

Les cancers du sein et des organes reproducteurs (endomètre, ovaires et col de l'utérus)

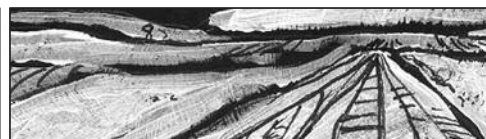
Agir et s'aider, grâce aux facteurs de santé



Cette fiche traite du cancer, en particulier des cancers du sein, de l'endomètre^a, des ovaires et du col de l'utérus. La surabondance d'information et la complexité de la problématique créent un sentiment d'anxiété et d'impuissance face à la maladie, particulièrement pour les femmes qui en sont atteintes et leurs proches. La mise à jour 2011 vulgarise l'information disponible sur les cancers du sein et des organes reproducteurs, tout en faisant ressortir l'importance de la prévention. Comme la version précédente, la fiche ne s'adresse pas aux femmes qui ont déjà un cancer; elle est toutefois enrichie d'une section qui fournit quelques pistes pour une approche intégrée* de son traitement.

Dans cette fiche, nous évitons volontairement de mettre l'accent seulement sur les facteurs de risque* individuels de cancers, qui visent à rendre les femmes responsables de leur maladie. Même s'il n'existe aucune mesure infaillible de prévention des cancers, nous voulons souligner les actions positives déterminantes qui peuvent aider à s'en protéger, les « facteurs de santé ». **Compte tenu de la complexité de cette maladie, s'informer et adopter une approche globale de la santé peuvent constituer les premières étapes d'une démarche éclairée.**

Saviez-vous que...



- « Le pouvoir de guérison naturel qui se trouve en chacun de nous est le pouvoir le plus puissant qui contribue au rétablissement de la santé. » (Hippocrate, V^e s. av. J.-C.)
- « Le cancer du sein n'est pas lié à la transition hormonale* comme telle, puisque 20 % des cas sont diagnostiqués avant 40 ans, et que la majorité des cas surviennent après 55 ans. »¹
- Les causes de l'augmentation des cancers depuis les années 1960 sont surtout **environnementales**, mais elles sont passées sous silence pour des raisons économiques et financières. Les autorités médicales et gouvernementales centrent toute leur attention sur les comportements dits « à risque » : on culpabilise la population mais on ne blâme jamais les véritables responsables².
- « Nous avons tous un cancer qui dort en nous. Comme tout organisme vivant, notre corps fabrique des cellules défectueuses en permanence. C'est ainsi que naissent les tumeurs. Mais notre corps est aussi équipé de multiples mécanismes qui lui permettent de les détecter et de les contenir. En Occident, une personne sur quatre mourra d'un cancer, mais trois sur quatre n'en mourront pas. Pour ces dernières, les mécanismes de défense auront tenu le cancer en échec. »³
- Se faire plaisir renforce l'immunité.⁴

^a Les mots marqués d'un astérisque * sont définis dans le lexique à la fin du document.



Sur de nombreuses questions de santé, il existe des écoles de pensée divergentes. On nous oblige souvent à choisir l'une ou l'autre, pourtant, leurs pratiques ont des avantages et des inconvénients. Aux positions tranchées, aux discours qui alimentent la peur, nous préférons l'équilibre, la souplesse et l'humilité. L'important n'est-il pas d'être à l'écoute de soi et de choisir ce qui nous convient le mieux? Et rappelons-nous que tout savoir est temporaire, particulièrement le savoir scientifique.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie chronique qui peut être mortelle et qui apparaît lorsque l'ADN* des cellules est endommagé par des **agents mutagènes***. Normalement, notre système immunitaire empêche le développement du cancer en réparant l'ADN ou en tuant les cellules endommagées. La maladie apparaît lorsque l'équilibre entre des cellules cancéreuses « dormantes » dans l'organisme et ses défenses naturelles se rompt et lorsque le terrain* est propice. Chaque personne possède un terrain, c'est-à-dire une hérédité, un vécu et une hygiène de vie, qui lui est propre. Cette notion de terrain rejoint celle de la médecine traditionnelle chinoise, qui voit le cancer comme un déséquilibre fondamental, lorsque le Qi* (l'énergie) ne circule pas librement dans le corps.

Un cancer peut tuer en quelques semaines, mais il évolue généralement lentement au cours de cinq, quinze, voire trente ans et davantage. La lenteur de ce développement nous donne la possibilité de prendre conscience de la maladie et d'intervenir sur elle, afin d'en bloquer l'évolution ou de la ralentir.

Notez bien : Les tumeurs bénignes ne sont pas cancéreuses et ne se déplacent pas vers d'autres parties du corps. Les tumeurs malignes sont cancéreuses et s'étendent vers d'autres organes (par la circulation sanguine ou la circulation lymphatique*) où elles forment d'autres tumeurs que l'on nomme métastases.

Pourquoi les cas vont-ils en augmentant? Selon le discours médical, l'augmentation des cancers serait due au **vieillessement**. Pourtant, on remarque qu'il y a plus de cancers dans **toutes les tranches d'âge**, y compris chez les enfants^b, et même chez les animaux. Selon une autre hypothèse assez largement admise, l'augmentation serait attribuable également à l'amélioration des techniques de **dépistage**. Nous ne nions pas cette explication, toutefois, la hausse de l'incidence des cancers a été observée à partir des années 1960, bien avant l'amélioration des techniques de dépistage. Une troisième cause a trait au mode de vie occidental **sédentaire**, associé à l'**obésité** et à la **malbouffe**. Bien qu'il soit essentiel de tenir compte des habitudes de vie, celles-ci ne peuvent expliquer à elles seules l'augmentation des cancers. Des personnes de poids santé, actives et qui s'alimentent bien, et d'autres, qui ne présentent pas de facteurs de risque^c « reconnus », peuvent développer un cancer. Tout cela paraît bien compliqué. **Et si on posait la question autrement?**

Selon une **approche globale et féministe de la santé**, le cancer est une maladie complexe, liée à notre civilisation industrielle, dont les causes ne sont pas individuelles mais multifactorielles, sociales et collectives. Plutôt que d'analyser en priorité les facteurs génétiques de la maladie et de culpabiliser les personnes pour leurs mauvaises

^b A. Fauteux rapporte des statistiques du National Cancer Institute (Maryland) selon lesquelles, aux États-Unis, le taux de cancer infantile a bondi de 26 % de 1975 à 2002, passant de 11,5 cas à 14,6 cas par 100 000 enfants. Ce taux est plus bas que celui du Québec, la province qui, depuis au moins 25 ans, détient le triste record canadien du taux de cancer le plus élevé chez les moins de 15 ans. Selon l'Agence fédérale de santé publique de Santé Canada, de 2000 à 2004, le taux a été de 16,5 cas par 100 000 enfants au Québec, soit 206 cas et 31 décès en moyenne par année (« Record canadien de cancers infantiles au Québec », *La Maison du 21^{ème} siècle*, 2008). Dans *Guérir du cancer ou s'en protéger*, D. Belpomme, membre de l'Association française pour la recherche thérapeutique anticancéreuse (ARTAC), constate les mêmes augmentations pour l'Europe.

^c Nous trouvons critiquable l'importance accordée à cette notion car c'est une autre manière (en apparence scientifique) de pointer les comportements individuels au détriment des causes sociales et politiques.

« habitudes de vie », l'approche globale s'intéresse à l'ensemble des déterminants sociaux et des facteurs économiques, historiques et politiques susceptibles d'affecter les capacités immunitaires d'une population, d'une personne.

Une maladie de notre civilisation industrielle

David Servan-Schreiber⁵ énumère cinq causes de l'explosion des cancers depuis la Seconde Guerre mondiale : la surconsommation de sucre, l'alimentation artificielle des animaux d'élevage, le manque d'activité physique, la diminution des réseaux sociaux et la présence des substances chimiques dans notre environnement. Ces cinq causes sont toutes liées à l'industrialisation accélérée et aux changements dans le mode de vie depuis le milieu du XX^e siècle.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, de multiples progrès et de nombreuses inventions ont transformé notre environnement et notre mode de vie. Ces changements ont un revers, ils menacent la biodiversité et la santé humaine. Par exemple, le génie chimique a créé des dizaines de milliers de substances dont l'innocuité* n'a pas été clairement établie. Ces substances sont bues, mangées, respirées et appliquées sur la peau. Parce qu'elles se retrouvent en quantité minime dans l'organisme, elles n'ont pas inquiété les autorités sanitaires pendant de nombreuses années. Aujourd'hui, nous savons que les effets synergiques* et cumulatifs de ces polluants peuvent nuire à la santé.

La pollution toxique est non seulement chimique mais également physique et sociale. On la trouve dans les champs électromagnétiques* et les rayonnements, dont on commence à comprendre les effets à long terme. On la trouve dans le bruit. On la trouve aussi dans le stress. Les femmes vivent de la pression au travail et à la maison, en tant que travailleuses, mères, conjointes et aidantes. Les invitations à la consommation et à l'endettement, la promotion de nouveaux besoins matériels, la présence envahissante des publicités et le culte d'une beauté inaccessible font aussi partie des pollutions liées au stress; tout cela mine l'esprit. Faut-il s'étonner de la détresse psychologique et de la dépression que vivent de nombreuses femmes?

Bien qu'il soit vécu comme une expérience très personnelle, le cancer est une **maladie sociale et collective**. C'est une maladie liée à un mode de production axé sur le développement et la croissance, qui nécessitent l'exploitation sans limites des ressources naturelles de la planète et la recherche de profits illimités. L'utilisation de pesticides, de plastiques et d'autres substances toxiques dans l'agriculture et l'élevage, dans la fabrication des matériaux de construction, dans les produits d'entretien ou dans les cosmétiques fait partie de notre mode de vie. Des ponts aux autoroutes, toute l'organisation de la société gravite autour de la voiture individuelle et du transport routier. L'industrie agroalimentaire fabrique des produits **raffinés, sucrés, gras**, remplis d'**additifs**, de **colorants**, d'**agents de conservation** et de **nitrites**; la liste des ingrédients cancérigènes dans ce que nous consommons quotidiennement est longue.

L'analyse du contenu des sacs d'aspirateur ménagers montre que les poussières domestiques contiennent des substances telles que des phtalates (toxiques pour la reproduction), des composés organostanniques (toxiques pour l'immunité), des paraffines chlorées (cancérigènes) qui entrent dans la composition des PVC^d, du caoutchouc, des peintures et des plastiques⁶.

^d Polychlorure de vinyle ou chlorure de polyvinyle. Souple ou rigide, c'est le plastique numéro 3, présent presque partout.

L'expansion des industries pétrochimique et agroalimentaire, entre autres, tout comme celle d'un nouveau mode de vie plus sédentaire, coïncide avec l'expansion de la médecine occidentale^e, qui sépare le corps et l'esprit et qui traite la maladie avec des médicaments spécifiques. La conviction qu'il faut traiter le moindre malaise avec des médicaments fait tout autant partie de notre mode de vie. La médicalisation* de la santé et de problèmes sociaux s'est peu à peu imposée.

N'oublions pas que, de tout temps, différentes approches de la santé ont existé et que la suprématie de l'approche biomédicale est récente dans l'histoire de l'humanité. La recherche médicale s'est orientée vers le traitement des problèmes médicaux en partie causés par cette exposition toxique alimentaire, environnementale et de plus en plus **médicamenteuse**. La liste des **effets iatrogènes** possibles, c'est-à-dire causés par le traitement médical lui-même, est longue. Plusieurs médicaments peuvent s'ajouter aux substances cancérigènes : en ce qui concerne le cancer du sein, par exemple, citons certains antidépresseurs, des anticholestérolémiants (statines), les contraceptifs, le traitement hormonal (voir le cahier *Le traitement hormonal*). Quant au tamoxifène, un médicament contre le cancer du sein, il est controversé car il peut notamment causer le cancer de l'endomètre (utérus).

