

Le sein et son image : l'esprit et à la raison

■ **Luc Rotenberg**, radiologue à l'Institut du Sein Henri Hartmann, clinique Hartmann

§Images, imagerie médicale
§Représentation mentale de la maladie

La place de l'imagerie ne cesse de s'étendre dans le domaine médical et cancérologique en particulier. Elle intervient à toutes les étapes de l'histoire de la maladie pour le meilleur comme pour le pire. On peut dire en cela que cancer et imagerie font en règle générale bon ménage et que les radiologues en sont les acteurs et témoins privilégiés, le plus souvent en première ligne. De l'annonce de la maladie à sa rémission et à sa guérison ou bien à sa récurrence ou son échappement au traitement...

Dépistage, diagnostic, suivi du traitement, surveillance, par mammographie analogique ou numérique, échographie, doppler, élastographie, tomographie par émission de positons, scintigraphie, techniques de reconstruction 3D ou 4D, interventions par techniques de radiologie

interventionnelle permettant des prélèvements divers, des poses de repère ou de traitement ciblés et guidés par toutes ces modalités... bref l'arsenal technologique ne manque pas aujourd'hui.

Mais tout cela n'a aucun sens et n'est d'aucune utilité sans les médecins que nous sommes et l'utilisation que nous devons en faire au service de nos patients.

Toutes ces belles machines ne sont que des outils, certes très chers et très sophistiqués, mais outils tout de même derrière lesquels l'être humain ne peut se cacher au sens propre comme au figuré. Ils sont là pour nous aider à scruter jusqu'aux confins de nos anatomies, mais ne doivent jamais nous faire oublier notre humanité.

Chacune de ces techniques comporte des avantages et des limites. Aucune d'entre elles n'est capable de « tout voir ». Avez-vous bien tout vu docteur ?... Voilà une question que l'on nous pose souvent. Heu... oui je crois, enfin j'espère, dans la limite de ce l'on sait ou peut voir avec cet examen-ci... le 100 % n'existe pas en médecine comme ailleurs...

Et oui, l'imagerie médicale, comme toute la médecine, reste un art, sujette à l'interprétation de celui qui l'exerce et en cela très opérateur dépendant, comme nous disons dans nos papiers. C'est aussi ce qui en fait son charme et attire, depuis que l'homme

est pensant, certains d'entre nous vers cette belle profession de médecin.

La standardisation des pratiques, les aides au diagnostic, la télé-médecine auront peut-être d'ici quelques années transformé en profondeur notre profession, en attendant elles ne sont que des outils supplémentaires d'optimisation.

Le cancer du sein plus que tout autre bénéficie de l'imagerie dans tous les domaines.

Les plus grandes campagnes de dépistage en France et à travers le monde (occidental) concernent la sénologie.

Le sein, organe de la féminité par excellence, se prête bien au jeu de l'image, et les Français on toujours été en pointe dans ce domaine (sans jeu de mot). La mammographie moderne a été inventée par Charles Gros dans les années 60, et l'institut Curie de Paris fut parmi les pionniers à tenter les tumorectomies, intervention qui consiste à retirer le cancer en conservant le sein lorsque les conditions sont réunies (tumeur de petite taille et techniquement résécable), contrairement aux mastectomies pratiquées systématiquement alors et qui ne sont aujourd'hui réservées qu'aux cas ou la chirurgie dite conservatrice n'est pas possible.

On sait que l'un des critères pronostic majeur d'un cancer du sein est sa taille. Plus on le découvre petit, plus les chances de guérison sont grandes. Or ces tumeurs sont insidieuses, tout à fait indolores et non palpables à l'examen clinique, souvent pendant plusieurs années. 80 % de ces cancers ont une croissance lente et peuvent mettre jusqu'à dix ans pour atteindre 1 cm de diamètre.

D'où l'intérêt de les dépister systématiquement dans la population dès 50 ans (voire 40 ans dans certains cas), afin de les diagnostiquer dans leur phase dite infra clinique (avant tout signe clinique).

Les lésions que l'on découvre à ces stades sont très petites, voire microscopiques.

A la mammographie (rayons X), elles peuvent prendre la forme de petites calcifications (micro calcifications de 50 à 100 microns de diamètre) visibles sous formes de petits grains de calcium regroupés (comme une pincée de sel) en un ou plusieurs foyers, parfois très difficiles à voir sans une bonne loupe ou un agrandissement du cliché.

