

Le cancer du col de l'utérus fait partie des rares types de cancer qui peuvent être décelés et traités précocement. Il est donc important que les femmes se soumettent régulièrement à des examens gynécologiques de dépistage et fassent faire un «frottis» (test Pap).



A l'aide d'une spatule ou d'une petite brosse, le ou la gynécologue prélève des cellules de l'utérus et du col de l'utérus afin d'y rechercher d'éventuelles transformations malignes. Le prélèvement est indolore. Cette méthode permet de déceler déjà les stades précurseurs du cancer du col de l'utérus (précancérose) qui peuvent généralement être traités de manière relativement douce.

Récemment des vaccins capables d'empêcher une infection par certains types de HPV ont fait leur apparition sur le marché. Ils ne protègent cependant pas de toutes les souches de HPV et les frottis restent donc indispensables.

Que faire

- ▶ Ne pas fumer ou arrêter de fumer.
- ▶ A partir de 18 ans ou du premier rapport sexuel (homo ou hétéro), faire des contrôles réguliers chez le gynécologue. Celui-ci conviendra avec vous de la régularité des rendez-vous pour procéder notamment au frottis.
- ▶ Si on constate de petites pertes de sang par le vagin (entre les règles, après la ménopause ou suite à un rapport sexuel) ou des douleurs lors des rapports sexuels, consulter son médecin.

Faut-il dire son orientation sexuelle à son médecin ?

A vous de voir dans quelle mesure vous vous sentez à l'aise pour aborder cette question. Votre sexualité ne sera pas la cause directe d'un cancer mais elle peut avoir une influence indirecte. Si votre médecin dispose de ce type d'information, il pourra adapter ses conseils et les soins qu'il vous proposera.

Ce dépliant est le résultat d'un projet qui a été initialement coordonné en français et en néerlandais par l'ILGA, "Association Internationale des Gays et Lesbiennes", avec la "Fondation Belge contre le cancer" et l'aide de groupes belges locaux. Il a ensuite été complété par l'association française «La différence en Question». La présente version a été traduite et adaptée pour la Suisse par Santé PluriELLE, groupe spécialisé de l'organisation suisse des lesbiennes LOS.

Graphisme : Espace 360



www.ilga.org



www.los.ch



www.sante-plurielle.ch



<http://differenceenquestion.monsite.orange.fr>



Cancer du col de l'utérus
Cancer du sein



Pour toutes les femmes
qui aiment les femmes

Pourquoi cette information vous concerne ?

Les femmes qui aiment les femmes ont-elles plus de risques de développer un cancer du sein ou du col de l'utérus que les autres ?

Etre lesbienne ou bisexuelle n'influence pas directement la fréquence de ces cancers. Mais il existe certains facteurs de risque particuliers chez les femmes qui aiment les femmes.

S'accepter comme femme lesbienne ou bisexuelle, c'est aussi prendre soin de soi et s'occuper de sa santé !

- Par crainte de réactions homophobes ou parce qu'elles utilisent plus rarement un traitement contraceptif, les lesbiennes et les femmes bisexuelles consultent moins les médecins et hésitent à leur parler de leur vie affective ou sexuelle. Elles se soumettent plus rarement que les autres femmes à des examens de dépistage (mammographie ou frottis) qui permettraient la détection précoce d'un éventuel cancer du sein ou du col de l'utérus.
- Les lesbiennes et les femmes bisexuelles ont moins souvent un enfant avant l'âge de 30 ans.
- Certaines études indiquent que les femmes lesbiennes et bisexuelles pourraient être plus nombreuses à fumer et à consommer abusivement de l'alcool que les femmes hétérosexuelles.
- Suite à des pressions sociales ou familiales, les femmes lesbiennes et bisexuelles peuvent parfois se sentir déprimées et prennent alors moins soin de leur santé.

Les femmes lesbiennes et bisexuelles qui ne présentent pas ces facteurs de risque spécifiques ont exactement la même probabilité de développer un cancer que les femmes hétérosexuelles.

Pourquoi cette information concerne aussi les «trans-identités» ?

Les femmes d'origine transsexuelle sont aussi concernées par les cancers du sein. Les risques sont d'autant plus importants que le traitement hormonal est essentiellement basé sur la prise d'œstrogènes à long terme. Il est donc important qu'elles pratiquent le dépistage au même titre que les femmes d'origine biologique.

A savoir : les hommes transsexuels demeurent, malgré la mastectomie, sujets au cancer du sein et la prise de testostérone pourrait augmenter le risque de cancer des ovaires.