Malgré les succès prodigieux de la médecine dans la sauvegarde de la vie, celle des accidentés de la route par exemple, **prétendre traiter l'ensemble des problèmes humains par des médicaments ou des traitements est une erreur**. Lentement mais sûrement, cette idée progresse (voir le cahier *Les médecines alternatives et complémentaires*). Les liens entre le mode de vie, l'environnement et le cancer sont incontestables; ils finiront par s'imposer.

Des silences suspects

Le cancer fait partie de nos vies et c'est une préoccupation de santé publique. Pourtant, certains silences l'entourent. Se questionner sur de tels silences est une autre façon de s'approprier un pouvoir dans sa vie.

- Des étiquettes muettes

Pendant des décennies, la population a ingéré des ingrédients indésirables sans en être informée. Les étiquettes des produits alimentaires ne les mentionnaient pas. Ce n'est que depuis décembre 2007 que l'étiquetage nutritionnel des aliments emballés est obligatoire au Canada. Mais les étiquettes sont-elles faciles à lire pour autant? Plusieurs substances toxiques portent des noms dont on ignore le sens. De nombreux additifs, colorants et agents de conservation à la fin de la liste des ingrédients sont considérés cancérigènes. De plus, encore aujourd'hui, nous ingérons quantité d'aliments qui contiennent des OGM (organismes génétiquement modifiés), sans le savoir puisque aucune réglementation n'oblige les fabricants à en déclarer la présence^f (voir le cahier *L'alimentation*).

Ces dernières années, néanmoins, l'augmentation des maladies chroniques et la sensibilisation au rôle préventif d'une alimentation saine ont contribué à modifier certaines habitudes d'achat.

^e Les origines de l'approche biomédicale remontent à environ deux siècles, mais l'approche s'est imposée au milieu du XX^e siècle seulement, lorsque la recherche pharmaceutique s'est développée et que les entreprises ont financé la découverte de nouveaux médicaments (voir le cadre de référence du RQASF, *Changeons de lunettes pour une approche globale et féministe de la santé*, 2008).

^f L'étiquetage des aliments contenant des OGM est obligatoire dans des dizaines de pays, dont de nombreux pays européens, qui appliquent le principe de précaution*.

Notez bien : Il est prudent de se méfier des renseignements présentés sur les étiquettes : ce sont souvent des publicités visant à rendre un produit attrayant. Par exemple, un produit portant la mention « faible en gras saturés » peut contenir une quantité industrielle de sucre! Il vaut mieux se fier à la liste des ingrédients : plus elle est courte, mieux c'est.

- **Des recherches... Vraiment?**

Dans le domaine de la recherche sur le cancer, les conflits d'intérêts et le financement par l'industrie pharmaceutique (ce qui a une influence sur le déroulement et les résultats des études cliniques) sont monnaie courante⁷. Les résultats des études sont « embellis », c'est-à-dire manipulés, ou des résultats défavorables ne sont pas présentés. Et qui n'a pas entendu parler du *ghost writer*, l'auteur fantôme, de sa fausse recherche contenant de faux résultats, publiée dans de fausses revues médicales? Seul le nom du médicament est vrai.

On peut observer un autre silence forcé, dans les ministères et les universités : des articles et des rapports indépendants « restent sur les tablettes » parce qu'on empêche les auteurs de les publier ou de les diffuser. Combien d'études et de recherches incriminant une entreprise ou une autre n'ont pas été rendues publiques?

- **Silence sur le travail des femmes**

La question des cancers d'origine professionnelle se heurte à l'invisibilité sociale, surtout en ce qui concerne les femmes. Les emplois féminins font peu souvent l'objet de recherches en santé au travail, souligne Karen Messing de l'Université du Québec à Montréal. Et comme c'est le cas pour les études cliniques, les femmes sont souvent éliminées des études sur la santé au travail, pour « simplifier » l'analyse⁸.

Mis à part le cas de l'amiantose, un cancer longtemps nié et passé sous silence, il est difficile de faire reconnaître le lien entre le travail et le cancer, et davantage encore lorsqu'il s'agit des femmes. Pourquoi? Parce que, notamment, la recherche est centrée sur les causes uniques, sans prendre en compte les facteurs sociaux et environnementaux. La recherche sur les causes individuelles, biologiques, psychologiques et génétiques des cancers liés au travail renforce la tendance à rendre les personnes responsables de leur cancer⁹.

Selon Karen Messing, la non-reconnaissance des maladies professionnelles liées au **stress** explique notamment la sous-estimation chronique des problèmes de santé des travailleuses et l'absence d'études qui en découle. Il ne s'agit pas de minimiser le stress présent dans les emplois masculins, mais il est certain que les emplois de services et d'aide, dans lesquels elles sont concentrées, exposent les femmes à des stress physiques et psychologiques particuliers. Comme autres sources de stress fréquentes pour les travailleuses, nous pouvons ajouter la discrimination et le harcèlement, souvent présents en milieu de travail, et les conditions de travail ne permettant pas la conciliation travail/famille.

Des études étatsuniennes associent certains métiers et certaines professions à un risque accru de cancer du sein, par exemple les métiers et les professions dans lesquels les femmes sont exposées aux substances chimiques ou aux rayons ionisants*. Coiffeuses, esthéticiennes, chimistes et travailleuses de l'industrie chimique, hygiénistes dentaires et dentistes, technologues en radiologie, infirmières (en particulier celles qui administrent des chimiothérapies), techniciennes en radiologie, médecins, travailleuses agricoles, emballeuses/coupeuses de viande, travailleuses de l'alimentation, de l'habillement et des transports, travailleuses de buanderies et d'ateliers de nettoyage à sec, téléphonistes, travailleuses dans la production et la distribution d'électricité et dans des domaines où existe une exposition aux champs électromagnétiques¹⁰, toutes ces femmes sont particulièrement touchées. Et la liste n'est pas exhaustive.

Une maladie inflammatoire

Des recherches récentes permettent d'affirmer que le cancer est une maladie inflammatoire. Une fois que certaines cellules ont été endommagées par des agents mutagènes, des mécanismes inflammatoires en expliquent la *progression*. L'inflammation fait partie des mécanismes de défense normaux du corps. C'est une réponse du système immunitaire qui veut réparer les cellules blessées (une coupure, par exemple) ou attaquées (par un agent toxique, le froid ou l'humidité, par exemple). Dans le cas d'un cancer, l'inflammation n'arrive pas à réparer les tissus, donc elle se poursuit. L'inflammation augmente et finit par neutraliser les globules blancs du système immunitaire¹¹.

L'inflammation peut être ressentie comme une douleur : c'est rouge, c'est enflé, c'est chaud et cela fait mal. Elle peut aussi être « silencieuse ». Dans les deux cas, elle est un indicateur de la santé d'une personne. « Lorsque notre taux d'inflammation silencieuse est élevé, nous ne sommes pas en bonne santé », insiste le biochimiste Barry Sears¹².

L'inflammation silencieuse est une sorte de chaînon manquant du lien entre le corps et l'esprit, entre la santé physique et la santé mentale. Le **stress chronique**, ces pressions de la vie qui font persister des **émotions négatives** et croître un **sentiment d'impuissance** jour après jour, est très nocif. La décharge d'adrénaline et de cortisol, « hormones du stress », entraîne une cascade de conséquences qui dérèglent le système immunitaire et mènent tout droit aux maladies chroniques (voir la fiche *Le stress*).

Selon la médecine traditionnelle chinoise, l'inverse est aussi vrai : la tristesse et la perte de l'estime de soi peuvent être les « manifestations mentales d'un problème physique ». En effet, pour cette médecine véritablement holistique, les « symptômes émotionnels et physiques sont simplement deux aspects d'un déséquilibre sous-jacent dans la circulation de l'énergie, le Qi »¹³. Il n'y a pas lieu de séparer le corps et l'esprit, de compartimenter la personne.

Le cancer se nourrit donc de tout ce qui alimente l'inflammation : stress, émotions ou pensées négatives, sucre, mauvais gras, fumée du tabac, etc. Le cancer peut également apparaître chez une personne atteinte d'une maladie inflammatoire comme le diabète, ou dans un organe atteint d'inflammation, par exemple le côlon d'une personne qui a la maladie de Crohn. Une surcharge pondérale (obésité) produit aussi beaucoup d'inflammation, car les cellules adipeuses, les graisses, produisent des protéines pro-inflammatoires.

Une maladie imprévisible

Le cancer fait peur, mais il y a de bonnes nouvelles en ce début de XXI^e siècle. Nous connaissons maintenant mieux ses faiblesses. Le cancer peut cesser de progresser ou ne pas apparaître si le système immunitaire est fort, si l'organisme ne produit pas l'inflammation nécessaire à son développement et si les nouveaux vaisseaux sanguins qui le feraient croître ne se forment pas¹⁴. De plus, nous savons qu'un diagnostic n'est pas une condamnation automatique car plusieurs cancers se traitent mieux qu'avant. Néanmoins, aucun pronostic* ne peut prétendre être précis. La guérison dépend de nombreux facteurs, dont les conditions de vie et l'environnement de la personne, son attitude et son entourage.

Les gènes peuvent-ils prédire le développement du cancer? En ce qui concerne les cancers du sein et des ovaires, le facteur de risque génétique ne prédit pas en soi le cancer. Des études montrent que les gènes BCRA1 et 2, associés à tout au plus 10 % des cancers du sein et à environ 10 % des cancers des ovaires, ne sont pas aussi

redoutables si les femmes consomment beaucoup de fruits et légumes. Les femmes porteuses de ces gènes ont moins développé de cancers avant la Seconde Guerre mondiale, en raison de modes de vie différents à l'époque¹⁵. Des études sur des jumelles ont montré que les **facteurs environnementaux propres à chaque femme**, et non les gènes, contribuent au risque de cancer du sein¹⁶.

Nous savons maintenant que des cancers du sein régressent spontanément d'eux-mêmes, ou peuvent ne jamais se développer chez les femmes qui en sont porteuses. Selon une étude publiée en 2008 dans *Archives of Internal Medicine*, jusqu'à 22 % des cancers du sein régresseraient d'eux-mêmes¹⁷. Mais comment savoir si un cancer se développera? Dans un monde cancérigène comme celui d'aujourd'hui, si on s'acharne à chercher des cellules cancéreuses chez une personne, on finira par en trouver : faut-il traiter toutes les lésions? S'assure-t-on du consentement éclairé de la patiente avant de se lancer dans une spirale de tests et de traitements? La patiente est-elle au courant des effets toxiques de certains traitements, par exemple la chimiothérapie, voire cancérigènes, par exemple la radiothérapie? Le stress, la dépression et les effets secondaires physiques très graves qu'ils entraînent ont-ils été discutés avec la patiente?

Dans l'éditorial du même numéro de cette revue, deux chercheurs¹⁸ commentent l'étude et se questionnent sur le manque troublant de connaissances qui permettraient de répondre adéquatement à la question. Les éditorialistes souhaitent une réévaluation de la recherche sur le cancer du sein et sur son traitement.

Un an plus tôt, soit en 2007, des experts européens du cancer, réunis en congrès à Berlin, avaient lancé le même appel pour un changement des priorités de recherche sur le cancer. Selon eux, la recherche est trop centrée sur le développement de nouveaux médicaments et **pas suffisamment sur la prévention**. Dans les prochaines années, les médicaments ne pourront pas être la solution, étant donné notamment la hausse anticipée du taux de cancer dans les pays en développement¹⁹. En effet, le prix exorbitant et la toxicité de certains médicaments les rendent inadaptés à l'échelle planétaire.