Ces calcifications sont également présentes dans

« Ces belles machines ne sont que des outils, ils sont là pour nous aider à scruter jusqu'aux confins de nos anatomies, mais ne doivent jamais nous faire oublier notre humanité. »

nombre de lésions bénignes du sein, ce qui rend leur interprétation délicate. Lorsque le risque de cancer sous-jacent est avéré, seule l'analyse anatomopathologique peut faire la différence entre bénin et malin. Il est alors nécessaire de pratiquer des prélèvements qui se font aujourd'hui par macrobiopsie stéréotaxique, mot barbare pour des prélèvements guidés par rayons X sur des tables dédiées permettant un ciblage 3D très précis, sans douleur (anesthésie locale), sans cicatrice ni hospitalisation et permettant dans de nombreux cas une exérèse complète de la cible.

L'échographie (ultrasons) permet de dépister d'autres formes de tumeurs sous forme de petites boules ou nodules de quelques millimètres qui peuvent ne pas être vus en mammographie. Là encore, certains de ces nodules sont de nature ambiguë, et l'imagerie seule ne peut être discriminante. Ils nécessitent des prélèvements qui seront guidés par les ultrasons à type de micro ou macrobiopsie selon les mêmes modalités, évitant ainsi nombre de chirurgies inutiles en cas de lésion bénigne. Seuls les cancers et certaines lésions à risques dites « lésions frontalières » sont confiées au chirurgien.

L'IRM des seins est utilisée comme complément d'examen dans des cas difficiles, dans la surveillance de certains cancers, en cas de cancer volumineux nécessitant une chimiothérapie de première intention avant chirurgie pour évaluer la réponse au traitement, dans les cas de suspicion de récurrence.

TDM, scintigraphie, TEP-scan participent au bilan d'extension et à la surveillance des autres organes et ne sont pas directement utiles en première intention pour la visualisation du sein lui-même.

La multidisciplinarité est aujourd'hui indispensable en cancérologie

La chaîne de compétences, dans laquelle s'insèrent tous les acteurs, dont les radiologues, autour des patients optimise la prise en charge technique et humaine de leur pathologie et de leur être tout entier tant l'impact psychologique du cancer reste fort dans notre société.

Le cancer du sein amplifie encore ce phénomène, ajoutant à la peur de la maladie celle aussi légitime de la perte de féminité réelle ou fantasmée. Notre regard posé sur « l'intrus », et sur la femme qui le porte, est déterminant pour la suite des événements.

La peur et la maladresse d'un médecin sont parfois plus néfastes que la maladie elle-même. Son humanisme et son soutien éclairé doivent à l'inverse, sans mièvrerie, dire les choses telles sont et telles qu'elles peuvent être entendues par chacun.

Voilà notre travail de tous les jours, de toutes les demi-heures voire de tous les quarts d'heure, où chaque consultation est une tranche de vie pleine, entière et unique qu'il faut vivre et ne pas subir pour donner à chacun le meilleur de nous-mêmes. ■

Un regard oriental (fragment du Mahabharata)

■ Chandra Covindassamy, psychiatre

Dans le palais de Hastinapura, le maître d'armes Drona enseigne le maniement de toutes les armes aux jeunes princes de la cour.

Arrive le jour où le meilleur guerrier doit être désigné. Pour l'épreuve du tir à l'arc, Drona fait installer un oiseau artificiel au sommet d'un arbre, chacun doit l'atteindre d'une flèche.

Yudhistira, l'aîné est le premier à affronter l'épreuve, mais avant de décocher sa flèche, il doit répondre aux questions de son maître : que voit-il en plus de la cible ? Voit-il l'arbre ? Les nuages ? Drona lui-même ? Les autres princes ? Il répond qu'il voit tout : la cible, l'arbre, les nuages, Drona et les autres princes. Il est éliminé, lui signifie le maître.

Les autres princes, l'un après l'autre font les mêmes réponses et sont aussi éliminés.

Vient le tour d'Arjuna qui vise l'oiseau et tend son arc. Aux questions de Drona, il répond qu'il ne voit rien, rien d'autre que l'oiseau et seulement sa tête, pas même le corps. Drona lui donne l'ordre de tirer et l'oiseau tombe l'œil transpercé par la flèche.

Cette histoire se passe de tout commentaire, après le temps de voir puis celui de comprendre le lâcher de la flèche serait l'instant de conclure. On laissera le lecteur faire les analogies qu'il veut, notamment avec la situation de soin et aussi à propos du rapport des images et de la médecine, en particulier sur le rapport entre l'image et la cible. ■