammaire abordées à la 25^e journée de cancérologie

Des prothèses mais pas seulement...

En France, un tiers des patientes atteintes d'un cancer du sein subissent une ablation complète. Seules 30 à 35 % d'entre elles optent pour une chirurgie réparatrice.

Hélène Pommier
Twitter : @hjppommier

Beaucoup de patientes atteintes d'un cancer du sein estiment manquer d'informations sur la chirurgie reconstructive. Aussi, à l'occasion de la rencontre patients-soignants organisée récemment par l'Association des amis du centre de cancérologie de Chénieux (AACCC), Marion Fournier et Hélène Charitansky, deux chirurgiennes spécialisées dans le traitement du cancer du sein à l'Institut Bergonié de Bordeaux, ont expliqué les différentes techniques de reconstruction mammaire. Ce qu'il faut retenir en cinq points.

1 Un processus en plusieurs étapes. « Il faut au minimum un an et parfois jusqu'à dix-huit mois pour un résultat de reconstruction mammaire finalisé : c'est le délai moyen. Ce long processus nécessite courage, patience et persévérance. Du rétablissement du volume à la réalisation de l'aréole et du mamelon (par greffe d'un morceau de peau ou à partir de l'autre mamelon, et dermopigmentation), plusieurs interventions seront nécessaires et les techniques possibles diffèrent en fonction du volume de la tu-



CANCER DU SEIN. La chirurgie réparatrice n'est pas un processus anodin mais peut démarrer dès la réalisation de la mastectomie. PHOTO : ARCHIVES FRÉDÉRIC MARQUET

meur, de l'agressivité de la maladie, des traitements, de la morphologie, du choix de la patiente et des contraintes sociales car il faudra plusieurs arrêts de travail. »

2 Une reconstruction immédiate possible. « Quand aucun autre traitement n'est nécessaire, la reconstruction peut être immédiate, en même temps que la mastectomie. Cela se fait de plus en plus car on évite une seconde opération. Mais il y a évidemment des conditions : qu'il n'y ait pas de traitement de radiothérapie par la suite. L'objec-

tif étant évidemment de traiter d'abord le cancer. » Pour autant, même en cas de radiothérapie, il est possible de rétablir un volume grâce à un expandeur. « C'est une prothèse temporaire vide et "gonflée" avec du sérum physiologique, que l'on remplit progressivement, et qui sera remplacée quelques mois plus tard : le plus souvent par un implant en gel de silicone. »

En cas de reconstruction impossible au moment de l'ablation, elle est différée. « Il faut attendre au moins six mois après l'arrêt de la radiothérapie. »

3 La prothèse, technique la plus répandue. « La prothèse en silicone reste la technique chirurgicale la plus choisie, parce que cela génère peu de cicatrices et que c'est assez rapide. Mais c'est aussi un corps étranger, moins naturel et moins durable. Ainsi, à la ménopause, le sein d'à côté qui n'a pas été opéré a de grandes chances de tomber, l'effet sera alors asymétrique. La durée de vie est d'environ dix ans avec des risques de plis et de rupture. »

4 D'autres techniques chirurgicales. « Il existe une technique de reconstruction par lam-

beau, c'est-à-dire avec des tissus de la patiente : soit par un prélevement dans le dos, soit – mais moins fréquemment – en haut des fesses ou sur la face interne de la cuisse. Si le résultat est plus naturel, plus souple et durable, au niveau du muscle dorsal, l'inconvénient est que cela génère d'autres cicatrices et des douleurs sur le site de prélevement. Ce dernier est de plus en plus partiel afin de préserver la fonction musculaire de la zone. »

Autre partie du corps utilisée : l'abdomen, avec la peau et la réserve de graisse. Cette technique est connue sous le nom de DIEP, pour « deep inferior epigastric perforator ». Cette greffe de cellules graisseuses a de quoi séduire, « mais l'opération dure entre 5 à 8 heures et présente entre 6 à 8 % d'échec ». Elle nécessite d'être répétée : « Il faut compter entre 4 et 6 interventions ». Le lipomodélage est aussi souvent utilisé en complément de la pose d'une prothèse pour donner un résultat plus lisse et harmonieux.

5 Une réponse pas exclusive. « La chirurgie n'est pas la réponse à tout. L'objectif est de rétablir une image corporelle satisfaisante : le sein reconstruit ne sera jamais comme avant et le résultat n'est pas toujours esthétiquement parfait. Il peut y avoir des cicatrices, une perte de sensibilité... Tout cela nécessite réflexion et motivation. Il est important de solliciter plusieurs avis et de choisir le professionnel en qui avoir confiance. Mais la reconstruction n'a rien d'une obligation. » ■

Faire reconstruire ou pas : les choix de Sophie, Corinne et Francine

Sophie, 32 ans, Corinne, 47 ans, et Francine, 65 ans, ont toutes trois subi une ablation du sein. Et n'ont pas fait le même choix après leur mastectomie.

« On se réveille avec du volume »

Pour Sophie et Corinne, de Limoges, dont le cancer a été détecté l'été dernier, la reconstruction est le résultat d'un cheminement. « Il faut d'abord se faire à l'idée de l'ablation. C'est très difficile moralement. J'ai pris le temps de la réflexion, ai envisagé le tatouage... », témoigne Sophie. « Quand on m'a exposé les quatre techniques

possibles, j'ai eu envie de partir en courant. Ça m'a vraiment fait peur », insiste Corinne, mère de deux enfants. Finalement, toutes deux ont décidé de faire reconstruire le sein qui allait être enlevé à l'Institut Bergonié de Bordeaux.

Les traitements par rayons restant nécessaires, elles ont pour l'instant un implant temporaire, gonflable avec du sérum physiologique, qui leur a été posé au moment de l'opération début 2019. « On se réveille avec du volume, ça m'a semblé moins violent même si le fait de ne plus avoir de mamelon est bizarre », commente Sophie, qui

envisage une prothèse par la suite comme solution durable, alors que la reformation de Corinne se ferait par lipomodélage.

« Je n'ai pas voulu repasser sur le billard »

De son côté, Francine, 65 ans, de Condat, a refusé de « repasser sur le billard » après sa mastectomie en mai 2016. « C'était ma première grande opération, avec 34 agrafes et points. Même si je n'ai pas souffert, ça ne m'intéressait pas de rentrer dans un processus long, avec trois ou quatre interventions supplémentaires. Cela me faisait même peur. Mon mari n'était

pas gêné et moi, pas plus perturbée que cela. »

Francine reconnaît que si elle avait eu « vingt ans de moins », elle aurait certainement accepté la démarche. « Mais là, à mon âge, je ne fais plus de "topless", plaisante-t-elle. Je porte une prothèse dans mon soutien-gorge que j'enlève quand je fais du jardinage par exemple, mais qui ne se voit pas et me permet, malgré tout, de porter des décolletés, pas très profonds certes. J'assume complètement mon choix et ça ne m'a pas empêché de me réapproprier mon corps ainsi modifié. » ■



PROTHÈSE. Elles restent la solution privilégiée mais les macrotecturées sont désormais interdites. PHOTO : ARCHIVES DANIEL BEDRUNES