On sait qu'en Occident, les populations défavorisées ont moins accès à certains médicaments coûteux. On constate un taux plus élevé de mortalité parmi ces populations, et les raisons en sont multiples. L'accès limité aux médicaments en est une, mais soulignons que de façon générale un accès moindre au système de santé constitue en soi un déterminant majeur de la santé : souvent, les diagnostics de cancer sont plus tardifs. De plus, les personnes au bas de l'échelle sociale ont globalement une moins bonne santé générale et un système immunitaire plus faible, elles sont donc moins bien préparées à combattre le cancer.

Dans cette optique, il est important de s'intéresser aux causes du cancer et à sa prévention. Les pouvoirs publics doivent intervenir sur les conditions de vie de la population, sur tous ces facteurs qui, ensemble, contribuent à fabriquer un terrain procancer ou anticancer.

Une industrie rentable

Selon l'approche courante, la prévention du cancer passe bien sûr par de saines « habitudes de vie » mais tout autant sinon davantage par le **dépistage**. Mais le dépistage est-il de la prévention quand on veut détecter ce qui existe déjà? Nous ne remettons pas en question l'idée que le cancer doit être diagnostiqué tôt. **Un diagnostic précoce demeure primordial pour le traitement** car il permet de freiner l'évolution d'un cancer à temps, ce qui améliore les chances de guérison.

Cependant, nous avons de plus en plus de raisons de croire, études à l'appui, que le dépistage de masse conduit à un **surdiagnostic** et à un **surtraitement** du cancer du sein qui profitent à une industrie pharmaceutique génératrice de profits immenses²⁰. C'est pourquoi le dépistage et les traitements obtiennent la quasi-totalité des fonds pour la recherche sur le cancer du sein, alors que la prévention n'en reçoit que 5 %²¹.

Le cancer du sein est le « chouchou des entreprises canadiennes »²². Une étude réalisée pour Action cancer du sein de Montréal constate que des entreprises qui financent généreusement la Fondation canadienne du cancer du sein (FCCS) et la Fondation du cancer du sein du Québec (FCSQ) sont à l'origine de nombreux produits et substances cancérigènes consommés quotidiennement.

Jusqu'à récemment, Astra Zeneca était à la fois producteur de pesticides, de papiers et de plastiques et le plus grand vendeur de médicaments anticancer au monde, avec son brevet sur le tamoxifène²³. Ce commanditaire important de la FCSQ est l'entreprise à l'origine du Mois de la sensibilisation au cancer du sein (octobre). Ironiquement, le Mois de la sensibilisation au cancer du sein sert surtout à promouvoir le dépistage mammographique et la détection précoce, et non à éclairer la population sur les enjeux, la prévention et la recherche des causes de la maladie²⁴.

Pendant presque tout le XX^e siècle, le meilleur moyen de prévention du cancer était l'ablation pure et simple : on enlevait les ovaires, l'utérus, les seins. Intervenir sur le système endocrinien (hormonal) des femmes par la médication, supprimer leurs menstruations, telles sont des pratiques en vogue au XXI^e siècle. Même l'ablation des ovaires est à la mode pour « prévenir » ce cancer.

Un autre moyen privilégié de pseudo-prévention est la **chimioprévention**, c'est-à-dire la prévention par la médication, pour les femmes en santé considérées à haut risque de cancer. En 1998, Astra Zeneca a présenté des statistiques manipulées pour faire approuver la prescription de tamoxifène à des femmes qui *n'avaient pas encore le cancer du sein*. Dans les médias, cette autorisation a été présentée comme une percée dans la « prévention » du cancer. Par la suite, on a constaté que le tamoxifène causait des effets secondaires sévères et ne convenait qu'à une minorité de femmes qui avaient un cancer du sein grave²⁵. Le tamoxifène ne doit plus être prescrit à titre préventif.

Il est politiquement plus facile et rentable de faire la promotion de la recherche génétique, du dépistage et des traitements que de faire la promotion de milieux de travail sains et de mettre en place des méthodes de contrôle des toxiques dans l'alimentation et l'environnement. Une vraie politique contre le cancer ne devrait pas taire les causes réelles de la maladie.

Notez bien : Selon l'économiste étatsunien James K. Galbraith, les gouvernements de droite actuels sont manipulés par une coalition de lobbies industriels qui détournent l'État de sa mission. Avec les politiques néolibérales des années 1980 et des décennies suivantes, l'influence des industries est devenue plus évidente²⁶.

Y a-t-il un lien entre les cancers du sein et des organes reproducteurs et la ménopause?

Il est impossible d'affirmer qu'il existe un lien de cause à effet entre la ménopause et les cancers du sein, de l'endomètre, des ovaires ou du col de l'utérus. Logiquement, plus on avance dans la vie, plus on est susceptible d'avoir développé un cancer. Les trois quarts des cancers du sein surviennent après 50 ans.

Cela étant dit, beaucoup d'information et de soupçons circulent au sujet des estrogènes. Est-il vrai que les hormones des femmes les exposent au cancer? Comment ce phénomène pourrait-il s'expliquer? Il faut connaître le système endocrinien féminin pour comprendre les cancers du sein et des organes reproducteurs, mais il est important d'apporter quelques précisions.

Des études indiquent que l'exposition continue aux estrogènes tout au long de la vie augmente le risque de développer un cancer du sein, de l'endomètre ou des ovaires. Les femmes qui ont eu des menstruations précoces, une ménopause tardive, peu ou pas de grossesses, tout comme celles qui présentent un surplus de poids ou qui boivent régulièrement de l'alcool, sont plus exposées aux estrogènes. Ces simples faits n'expliquent pas tout. Chez une femme, les glandes mammaires se développent durant plusieurs années et parviennent à maturité avec la première grossesse, particulièrement si elle allaite. Il est maintenant reconnu que durant les stades de leur développement, soit de la période prénatale à la première grossesse, les cellules encore immatures des glandes mammaires sont sensibles aux effets cancérigènes des hormones, de certains polluants et des radiations²⁷. Les glandes mammaires sont plus vulnérables au cours de cette période, ce qui pourrait expliquer certains cancers.

Lorsqu'un cancer est déclaré, un taux élevé d'estrogènes augmente la prolifération des cellules cancéreuses. C'est pourquoi on dit que certains cancers sont **hormonodépendants**. Ils dépendent des hormones. Mais attention, ce ne sont pas les estrogènes qui provoquent le cancer, c'est la croissance des tumeurs qui est plus rapide en présence de ces hormones.

Notez bien : L'estrogène n'est pas la seule hormone au banc des accusées. Des recherches établissent également un lien entre un taux élevé de testostérone dans le sang et le cancer du sein chez les femmes ménopausées²⁸.

La diététiste Louise Lambert-Lagacé précise que l'estrogène se dégrade en divers sous-produits distincts dont l'activité hormonale est également distincte. Les bons estrogènes, 2 (OH) estrone, sont antioxydants et peuvent ralentir la croissance des tumeurs, alors que les mauvais estrogènes, 4 (OH) et 16 alpha (OH) estrone, au contraire, favorisent la croissance des tumeurs²⁹. Le rapport entre bons et mauvais estrogènes peut être modifié positivement par l'alimentation et l'activité physique. Des études ont démontré que, à l'inverse, les bons estrogènes, **malmenés par l'alimentation industrielle, les toxines environnementales, le stress et la sédentarité**, peuvent se transformer en estrogènes cancérigènes³⁰.

Selon John Lee, médecin, l'estrogène ne devient « toxique pour le corps » que lorsqu'il prédomine sur la progestérone. Et c'est notre environnement qui est en cause car il nous fait subir un traitement hormonal « par inadvertance », puisque nous baignons dans l'estrogène³¹.

Facteurs environnementaux liés aux cancers du sein, de l'endomètre et des ovaires⁹

Aux États-Unis, au début des années 2000, un comité scientifique du Breast Cancer Fund (BCF) a étudié les liens entre le cancer du sein et l'environnement, la complexité des processus menant au cancer du sein et l'enchevêtrement des liens de causalité³². Pour le BCF, l'environnement peut inclure tous les facteurs externes qui affectent la santé, c'est-à-dire les conditions de vie, les conditions de travail et les réactions biologiques, sociales et culturelles à ces conditions. Néanmoins, le rapport cible particulièrement les hormones dans les

⁹ Rappelons que les facteurs de risque des cancers des ovaires et de l'endomètre ressemblent à ceux du cancer du sein.

produits pharmaceutiques et les produits d'hygiène personnelle, les perturbateurs endocriniens, les hormones dans la nourriture, les agents mutagènes industriels (non endocriniens), le travail de nuit et les radiations, toutes sources d'exposition pour lesquelles de solides études scientifiques démontrent un lien avec le cancer du sein.

Notez bien : Chaque femme est différente. Chaque femme possède une biochimie et un équilibre hormonal entre estrogènes, progestérone et testostérone qui lui sont propres. Chaque femme a une histoire de vie particulière, a été exposée ou non à différentes substances cancérigènes, à son insu ou non.

• Les hormones

Depuis des dizaines d'années, on a prescrit à de nombreuses femmes des hormones pour « traiter » la ménopause, comme si c'était une maladie. Le **traitement hormonal** (aussi appelé hormonothérapie de substitution) a connu ses heures de gloire jusqu'en 2002, lorsque les résultats de la WHI (Women's Health Initiative) sont venus confirmer une fois de plus que les risques associés à cette médication dépassaient ses bénéfices. En effet, le traitement hormonal augmente graduellement le risque de cancer du sein et, après cinq ans, l'augmentation du risque devient statistiquement significative (voir le cahier *Le traitement hormonal*, p. 10).

Les femmes de la WHI qui ont développé un cancer du sein ont été suivies pendant 11 ans. Dans le groupe de femmes soumises au traitement hormonal, le taux de mortalité s'est avéré deux fois supérieur à celui du groupe de femmes soumises au placebo (et qui ont eu le cancer)³³. Cela pourrait-il être dû au fait que le traitement hormonal modifie la densité des seins, ce qui notamment diminue la qualité des mammographies? Le traitement hormonal pourrait-il causer un type de cancer du sein plus grave? Notons au passage qu'aucune recherche prouvant la non-toxicité de ces hormones prescrites pour une courte période n'a encore été réalisée³⁴.

On aurait pu croire que les résultats de cette étude convaincante (qui s'ajoutent à de nombreux autres) auraient mis fin au débat sur le traitement hormonal (TH). La chute du nombre de prescriptions fut si brutale que depuis quelques années, l'industrie pharmaceutique tente désespérément de réhabiliter ces médicaments. Depuis, de nouvelles études ont confirmé que le TH accroît le risque de cancer chez les femmes post-ménopausées³⁵. On a noté une baisse de l'incidence des cancers du sein depuis 2002³⁶. Ces données laissent supposer que le risque attribué à cette médication décroît assez rapidement après l'arrêt du traitement³⁷.

Des tentatives de réhabilitation du traitement hormonal proviennent d'un autre lobby, celui des hormones bio-identiques^h. Cette « hormonothérapie naturelle » est-elle plus sécuritaire que l'hormonothérapie de synthèse? **Oui**, selon les auteures canadiennes Karen Jensen et Lorna R. Vanderhaeghe, **mais** à condition de prendre les hormones bio-identiques durant une **courte période**³⁸. N'oublions pas que ce sont des copies d'hormones humaines synthétisées en laboratoire, à partir de molécules de plantes. Bien que moins étudié, le traitement hormonal bio-identique est un médicament : il comporte donc ses indications, ses contre-indications et ses effets indésirables³⁹, un point de vue que partagent d'ailleurs les deux mêmes auteures⁴⁰. Des recherches concluent à la nécessité d'études supplémentaires⁴¹.