Cancer du sein

Facteurs de risque

- ▶ Etre une femme.
- ▶ Le risque d'être touchée augmente avec l'âge. 4 patientes atteintes sur 5 ont plus de 50 ans au moment du diagnostic.
- ▶ Avoir une mère, une sœur ou une fille ayant eu un cancer du sein. Le risque augmente encore si la proche parente est tombée malade avant 50 ans ou si plusieurs membres de la famille sont touchés.
- ▶ Ne pas avoir d'enfant ou avoir eu son premier enfant après 30 ans.
- ▶ Avoir été réglée avant 12 ans.
- ▶ Etre ménopausée après 55 ans.
- ▶ Prendre des hormones (œstrogènes/progestatifs) pendant plusieurs années pendant ou après la ménopause.
- ▶ Consommer de l'alcool.
- ▶ Etre en surpoids.
- ▶ Prendre du poids après la ménopause.
- ▶ Avoir un mode de vie sédentaire (peu de sport, d'activités physiques...).

Mais attention : les cancers du sein atteignent souvent des femmes qui ne présentent pourtant aucun facteur de risque particulier. De même, avoir une ou plusieurs prédispositions ne signifie pas que l'on développera automatiquement la maladie !

Que faire

- ▶ Adapter son mode de vie si nécessaire : davantage d'activité physique, éviter le surpoids, limiter sa consommation d'alcool, s'abstenir de fumer, manger équilibré et varié avec beaucoup de fruits et de légumes.
- ▶ Pratiquer régulièrement l'auto-examen des seins.
- ▶ Pratiquer le dépistage par mammographie à partir de 50 ans (ou plus tôt pour les personnes qui présentent des facteurs de risque particuliers).

Auto-examen

- ▶ Chaque mois, idéalement les jours suivants les règles ou un jour fixe dans le mois si vous n'avez pas de règles.
- ▶ Examen visuel attentif des deux seins.
- ▶ Par palpation, recherchez n'importe quelle modification du sein par rapport au mois précédent.



En le faisant régulièrement, vous connaîtrez mieux vos seins et deviendrez capable de sentir toute modification inhabituelle. En cas de d'anomalie, consultez votre gynécologue. Une fois par an, demandez également au médecin traitant ou au gynécologue de vous examiner les seins (examen visuel et palpation). Vous trouverez des explications sur l'autoexamen des seins ainsi que d'autres informations sur le site : www.breastcancer.ch

Dépistage

A partir de 50 ans (ou plus tôt si vous avez des antécédents familiaux), abordez le thème de la mammographie (radiographie des seins) avec votre gynécologue. Le dépistage ne permet pas d'éviter l'apparition d'un cancer. En revanche, il est en mesure, dans la grande majorité des cas, de conduire à un diagnostic précoce, c'est-à-dire de découvrir un éventuel cancer bien avant qu'il ne devienne visible ou palpable, ce qui augmente fortement les chances de guérison. Autre avantage : la découverte d'un très petit cancer permet le plus souvent de conserver le sein. De plus en plus de cantons souscrivent à un programme de dépistage du cancer du sein qui prévoit une mammographie tous les deux ans pour toutes les femmes entre 50 et 69 ans. Les mammographies effectuées dans ce cadre sont remboursées par l'assurance-maladie de base.

Cancer du col de l'utérus

Presque tous les cas de cancer du col de l'utérus sont provoqués par des virus, les papillomavirus humains (HPV). Sur les 100 types de HPV, une quinzaine sont cancérigènes. Les deux plus fréquents se trouvent chez environ 70 % des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus.

Les HPV se transmettent par contact peau à peau ou lors de relations sexuelles, y compris lors de relations entre femmes. On admet qu'environ 80 % des femmes et des hommes sexuellement actifs ont été infectés au moins une fois dans leur vie par un HPV. Parfois, ces virus causent des verrues sur les organes génitaux, l'anus ou, plus rarement, dans la bouche. Mais en général, les infections à HPV passent inaperçues et guérissent sans laisser de séquelles. On peut donc soi-même être porteuse du virus sans le savoir et sans rien remarquer d'anormal. Dans 2 à 3 % des cas, l'infection devient chronique. Les virus s'incrustent alors dans les cellules du col de l'utérus et y stimulent la division cellulaire. Ce phénomène accroît le risque de voir apparaître un stade précurseur du cancer ou un cancer du col de l'utérus.