Notez bien : Selon le Breast Cancer Fund, l'effet cancérigène du traitement hormonal est plus prononcé chez les femmes préménopausées qui ont également pris des contraceptifs oraux.

^h À ce sujet, dans son livre *Hormones au féminin. Repensez votre santé* (Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2008, 259 p.), Sylvie Demers présente un seul point de vue. Dans un discours tout à fait biomédical mais qui se veut féministe, l'auteure mène une campagne en faveur des hormones bio-identiques.

• **Les perturbateurs endocriniens (hormonaux)**

L'incidence croissante des cancers hormonodépendants est liée aux perturbateurs endocriniens (hormonaux). Les perturbateurs endocriniens comprennent les **xénoestrogènes**, ces estrogènes venus de l'extérieur du corps auxquels nous sommes toutes et tous exposés, de la période prénatale à la mort. Les xénoestrogènes perturbent non seulement les estrogènes, mais aussi la testostérone, la corticostérone (hormones surrénales) et les hormones thyroïdiennes⁴².

Principaux perturbateurs endocriniens

bisphénol A (BPA)	plastiques, par exemple dans les bouteilles (l'une des substances chimiques les plus répandues), les boîtes de conserve contenant des aliments acides, salés, gras (ex. : jus, poisson, viande, soupes, légumes, fruits, etc.)
phtalates	plastiques (jouets), cosmétiques ⁱ (vernis à ongles, hydratants pour la peau, etc.), matériaux de construction, produits de nettoyage, insecticides, automobiles, etc.
parabènes	agent de conservation antimicrobien dans les aliments, les cosmétiques et produits pharmaceutiques, etc.
alkylphénols	produits de nettoyage, cosmétiques (produits capillaires), spermicides, poussières domestiques, expositions dues au travail, etc.
hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)	pollution de l'air, poussières domestiques, gaz d'échappement, fumée de tabac, aliments fumés et grillés, expositions dues au travail, etc.
pesticides, herbicides	pollution de l'air, poussières domestiques, aliments non biologiques, expositions dues au travail
diphényléthers polybromés (retardateurs de flammes)	plastiques dans le matériel électronique, mousses des meubles, air, poussière, etc.
dioxines	pollution de l'air, incinération des déchets, gras d'origine animale, expositions dues au travail, etc.
organochlorés persistants	DDT/DDE (pesticide synthétique), BPC (biphénils polychlorés) dans les produits électriques, solvants, sites d'enfouissement
amines aromatiques	pollution de l'air, fumée de tabac, viandes et poissons grillés, expositions dues au travail
écrans solaires	crèmes solaires contenant des anti UV
fumée de tabac	autant la fumée secondaire que primaire
métaux	civre, cobalt, nickel, plomb, mercure, étain, cadmium, chrome, etc.
stimulateurs de croissance	hormone de croissance bovine

Source : Gray, 2010

ⁱ Pour de plus amples renseignements sur la toxicité des cosmétiques, voir l'outil 3.4.3c.

• Les phytoestrogènes : bons ou mauvais?

Il ne faut pas confondre phytoestrogènes et xénoestrogènes. Les phytoestrogènes, des estrogènes d'origine végétale contenus *naturellement* dans plusieurs **aliments**, sont reconnus pour leurs **propriétés anticancer**. Ils contribuent à l'équilibre hormonal parce qu'ils ont des effets à la fois estrogéniques et antiestrogéniques. Bonne nouvelle, ils peuvent contrer les xénoestrogènes car ils réduisent le niveau d'activité des estrogènes⁴³. Les phytoestrogènes contribuent à la prévention de nombreux maux tels que les allergies, la dépression, l'endométriose, les maux de tête, les vertiges, la baisse de libido et l'ostéoporose.

Une vaste gamme d'aliments contiennent des phytoestrogènes : le soya (fèves, tofu, tempeh, etc.), les légumineuses et haricots (lentilles, pois cassés, etc.), les céréales complètes (avoine, quinoa, orge, etc.), la graine de lin, de même que l'ail, le fenugrec*, les algues, le chou et la pomme, notamment.

Les isoflavones sont une catégorie de phytoestrogènes contenus en abondance dans le soya. Il est scientifiquement reconnu que la consommation de soya dès l'enfance et au cours de l'adolescence (alors que les cellules mammaires sont encore immatures) protège du cancer du sein⁴⁴. Louise Lambert-Lagacé explique que le soya provoque chez la jeune fille une modification de la glande mammaire qui s'apparente aux changements qui surviennent au cours d'une grossesse. Toutefois, quant à savoir si une *consommation subite et abondante* de soya, à partir de la ménopause, aura de tels effets protecteurs, la question est controversée⁴⁵. Pour la majorité des femmes occidentales qui n'ont pas consommé de soya durant leur jeunesse, et surtout celles qui ont déjà développé un cancer du sein ou des ovaires, il est recommandé de consommer le soya avec modération, c'est-à-dire de 10 à 20 mg d'isoflavones par jour⁴⁶. Pour leur part, K. Jensen et L. R. Vanderhaeghe suggèrent de 60 à 100 mg d'isoflavones par jour pour les femmes en général; elles sont d'accord avec le principe de modérer la consommation en cas de cancer hormonodépendant. En conclusion, sans en faire la base de son alimentation, on peut intégrer un peu de soya (environ 100 g de tofu ou 1¼ tasse de boisson de soya) dans son alimentation quotidienne, c'est excellent pour la santé. **Il n'est pas recommandé de prendre des phytoestrogènes sous forme de supplément.**

Notez bien : Pour profiter au maximum de leurs effets positifs, il est important que les phytoestrogènes soient métabolisés (transformés). Il faut être attentive à la santé de ses intestins et de son foie.

• Rayonnements

Des liens ont été établis entre certains types de radiations ou de rayonnements et le cancer du sein⁴⁷. Le lien entre les radiations ionisantes, comme les rayons X et les rayons gamma, et le cancer du sein est mesuré depuis longtemps. Ces rayons peuvent endommager l'ADN*. L'exposition à des rayons X durant l'enfance et l'adolescence, que ce soit au niveau de la colonne vertébrale, du cœur, des poumons, des côtes, des épaules et de l'œsophage, est très dangereuse car elle peut favoriser le développement du cancer du sein à l'âge adulte⁴⁸.

Selon le rapport du Breast Cancer Fund, les femmes à qui on recommande une mammographie annuelle à partir de 25 ou 30 ans pour des raisons de prédispositions génétiques ou autres sont plus vulnérables aux radiations⁴⁹. Les mammographies ne devraient être faites qu'aux deux ans, à partir de 50 ans.

Il est possible que des liens existent entre les rayonnements non ionisants (présents dans les champs électromagnétiques) et le cancer du sein mais ces liens ne sont pas clairs. Plusieurs questions se posent⁵⁰. Les sources de champs électromagnétiques sont multiples : fours à micro-ondes, téléphones cellulaires, etc.

• Les agents mutagènes non endocriniens

De nombreuses substances sont cancérigènes sans être des perturbateurs endocriniens. Les agents mutagènes sont présents un peu partout, comme le montre le tableau suivant. Pour des renseignements supplémentaires au sujet des cosmétiques, voir l'outil 3.4.3c.

Exemples d'agents mutagènes* (il en existe des centaines)

benzène	gaz d'échappement, industries pétrochimique et de la chaussure, pollution de l'air, fumée de tabac, agent de conservation dans des aliments transformés, etc.
solvants organiques	composants informatiques, produits de nettoyage, cosmétiques
parabène	agent de conservation dans des aliments, des médicaments, des cosmétiques
phtalates	plastiques flexibles, cosmétiques, etc.
chlorure de vinyle (PVC)	emballages alimentaires, appareils électroménagers, fenêtres, automobiles, manteaux de pluie, etc.
1,3 butadiène	industries pétrochimique et du caoutchouc, fongicides, fumée de tabac
oxyde d'éthylène	stérilisation des instruments chirurgicaux, cosmétiques

Source : Centre international de recherche sur le cancer (Organisation mondiale de la santé)
www.iarc.fr/; Gray, 2010

Notez bien : Chaque personne est unique. Chacune réagit différemment aux polluants environnementaux et aux agents mutagènes ou cancérigènes. Dans les mêmes conditions, deux personnes auront des cancers, très différents peut-être, alors que deux autres personnes n'en développeront pas.

• Travail de nuit et mélatonine

Chez les femmes qui travaillent la nuit, il y a davantage de cancers du sein. Le fait de travailler la nuit et d'être exposée à la lumière fait décroître la production de mélatonine, car cette hormone du sommeil est sécrétée en l'absence de lumière. La mélatonine joue un rôle important dans la régularisation de l'action des ovaires et l'activation des mécanismes de réparation de l'ADN⁵¹.

Nous constatons qu'il n'existe pas de lien entre la ménopause et les cancers du sein et des organes reproducteurs. Et après avoir fait le tour de ce qui, dans notre environnement, peut contribuer au développement de cette maladie, on peut conclure que c'est bien davantage la société qui dérègle le système hormonal des femmes que leur « physiologie de base », si on peut dire. Les femmes asiatiques, reconnues pour vivre facilement leur ménopause, ont les mêmes difficultés que leurs consœurs nord-américaines quand elles immigreront et intégreront un mode de vie occidental. On peut faire le même constat dans d'autres sociétés non occidentales. Mais en Amérique du Nord, le cancer frappe-t-il également toutes les femmes?

Le cancer frappe-t-il également toutes les femmes?

Selon les statistiques consultées, l'incidence des cancers du sein, de l'endomètre et des ovaires est globalement plus élevée chez les femmes des milieux favorisés, mais c'est l'inverse pour le cancer du col de l'utérus⁵². Pour tous les cancers, cependant, le taux de mortalité est supérieur chez les femmes moins nanties⁵³. Comment expliquer les différences?

En ce qui concerne le cancer du sein, l'incidence plus élevée peut être en partie un effet du dépistage, puisque les femmes mieux nanties participent davantage aux programmes de dépistage (au Québec : le Programme québécois de dépistage du cancer du sein). L'âge tardif de la première grossesse peut être un autre facteur de risque.

On sait que le terrain joue un rôle majeur dans la lutte contre le cancer. Or, les personnes qui vivent dans des conditions socioéconomiques difficiles font face à plus de stress, fument davantage, disposent de moins de ressources pour bien s'alimenter et pour s'activer physiquement. Elles sont plus souvent malades et souffrent plus de maladies chroniques. Elles sont également plus exposées aux polluants environnementaux (dans leur quartier, dans leur milieu de travail, etc.). Dans ces conditions, il est difficile pour les femmes de garder une attitude positive face à la vie. Toutes ces raisons peuvent expliquer leur résistance moindre aux traitements contre le cancer.

Notez bien : Selon une analyse comparant les années 1990 aux premières années du XXI^e siècle, le taux de mortalité prématurée, c'est-à-dire la mortalité par cancers ou maladies cardiovasculaires entre 35 et 74 ans, tend globalement à diminuer au Québec. Cependant, la diminution est plus marquée chez les hommes que chez les femmes; de plus, l'écart du taux de mortalité prématurée entre personnes favorisées et personnes défavorisées se creuse⁵⁴.

Les populations minoritaires sont la cible de discriminations qui affectent leur santé⁵⁵. Malheureusement, peu de statistiques existent en ce qui concerne les lesbiennes, les femmes racisées, les femmes vivant avec des limitations fonctionnelles, etc.

Aux États-Unis, l'incidence du cancer de l'endomètre est plus élevée chez les femmes Noires que chez les femmes Blanches, mais c'est le contraire pour le cancer du sein. Pour expliquer le taux de mortalité supérieur des femmes Noires aux États-Unis, on avance un facteur biologique, qui n'élimine pas le facteur terrain : ces femmes développent plus souvent un type de cancer agressif et elles réagissent moins aux traitements hormonaux contre le cancer⁵⁶.

Dans l'état actuel des recherches, toujours aux États-Unis, le fait d'avoir plusieurs enfants et d'allaiter semble protéger les femmes Blanches préménopausées et postménopausées du cancer du sein, et on se demande si, chez les femmes Noires, avoir de multiples enfants pourrait au contraire accroître l'incidence du cancer avant la ménopause⁵⁷.

En 2003, un rapport du RQASF sur la santé des lesbiennes a révélé que l'invisibilité sociale nuit à leur santé et réduit leur accessibilité aux services sociaux et aux services de santé. Les lesbiennes sont globalement plus pauvres et sont souvent considérées plus « à risque » de cancer du sein, mais les études sur le sujet se contredisent⁵⁸.

Pour diminuer la mortalité par cancer, il faudrait s'intéresser aux conditions de vie des populations les plus défavorisées.

Information de base sur les cancers du sein et des organes reproducteurs

Cancer du sein

Dans notre imaginaire collectif, quelque chose rend le cancer du sein terrifiant pour toutes les femmes. Petits ou gros, jeunes ou vieux, les seins font partie de l'identité féminine et de l'anatomie, de la beauté, de l'intimité et de la sensualité des femmes.

Pourtant, l'histoire de cette maladie nous apprend que les femmes n'ont pas toujours profité des actions posées au nom de la « lutte au cancer », un terrain florissant d'enjeux économiques et politiques. À ce sujet, le livre témoignage de Sharon Batt *À bout de patience* ne peut qu'éveiller l'esprit critique des femmes, qu'elles soient ou non touchées de près par ce cancer.

Le cancer du sein touche de nombreuses femmes : 1 Canadienne sur 9 sera atteinte du cancer du sein au cours de sa vie (si elle vit jusqu'à l'âge de 90 ans) et, chez celles qui en seront atteintes, une sur 27 en mourra. Plus de la moitié des cancers sont diagnostiqués chez les femmes de 50 à 69 ans, et environ un sur cinq est diagnostiqué chez les femmes de moins de 50 ans. Le pourcentage d'hommes touchés par le cancer du sein est de moins de 1 % de tous les cas⁵⁹.

Au Québec, le cancer du sein représentait 28,5 % des nouveaux cas de cancer chez les femmes, en 2006⁶⁰. Le taux de cancer du sein y a augmenté de 12 % entre 1984 et 2006⁶¹. Toutefois, le taux de survie, cinq ans après le diagnostic, s'est amélioré au cours de la même période, se situant à 78 % en 2006⁶².

Symptômes du cancer du sein

- changement dans la forme, le contour ou le volume du sein
- apparition d'une ou de plusieurs bosses dures au sein ou à l'aisselle, relativement fixes et souvent non douloureuses
- écoulements importants du mamelon
- durcissement ou rétraction du mamelon
- déviation d'un sein vers la gauche ou la droite
- présence d'une zone de peau irrégulière ou bosselée (apparence d'écorce d'orange)
- douleur persistante au sein
- apparition de fossettes ou de petites crevasses sur la peau du sein
- apparition de nouveaux grains de beauté ou de nouvelles veines sur le sein
- rougeur, chaleur et inflammation

Il existe de multiples types de cancers du sein. Certains surviennent avant la ménopause, plus agressifs, d'autres apparaissent après; certains sont plus faciles à diagnostiquer que d'autres; certains sont plus faciles à traiter que d'autres. Si vous avez un diagnostic de cancer du sein, le personnel médical vous expliquera votre situation dans tous les détails.

Cancer de l'endomètre (paroi de l'utérus)

Le cancer de l'endomètre, aussi appelé cancer de l'utérus, est diagnostiqué surtout chez les femmes de 50 ans et plus, après la ménopause. Il est le 4^e cancer en incidence chez les femmes, après les cancers du sein, du poumon et du côlon. Il touche 1 femme sur 39. En 2006, au Québec, ce cancer constituait 5 % des nouveaux cas de cancer chez les femmes. Comme il est facile à détecter, il est souvent diagnostiqué à un stade précoce. Le taux de survie est excellent, soit 82 %, cinq ans après le diagnostic⁶³.

Notez bien : Il ne faut pas confondre le cancer de l'endomètre (le corps de l'utérus) avec celui du col de l'utérus. Le *sarcome utérin*, plus rare, est le cancer du muscle de l'utérus. Les *fibromes utérins*, relativement courants chez les femmes de plus de 40 ans, NE SONT PAS des cancers. Les fibromes peuvent devenir cancéreux, mais rarement. Plus rarement encore, les kystes de l'endométriase, qui survient lorsque le tissu de l'endomètre se retrouve hors de l'utérus, peuvent aussi se transformer en cancer.

Dans 80 % des cas, un taux élevé d'estrogènes pourrait expliquer le développement du cancer de l'endomètre, mais pour les 20 % qui restent, les causes exactes ne sont pas bien comprises.

Symptômes du cancer de l'endomètre

Avant la ménopause : pertes vaginales sanguines entre les menstruations
menstruations abondantes et prolongées

Après la ménopause : pertes vaginales, sanguines ou non sanguines
crampes ou douleurs au bas-ventre
douleurs en urinant
douleurs pendant les relations sexuelles

Notez bien : Ces symptômes peuvent être liés à différents problèmes du système reproducteur et ne sont pas nécessairement propres au cancer de l'endomètre. Le test de Pap (frottis vaginal) ne permet pas de dépister le cancer de l'endomètre.

Cancer des ovaires

Le cancer des ovaires peut se déclarer à tout âge, mais il survient surtout entre 60 et 75 ans. Il est considéré rare : au Canada, 1 femme sur 70 sera touchée par cette maladie au cours de sa vie. Contrairement au cancer de l'endomètre, il est diagnostiqué à un stade avancé dans 70 % des cas. Les **symptômes sont vagues et peuvent être attribués à d'autres causes**, par exemple à du **stress** ou à des **problèmes gastro-intestinaux**.

En 2006, au Québec, ce cancer était le cinquième en incidence et représentait 3,9 % des nouveaux cas de cancer chez les femmes. Le taux de survie cinq ans après le diagnostic est globalement de 45 % seulement⁶⁴. Il varie grandement selon l'âge : il est de 76 % chez les 15-44 ans, de 53 % chez les 45-54 ans, de 41 % chez les 55-64 ans et de 31 % seulement chez les 65-74 ans⁶⁵.

Symptômes du cancer des ovaires

enflure ou gonflement du ventre

gaz, nausées, indigestion, changements dans les selles

besoin plus fréquent d'uriner

irrégularités menstruelles

fatigue

maux de dos

inconfort, lourdeur au bas-ventre

perte ou gain de poids

Notez bien : Si un ou plusieurs de ces symptômes persistent au-delà de 3 semaines, il faut consulter. En cas de doute, consulter en gynéco-oncologie peut s'avérer nécessaire.

Notez bien : Ces symptômes peuvent être liés à différents problèmes de santé et ne sont pas nécessairement propres au cancer des ovaires. On NE PEUT PAS dépister le cancer des ovaires lors d'un test de Pap (frottis vaginal). Cependant, l'examen pelvien peut indiquer la nécessité d'examens plus poussés.

Le diagnostic du cancer des ovaires peut comprendre les ultrasons, la tomodensitométrie (TC : rayons X), l'imagerie par résonance magnétique (IRM), une analyse de sang appelée CA 125, une laparoscopie (chirurgie au moyen d'un minuscule tube optique) et la chirurgie. Une chirurgie exploratoire est souvent nécessaire pour confirmer un diagnostic. Une hystérectomie peut être nécessaire dans le cas d'un cancer invasif.

Le cancer des ovaires est surnommé le *tueur silencieux* parce qu'il est souvent diagnostiqué tard, trop tard. Il est regrettable qu'au XXI^e siècle, il soit encore si difficile de diagnostiquer à temps le cancer des ovaires.

Cancer du col de l'utérus

Au cours de sa vie, 1 Canadienne sur 148 sera touchée par le cancer du col de l'utérus. Au 13^e rang des cancers chez les femmes, ce cancer ne représentait, en 2006, au Québec, que 1,6 % des nouveaux cas de cancer chez les femmes⁶⁶. Une infection due au virus du papillome humain (VPH) est le plus important des facteurs de risque de développement de ce cancer. Dans environ 90 % des cas, ce virus est éliminé par le système immunitaire. Il peut occasionner des verrues génitales appelées condylomes, ou favoriser le développement d'un cancer. Ce type de cancer est fortement lié au statut socioéconomique des populations, c'est pourquoi il est plus fréquent dans les pays en développement. Au Canada, son incidence est deux à trois fois plus élevée chez les Autochtones et les Inuites⁶⁷.

Le cancer du col de l'utérus fait partie des cancers qui présentent un bon taux de survie cinq ans après le diagnostic, soit 71 %⁶⁸. Au cours de ses premiers stades ou à l'état précancéreux, ce cancer se développe sans aucun signe évident, mais un test de Pap régulier, tous les ans ou tous les deux ou trois ans, permet un dépistage précoce. La fréquence des tests dépend des résultats obtenus.

Symptômes du cancer du col de l'utérus

saignements vaginaux anormaux :

- saignements ou pertes légères entre les menstruations
- saignements après un rapport sexuel
- menstruations plus longues et plus abondantes qu'avant
- saignements vaginaux après la ménopause
- écoulements vaginaux plus abondants que d'habitude

douleur au bassin ou au bas du dos

douleur durant les rapports sexuels

Notez bien : Le test de Pap (frottis vaginal) peut permettre de dépister le cancer du col de l'utérus. Les vaccins anti-VPH peuvent prévenir l'infection jusqu'à un certain point, mais ils n'éliminent aucunement la nécessité de passer un test de PAP pour vérifier la présence d'un cancer du col de l'utérus.

Passer à l'action

Serge Mongeau, un médecin qui fait la promotion d'une approche globale de la santé, voit la maladie comme « le signe d'un déséquilibre au niveau de l'un des piliers » de la santé. Une alimentation adéquate, de l'exercice physique en quantité et en qualité pertinentes, des mécanismes de lutte contre le stress, un environnement sain et un minimum de bonheur, voilà, selon lui, les piliers à la base de la santé⁶⁹.

En ce qui concerne le cancer, toute prise en charge globale de la santé peut avoir un effet préventif. Mais le cancer étant imprévisible, aucune approche ne peut assurer à une personne qu'elle n'aura jamais de cancer, pas plus qu'on ne peut déterminer avec une totale assurance l'issue d'un traitement. Certaines personnes jugées à risque de cancer ne développeront jamais la maladie.

Pour la prise en charge personnelle de sa santé, ce qu'on appelle l'autosanté, plusieurs options s'offrent aux femmes, plusieurs actions sont possibles (voir la fiche *L'autosanté*).

• S'informer

S'informer et développer sa vigilance critique est une démarche incontournable étant donné que les renseignements concernant le cancer sont parfois contradictoires.

Il peut cependant être difficile d'avoir accès à de l'information indépendante de celle émanant de l'industrie pharmaceutique, les médias étant l'un de ses principaux relais. Les médecins eux-mêmes n'ont pas toujours le temps de se tenir à jour ou de lire la documentation publiée, si bien que, souvent, ce sont les promoteurs de médicaments qui sont leur première source d'information.

Heureusement, il existe des organisations, des revues et des sites Web critiques et indépendants de l'industrie. Soulignons le travail essentiel d'Action cancer du sein de Montréal, qui diffuse de l'information et propose des moyens d'agir dans une perspective féministe (voir la section *Organismes et sites Web*).

Notez bien : La campagne *Think before you Pink* (traduite par « Pause pour le rose ») de Breast Cancer Action San Francisco (BCA) appelle la population à faire preuve d'esprit critique avant de donner de l'argent aux entreprises qui participent à la campagne du ruban rose⁷⁰. Une grande quantité d'information sur cette campagne est disponible en français sur le site d'Action cancer du sein de Montréal.

- **Pratiquer l'auto-examen des seins**

L'information indépendante est essentielle, bien sûr, mais tout aussi primordial est le regard sur soi. Lorsqu'une femme se découvre une anomalie aux seins, l'important est de **ne pas réagir par le déni** en raison d'une peur envahissante. Il ne faut pas laisser grossir une bosse sans s'en préoccuper. Il faut consulter sans tarder ou commencer par en parler à une amie ou à une personne de confiance.

Il est important de penser à examiner ses seins, et à observer les changements dans leur texture ou leur apparence.

Notez bien : Des anomalies ou des changements dans l'apparence des seins n'indiquent pas automatiquement la présence d'un cancer; certains symptômes peuvent signaler une maladie bénigne du sein. De plus, n'oublions pas que les seins changent au cours du cycle menstruel.

- **Une fois par année, se soumettre à un examen clinique des seins et à un examen pelvien**

L'examen clinique des seins consiste en l'observation et la palpation des seins et des aisselles par le personnel médical ou infirmier. Un bon examen devrait prendre environ cinq minutes. En cas de doute sur les symptômes, une **mammographie de diagnostic** est généralement prescrite.

Notez bien : Une mammographie est une radiographie du sein qui permet de détecter de toutes petites lésions, de la grosseur d'une tête d'épingle, sans toutefois déterminer si cette masse est cancéreuse ou non. Des examens complémentaires, comme une deuxième mammographie, une échographie ou une biopsie, permettent de poser un diagnostic. La mammographie de dépistage s'adresse aux femmes qui n'ont aucun symptôme aux seins, tandis que la mammographie de diagnostic est prescrite aux femmes présentant une anomalie aux seins.

Quant à l'examen pelvien (gynécologique), certaines femmes le redoutent car il est intrusif : il consiste en la palpation du vagin, de l'utérus, des ovaires et de la vessie. Au moment de la consultation, mentionner toute douleur suspecte ou toute anomalie ou inquiétude quant à son cycle menstruel. En cas de doute sur les symptômes, une biopsie de l'endomètre peut être pratiquée sur place, sans anesthésie. Avant de pratiquer la biopsie, le ou la médecin peut décider de faire une échographie transvaginale, pour voir l'utérus.

Notez bien : En cas de saignement anormaux, les femmes sous traitement hormonal et celles qui prennent du tamoxifène devraient consulter pour subir une biopsie de l'endomètre.

- **Participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)**

L'information qui circule au sujet du dépistage du cancer est souvent contradictoire. La question des faux positifs (on détecte une masse qui après vérification n'est pas cancéreuse) et des faux négatifs (on ne voit pas une tumeur qui aurait dû attirer l'attention) est problématique. Et c'est vrai, les programmes de dépistage ne

réduisent pas la mortalité de façon impressionnante. Une étude norvégienne conclut que le dépistage du cancer du sein réduit la mortalité de 10 % plutôt que des 25 % anticipés⁷¹. Mais il la réduit. Néanmoins, ses effets négatifs chez plusieurs femmes (anxiété, surdéttection, surtraitement) doivent être pris en considération⁷².

Depuis la première édition de *Notre soupe aux cailloux*, plusieurs études ont mis à jour les faiblesses, les failles et les couts de la mammographie et du dépistage systématique. Mais il faut examiner la question dans son ensemble et ne pas s'arrêter à ces seuls faits. Au Québec, la mammographie demeure un outil de détection précoce du cancer du sein plus accessible que l'échographie, par exemple. Comme toutes les femmes n'ont pas de médecin de famille, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) assure aux Québécoises l'accès à un service de dépistage qui permet de traiter le cancer par des moyens moins invasifs que si le cancer était diagnostiqué tardivement.

Il y a quelques décennies, les bénéfices possibles de la mammographie étaient plus évidents. La décision de participer ou non au Programme de dépistage est moins facile à prendre aujourd'hui. Les docteurs Mette Kalager et Marvin Zelen posent le problème en ces termes : 1- ne pas dépister en raison d'une mince probabilité d'un bénéfice, comparativement au risque plus grand d'un traitement non nécessaire ou 2- dépister, en donnant la priorité au risque le plus grave, celui de mourir du cancer. Faut-il s'en étonner? Kalager et Zelen, auteurs de l'étude norvégienne, diffèrent d'avis, rapporte une journaliste du New York Times qui les a interrogés à ce sujet⁷³. Selon eux, c'est **une question de préférence face au risque** et nous devons respecter ce que la femme souhaite pour sa santé.

Les femmes doivent avoir accès à toute l'information disponible afin de faire un choix éclairé. Nous croyons que toutes les options devraient leur être offertes et que leur choix devrait être respecté.

Notez bien : Le PQDCS recommande une mammographie aux deux ans pour les femmes de 50 ans à 69 ans. Après 70 ans, il est conseillé de discuter avec son ou sa médecin de la méthode de dépistage la plus appropriée. Avant 50 ans, les risques du dépistage systématique sont reconnus dépasser ses bénéfices.

CONTRE L'INFLAMMATION ET ACTIVER LES DÉFENSES DE SON ORGANISME

Selon David Servan-Schreiber, les globules blancs du système immunitaire sont efficaces dans la lutte contre les cellules cancéreuses mais à certaines conditions : avoir une alimentation saine et vivre dans un environnement propre, avoir un corps actif et un esprit tranquille⁷⁴.

Les personnes dont le système immunitaire est actif développent moins de cancers (sein, ovaire, poumon, côlon, estomac, etc.). Les actions qui suivent aident à activer le système immunitaire et à mettre en place un « terrain anticancer ». Travailler son terrain signifie diminuer l'inflammation silencieuse en adoptant les approches préventives de son choix et en les intégrant graduellement à son mode de vie.

Notez bien : Les recommandations de prévention et d'alimentation anticancer sont les mêmes pour les quatre cancers dont il est question dans cette fiche.

• Apaiser son esprit, dormir

Un esprit sain dans un corps sain, dit-on. Et pourtant, tout, dans notre société, contribue à nous faire séparer le corps et l'esprit. La médecine et son approche spécifique*, surspécialisée, considère le corps comme une mécanique purement matérielle. Les impératifs sociaux de l'image corporelle parfaite, le tabou de la spiritualité et notre rapport à la nourriture (on mange trop, trop rapidement), renforcent cette représentation.

Le mitan de la vie est un moment propice à la réflexion, aux prises de conscience. Le tourbillon des obligations sociales et professionnelles peut éloigner d'elles-mêmes les femmes en bonne santé, mais la vie se charge parfois de les ralentir. Les bouffées de chaleur, les douleurs musculosquelettiques ou quelque autre inconfort, quand ce n'est pas l'épuisement ou la maladie, sont l'occasion de se rappeler que la santé est un bien précieux.

Aussi, les femmes cumulent traditionnellement de nombreuses responsabilités, ce dont les politiques actuelles ne tiennent pas compte, par exemple en ce qui concerne le soutien aux proches aidantes. Avec les responsabilités apparaissent sentiments de culpabilité et stress. De plus, il peut être douloureux de chercher la paix en soi, si des « blessures du passé » ou des « cicatrices mal refermées⁷⁵ » font encore souffrir.

Il vaut mieux nourrir son esprit que de cumuler tensions physiques ou relationnelles et ressentiments. Pour apaiser son esprit, il est bon de prendre du temps pour soi. Cela exige de s'imposer aux autres, de faire respecter ses limites. Selon David Servan-Schreiber, la première ressource à utiliser pour combattre le stress est son réseau social⁷⁶.

La détente émotionnelle et physique stimule les propriétés réparatrices du système nerveux parasympathique, système qui joue son rôle durant la nuit, lorsque les fonctions physiologiques fonctionnent au ralenti⁷⁷. C'est pourquoi le sommeil est essentiel au bon fonctionnement du système immunitaire et à la récupération du corps et de l'esprit (voir la fiche *Le sommeil et la fatigue*).

Les médecines complémentaires, comme la médecine chinoise, ont beaucoup à apporter à ce chapitre. Pour s'aider à ralentir et à calmer son esprit, plusieurs techniques de relaxation existent. La méditation, le Qi Gong, le taï-chi, le yoga, notamment, sont des moyens de trouver la paix en soi et d'améliorer son sommeil (voir les cahiers *Les médecines alternatives et complémentaires (MAC)* et *L'activité physique*).

• Limiter son exposition au tabac

Le lien entre le tabac et les cancers a été clairement établi. Toute politique publique et toute action personnelle anticancer doivent intégrer une volonté de réduire le plus possible l'exposition à la fumée du tabac, qui est source de perturbateurs endocriniens et de radicaux libres, ces sortes de déchets qui s'attaquent à l'ADN et peuvent mener au cancer.

Le tabac est lié au cancer du poumon, deuxième cancer en incidence chez les femmes, et premier tueur. En effet, selon les statistiques canadiennes sur le cancer, le cancer du poumon fait deux fois plus de victimes chez les femmes que le cancer du sein. Depuis 1978, les taux d'incidence et de mortalité ont triplé, en raison de l'augmentation du nombre de fumeuses⁷⁸. Depuis le début des années 1990, le taux de mortalité par cancer du poumon a baissé de 29 % chez les hommes, alors qu'il a augmenté de 40 % chez les femmes⁷⁹.

De plus, il a été prouvé que les fumées primaire et secondaire du tabac font augmenter l'incidence des cancers du sein, de l'endomètre et des ovaires. Pour expliquer cela, on a émis l'hypothèse que la fumée contient des hydrocarbures aromatiques polycycliques et plusieurs autres agents toxiques⁸⁰.

• Se nourrir sainement et boire de l'eau

« Que ton aliment soit ton médicament », aurait dit Hippocrate. Rien de plus vrai lorsqu'il est question de maladies chroniques et de cancers. Au Québec, les travaux de Richard Béliveau et Denis Gingras sont largement diffusés. Ils font écho aux nombreuses recherches, faites partout dans le monde, qui établissent les liens entre une bonne alimentation et la santé (voir le cahier *L'alimentation*).

Manger coûte de plus en plus cher et, malheureusement, bien des femmes n'ont pas les moyens de s'acheter des aliments sains[†]. La malbouffe coûte moins cher qu'une alimentation variée et riche en fruits et légumes. L'alimentation biologique non industrielle demeure encore peu accessible, en termes de coût et de proximité. Il existe néanmoins des moyens de contourner certaines barrières en recourant, par exemple, aux cuisines collectives et en prenant conscience de son pouvoir personnel.

Manger modérément, manger des aliments variés et sains, bien mastiquer

- Une saine alimentation devrait privilégier les produits riches en **composés phytochimiques anticancer**, des molécules qui ont de réelles propriétés anticancéreuses : légumes et fruits bien colorés, légumineuses, thé vert, ail, riz noir, poivre noir, gingembre, etc. Ne pas oublier les grains entiers riches en fibres (quinoa, avoine, orge, son de blé), de même que les algues, qui semblent diminuer le taux d'estrogènes dans le sang⁸¹.
- En ce qui concerne les cancers du sein, de l'endomètre et des ovaires, voici quelques suggestions :
 - consommer **en abondance**, curcuma*, ail, citron, thé vert, brocoli, chou, chou-fleur et autres légumes verts et orangés, luzerne, champignons**, petits fruits, prunes, pêches, nectarines, pommes, poisson, légumineuses (lentilles, fèves de soya, pois chiches, etc.), huile d'olive, algues (wakamé, nori);
 - assaisonner ses plats avec du thym**, de la marjolaine, de l'origan, du basilic, du romarin;
 - manger un peu de graines de lin moulues (on peut les incorporer aux céréales ou au yogourt) et de chocolat noir (au moins 70 % de cacao) tous les jours.

* Consommer avec du poivre, pour une absorption maximale.

** Attention, le thym et les champignons non biologiques peuvent contenir plusieurs substances toxiques. Un cancérologue suggère aux personnes sensibles aux polluants de les éviter ou d'en vérifier la provenance⁸².

Pour maximiser les effets positifs des bons aliments, il est préférable de bien les mastiquer; également, il est bon de consommer **le moins possible** d'alcool, de gras d'origine animale (viande rouge, peau du poulet, jaunes d'œufs, produits laitiers, etc.), de sucreries, de charcuteries, de croustilles (chips) et de frites. Plus la charge glycémique de l'alimentation est élevée, plus le taux d'inflammation silencieuse est élevé. Après avoir analysé

[†] Selon des études réalisées à Montréal et aux États-Unis, « le panier d'épicerie santé » coûte plus cher dans les quartiers défavorisés. M. LaSalle (2007), « Manger santé à faible coût : une mission impossible », <http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx>; S. TREUHART and A. KARPIN (2008). *The Grocery Gap: Who has Access to Healthy Food and Why it Matters*, Oakland (CA), PolicyLink and Philadelphia (PA), The Food Trust, 39 p.

deux études épidémiologiques, Santé Canada a recommandé de diminuer la consommation de frites et de croustilles (collations et aliments frits), car ils contiennent de l'acrylamide, lié aux cancers de l'endomètre, des ovaires et du sein⁸³.

Il vaut mieux éviter une alimentation qui contient systématiquement des aliments à charge glycémique élevée, par exemple le pain, la farine et le sucre blancs, les boissons sucrées ou encore les pommes de terre et le riz blanc (à cuisson rapide surtout). L'alimentation industrielle et transformée nourrit l'inflammation silencieuse car elle contient beaucoup de **sucre** et de **mauvais gras** (saturés, hydrogénés ou trans, dans les margarines, les huiles de tournesol et de palme), trop riches en Oméga 6. Le sucre⁸⁴, en particulier, nuit grandement au système immunitaire.

Notez bien : Il est couramment admis que, chez les femmes ménopausées en particulier, le cancer du sein est lié à une consommation élevée de **gras saturés** (viandes rouges, beurre, etc.) et d'**alcool**, ainsi qu'à l'**obésité**⁸⁵. Les glandes surrénales d'une femme grasse produisent plus d'estrogènes; l'alcool fait également augmenter le taux d'estrogènes dans le corps.

Notez bien : Il faut éviter les dictats en matière d'alimentation. **Ce qui convient à une femme peut en rendre une autre malade.** Testez ce qui vous convient le mieux... sans oublier le plaisir.

Notez bien : Il est possible de changer son alimentation, graduellement. Une fois qu'ils auront été intégrés à son alimentation, il deviendra impossible de se passer des aliments sains.

Enfin, il ne faut pas oublier de **boire de l'eau**. Absolument! En vieillissant, on ressent moins la soif. Le corps a besoin d'eau et un apport suffisant lui permet d'éliminer des toxines.

• Activer son corps, si possible au soleil

Une étude effectuée dans 15 pays européens démontre de manière convaincante l'effet préventif de l'activité physique sur les cancers du sein, du côlon et de l'endomètre et, dans une moindre mesure, sur les cancers des ovaires, du poumon et de la prostate. Pour expliquer ce phénomène, on émet l'hypothèse que l'activité physique diminue l'insulino-résistance, diminue l'inflammation dans l'organisme et active le système immunitaire⁸⁶. En plus, faire bouger son corps réduit l'excès d'estrogènes et diminue le taux de sucre sanguin⁸⁷.

Bonne nouvelle, toute activité qui fait bouger est bénéfique ! Il n'est pas nécessaire de s'inscrire au gym ni de s'obliger à faire du jogging. Trente minutes de marche, six fois par semaine, suffisent à réduire considérablement l'inflammation, écrit David Servan-Schreiber⁸⁸. Cela semble beaucoup? D'autres pratiques existent.

- Pour les femmes qui ont délaissé l'exercice physique durant plusieurs années ou pour celles qui n'ont jamais beaucoup activé leur corps, parce qu'elles se déplacent généralement en voiture par exemple, il est préférable de **commencer doucement**. Éviter les salles d'aérobic, les sauts ou les exercices de musculation trop exigeants. Pour éviter les blessures, commencer par des exercices doux tels que le Pilates, le tai-chi, l'antigymnastique. Marcher vingt minutes quelques fois par semaine, faire quelques étirements devant la télévision les autres jours, voilà déjà un programme dont les effets positifs seront immédiats. Pour celles qui ne le peuvent pas pour des raisons de santé ou d'incapacités, une personne-ressource peut aider à trouver une solution adaptée.

- **Faire circuler son énergie**, avec l'automassage, l'acupuncture ou la pratique du Qi Gong. À moins de ne pouvoir bouger les mains (et dans ce cas, une autre personne peut aider), l'automassage est à la portée de toutes. Le massage des mains et des pieds est particulièrement vivifiant. En guise d'alternative à l'activité physique au sens courant du terme, le Qi Gong et le tai-chi s'avèrent particulièrement intéressants. Même si le Qi Gong est plus efficace lorsque pratiqué debout, il peut se pratiquer en fauteuil roulant ou en position assise ou couchée.

Enfin, pendant l'exercice, il est bon de **s'exposer au soleil**, chaque jour si possible : la vitamine D protège de plusieurs cancers, dont le cancer du sein. (On trouve aussi de la vitamine D dans l'huile de foie de morue, le saumon et le maquereau, qui en contiennent davantage que le lait.)

• Réduire les effets des polluants environnementaux

Par où commencer? De nombreuses actions personnelles ou collectives s'offrent à quiconque souhaite diminuer l'impact des polluants environnementaux dans nos vies. En voici quelques-unes :

- détoxifier son organisme par l'alimentation et l'activité physique (voir plus haut) : quelques aliments et plantes aident le foie à jouer pleinement son rôle : de l'eau additionnée de jus de citron frais, la betterave, la racine de pissenlit (en tisane ou en teinture mère), le chardon-marie (en supplément ou en tisane), le curcuma (en supplément ou comme assaisonnement);
- assainir son milieu de vie en limitant l'utilisation de produits toxiques : dépoussiérer sa maison, son logement, aérer le plus possible, utiliser des produits de nettoyage simples tels que du vinaigre, du bicarbonate de soude et du citron, voilà des gestes qui peuvent contribuer à assainir son environnement⁸⁹;
- préférer les produits sains aux produits toxiques, demander aux commerçants d'offrir des choix écologiques, c'est prendre position contre le cancer : nos choix de consommation sont des choix politiques;
- inciter les autorités municipales, provinciales et fédérales à appliquer le principe de précaution*.

TRAITER ET PRÉVENIR LE CANCER : UNE APPROCHE INTÉGRÉE

Selon David Servan-Schreiber, il est impossible de traiter le cancer sans l'arsenal habituel de chirurgies, chimiothérapies, radiothérapies et immunothérapies, mais il est recommandé de combiner ces traitements à des traitements proposés par les médecines alternatives et complémentaires. Il y a moyen de s'aider, pour tirer le meilleur bénéfice des traitements et en diminuer les effets secondaires tout en augmentant les défenses naturelles de l'organisme et en réduisant le risque de rechute.

Une fois de plus, le terrain joue un rôle déterminant. Nous avons mentionné que le cancer se déploie plus facilement sur un terrain propice à son développement. Il en va de même pour le traitement : le cancer régresse mieux si **plusieurs approches** sont adoptées pour combattre les cellules cancéreuses.

Notez bien : Lorsqu'un cancer est déclaré, diagnostiqué, aucune approche complémentaire, aucune médecine douce n'est reconnue pouvoir le guérir à elle seule. Cependant, toutes les approches présentées dans ce document sont utiles non seulement pour prévenir mais aussi pour aider à traiter le cancer. Elles peuvent tout à fait se combiner aux traitements biomédicaux.

• Demander un deuxième avis

Recevoir un diagnostic de cancer est une expérience bouleversante et les femmes ne réagissent pas toutes de la même manière. Malgré les progrès des techniques de diagnostic et de traitement, les certitudes absolues ne sont pas la norme. Un deuxième avis est utile pour confirmer le diagnostic et pour choisir la meilleure option de traitement s'il y a lieu. Il est donc tout à fait acceptable et même souhaitable de demander un second avis concernant le diagnostic ou le traitement envisagé, si ce n'est pas proposé d'emblée. Demander un autre avis médical est **un droit**. Il ne faut pas craindre de décevoir le personnel médical.

Lors d'une recherche sur les conditions d'intervention du personnel assigné au PQDCS⁹⁰, certaines radiologues de centres de dépistage désignés (CDD) ont déclaré proposer une seconde expertise, quand le résultat n'était pas clair ou ne requérait pas une intervention d'urgence. C'était pour elles une façon de soutenir les femmes, de leur laisser le temps de se préparer à l'éventualité d'un cancer. De plus, en cas de lésion minuscule, il pouvait être jugé sage d'attendre et de passer un autre examen quelques mois plus tard, pour en vérifier l'évolution.

• Contrer les effets secondaires des traitements et renforcer son terrain

Comme on le sait, la chimiothérapie détruit les cellules cancéreuses mais elle détruit aussi beaucoup de cellules saines, surtout celles qui se renouvellent constamment, les cellules sanguines et digestives, par exemple. Les rayons ionisants de la radiothérapie peuvent causer des brûlures sur la peau.

Différentes approches complémentaires peuvent considérablement aider à renforcer son terrain tout en réduisant les effets secondaires pénibles des traitements anticancer. La liste qui suit n'est pas exhaustive.

Activer son corps, mais aussi son esprit

Il est prouvé qu'il y a moins de récurrences chez les personnes actives physiquement que chez les autres⁹¹. **L'activité physique quotidienne est un appui inestimable au traitement anticancer.** En plus de soutenir le processus de guérison, elle aide à garder un esprit positif. La clé se trouve précisément ici, quand la personne s'engage corps et âme dans le processus. Il n'est jamais trop tard pour commencer à faire bouger son corps.

On peut également apprendre à se tourner vers l'intérieur, à entrer en contact avec soi. Respirer avec tout son corps, en se concentrant, est une technique accessible à tout moment. C'est ce qu'on appelle la cohérence cardiaque : s'installer confortablement en position assise, loin du bruit; centrer son attention sur sa respiration, et sur la région de son cœur, qui bat au milieu de la poitrine; inspirer lentement, très lentement, longuement, en prenant conscience de la sensation physique; expirer tout aussi doucement, longuement; faire une pause; reprendre l'exercice, tenter d'allonger la pause... et goûter la paix qui s'installe en soi.

Intégrer la médecine chinoise aux traitements^k

La médecine traditionnelle chinoise comprend principalement l'acupuncture, le Qi Gong et la phytothérapie (avec utilisation de plantes chinoises). La circulation de l'énergie (le Qi) peut grandement améliorer la santé globale de la personne. Elle est reconnue pouvoir aider à prévenir et à guérir le cancer, de même qu'à mieux vivre les périodes de traitements.

Pendant les traitements de chimiothérapie, l'acupuncture peut réduire les nausées et les vomissements, ainsi que tout autre inconfort. Le Qi Gong, qui combine des exercices souples et lents, des étirements et de la méditation, peut faire diminuer les effets indésirables, améliorer la qualité de vie, réduire la fatigue, et améliorer l'humeur pendant les traitements, de même que réduire l'inflammation et fortifier le système immunitaire⁹². La pratique régulière du Qi Gong peut déclencher de puissants mécanismes de guérison⁹³.

Adopter l'homéopathie^l

L'homéopathie⁹⁴ étant une approche complexe, globale et très personnalisée, il est préférable de consulter un ou une homéopathe d'expérience. Elle est utile pour :

- rééquilibrer son terrain,
- réduire les effets négatifs du stress,
- réduire les effets secondaires des traitements, notamment :
 - réduire l'inflammation de la bouche induite par la chimiothérapie,
 - réduire la chaleur de la peau pendant la radiothérapie.

Bien choisir ses aliments et ses suppléments

Les conseils nutritionnels présentés plus haut sont utiles, bien sûr : une saine alimentation renforce son terrain et soutient l'organisme lors des traitements. Il faut toutefois préciser que la prévention des récurrences passe par un régime plus strict. Par exemple, la consommation d'alcool, même modérée, favoriserait les récurrences⁹⁵.

Voici quelques précisions supplémentaires (liste non exhaustive).

Aliment/supplément ou nutriment

Action

- chardon-marie (silymarine)	détoxifie le foie, empêche la multiplication des cellules cancéreuses du sein, réduit les effets toxiques de la chimiothérapie
- coenzyme Q10	fait régresser les tumeurs mammaires, prévient les métastases

^k Les médecines et approches complémentaires n'étant pas couvertes par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), elles ne sont pas à la portée de toutes les femmes. Bon nombre d'assurances privées couvrent l'acupuncture.

^l Parce que les mécanismes d'action de l'homéopathie n'ont pas trouvé jusqu'à présent d'explication scientifique satisfaisante, cette approche est décriée par la plupart des médecins. Pourtant son efficacité peut être cliniquement constatée. L'homéopathie n'est pas couverte par la RAMQ, mais certaines assurances privées remboursent les consultations.

Aliment/supplément ou nutriment	Action
- curcuma, cari (curcumine)	étant des anti-inflammatoires, ces épices inhibent toutes les étapes du cancer
- gingembre	réduit les nausées dues à la chimiothérapie
- légumes crucifères/indole-3-carbinol	inhibent les tumeurs cancéreuses des seins
- thé vert (polyphénols, catéchines, flavonoïdes)	inhibe les cancers du sein hormonodépendants

Source : Jensen et Vanderhaeghe (2004), p. 407-409

Recourir à l'aromathérapie

Les huiles essentielles sont disponibles dans les magasins d'aliments naturels et de plus en plus souvent en pharmacie.

huiles essentielles	actions	conseils
thym à thujanol	stimule l'immunité remonte le moral aide le foie répare les dégâts que cause la chimiothérapie au système digestif	mettre 2 gouttes dans une infusion de romarin, boire 2 ou 3 infusions par jour
thym à thujanol combiné à l'arbre à thé (tea tree) et à l'eucalyptus radié	(mêmes)	diffuser dans l'air ambiant (mettre quelques gouttes de chacune de ces huiles essentielles dans un diffuseur électrique)
lédon du Groenland	(mêmes)	masser la région du foie matin et soir (2 gouttes)
niaouli	prévient les brûlures causées par la radiothérapie	appliquer 2 fois par jour, pendant 2 ou 3 jours

Source : Festy, 2009, p. 221 et 223

Rire souvent et longtemps

Plusieurs auteurs accordent une grande importance à l'attitude de la personne qui combat un cancer. Le médecin étatsunien Michael Murray et ses collègues estiment que le rire est le plus fort et le plus accessible des stimulants du système immunitaire. C'est scientifiquement prouvé! Ils conseillent par exemple d'apprendre à rire de soi-même, de choisir des lectures drôles, de regarder des comédies à la télévision, d'aller voir un film drôle avec un ou une ami(e) et de jouer avec des enfants⁹⁶.

Il existe des clubs de yoga du rire un peu partout au Québec. Attention cependant, ce genre de stimulant peut ne pas être recommandé aux personnes qui viennent de subir une chirurgie.

Attention aux charlatans! Éviter les thérapeutes qui :

refusent de travailler en collaboration avec les oncologues ou qui conseillent de cesser les traitements conventionnels;
proposent une thérapie non prouvée et qui présente des risques;
proposent un traitement dont le prix est excessif compte tenu du manque de preuves de son efficacité;
garantissent un résultat, mais la garantie est conditionnelle à votre réelle volonté de guérir⁹⁷.

Mise en garde concernant les produits de santé naturels

Les produits de santé naturels, incluant les plantes médicinales, renferment des molécules biologiquement actives. Ils peuvent donc comporter certaines contre-indications, interagir avec les médicaments ou d'autres produits naturels, et même occasionner des effets secondaires. Il est fortement recommandé de consulter un ou une professionnelle familiarisée avec l'utilisation de ces produits (naturopathe, phytothérapeute, etc.) pour vous guider dans le choix des produits les mieux adaptés à votre état de santé.

CONCLUSION

Nous sommes tous et toutes préoccupés par le cancer. C'est normal puisque nous vivons dans une « société cancérogène ». Une fois ce fait accepté, il vaut mieux s'engager personnellement sur la voie des facteurs de santé que nier la réalité ou céder à la peur. Il est possible de prendre conscience de notre force individuelle et collective, contre le cancer et pour la santé.

Recherche, analyse et rédaction : **Isabelle Mimeault**

Rédaction des outils : **Marie Cadotte-Dionne** et **Isabelle Mimeault**

Assistantes de recherche : **Marie Cadotte-Dionne** et **Ghislaine Sathoud**

Relecture : **Nadia Camirand**, Centre de santé des femmes de l'Estrie

Josée Delage, Centre de santé des femmes de l'Estrie

Ariane Dufour, Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes

Linda Provençal, Centre des femmes l'Héritage

Julie Witty Chagnon, Centre de santé des femmes de l'Estrie

Révision linguistique : **Maryse Dionne**

Infographie : **ATTENTION design+**, Alain Roy

LEXIQUE

ADN (acide désoxyribonucléique) : molécule géante formée d'une double hélice qui se trouve dans le noyau de chaque cellule de l'organisme. Cette macromolécule constitue les chromosomes et ses différents segments forment les gènes.

champ électromagnétique : champ qui combine un champ magnétique et un champ électrique. Il peut être d'origine naturelle (par exemple : foudre, électricité statique entre deux objets) ou d'origine humaine (par exemple : lignes électriques, appareils électroménagers, téléphones cellulaires).

endomètre : corps de l'utérus

facteur de risque : facteur lié à une maladie. Il n'est pas nécessairement une cause directe, ni une cause unique.

fenugrec : plante riche en fibres dont on utilise les graines, dans la cuisine indienne notamment. Le fenugrec est reconnu pour ses propriétés médicinales depuis des millénaires, par exemple pour le contrôle du sucre sanguin et du taux de mauvais cholestérol.

innocuité : qualité de ce qui est sans danger, non toxique

intégrée (approche, médecine) : basée sur la collaboration entre les approches complémentaires ou traditionnelles et la médecine moderne

lymphatique (système, réseau) : dans un réseau parallèle aux veines, le système assure la circulation de la lymphe, un liquide qui recueille les déchets de la circulation sanguine et qui s'épure lors de son passage dans les ganglions (là où se logent les microbes, c'est pourquoi les ganglions enflent lorsqu'on est malade). Le système lymphatique est essentiel au système immunitaire, car il participe à la circulation, dans tout le corps, des globules blancs aussi appelés leucocytes, ce qui permet l'activation d'une réponse immunitaire spécifique (au niveau d'un ganglion). La circulation de la lymphe n'est assurée par aucun organe (alors que le sang circule grâce au cœur, qui est une pompe) mais les mouvements et l'activité physiques l'accélèrent.

médicalisation : action de médicaliser, c'est-à-dire de définir ce qui est social ou biologique comme étant un problème médical nécessitant un traitement médical. Par exemple, médicaliser la ménopause, c'est la considérer comme une maladie ou, du moins, comme une condition nécessitant un traitement hormonal.

mutagène (agent) : substance ou élément qui provoque une mutation, c'est-à-dire un changement brusque d'un segment de l'ADN, au moment de la division cellulaire

principe de précaution : processus qui consiste à ne pas attendre que les liens soient tous clairement et scientifiquement établis avant de limiter, ou d'interdire, l'exposition humaine à une substance potentiellement toxique ou cancérigène

pronostic : « Acte par lequel le médecin prévoit l'issue probable de la maladie et les différentes péripéties possibles⁹⁸. »

Qi (« Qi » en chinois, « Ki » en japonais) : énergie invisible, comme l'électricité, mais que l'on peut sentir, constater. Connue en Chine depuis 4 000 ans, le Qi est une radiation qui, selon des études récentes, ressemble à un rayon laser infrarouge⁹⁹. C'est le fondement de la médecine et des arts martiaux asiatiques. La philosophie à

laquelle cette notion se rattache est holistique et non linéaire; c'est pourquoi elle s'accorde bien avec l'approche globale et féministe de la santé¹⁰⁰.

rayon ionisant : rayon assez fort pour déplacer les atomes de l'objet qu'il traverse, produisant des ions (par exemple les rayons X)

spécifique (approche) : le terme spécifique s'oppose à global. L'approche spécifique ne fait pas de liens entre les différents facteurs qui peuvent influencer la santé, elle voit la maladie comme une lésion (trouble ou blessure) précise, dont la cause est unique et qui peut être traitée par un médicament précis. Une approche spécifique de la santé ne considère pas la personne comme un tout, elle la compartimente.

synergique : qui renforce l'action de deux ou de plusieurs substances lorsqu'elles sont associées : l'effet global est supérieur à la somme des effets isolés. Par exemple, deux substances de faible toxicité peuvent devenir fortement toxiques lorsqu'elles agissent en synergie.

terrain : état général du corps avant l'apparition d'une maladie, ou ce qui le prédispose à la santé ou à la maladie

transition (hormonale) : changement qui se produit à différentes périodes de la vie des femmes. Les deux principales transitions hormonales sont la puberté, qui marque le début de la fécondité, et l'arrêt des règles et la ménopause, qui signalent la fin de la fécondité. La période menant à la ménopause est la préménopause, qui commence vers l'âge de 35 ans et se termine vers l'âge de 50 ans.

NOTES

¹ LAMBERT-LAGACÉ, L. (2010). *Ménopause, nutrition et santé*, Édition mise à jour, Montréal, Éditions de l'Homme, 196 p., p. 131.

² BARBIER, G. et A. FARRACHI (2007). *La société cancérigène : Lutte-t-on vraiment contre le cancer?*, Paris, Points, 220 p.

³ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010). *Anticancer. Prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles*, Paris, R. Laffont (Réponses), 405 p., p. 25.

⁴ JANSSEN, T. (2006). *La solution intérieure : vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*, Paris, Fayard, 375 p., p. 66-67.

⁵ « Des réflexes anticancer au quotidien : l'approche de David Servan-Schreiber » (2008). Entretien réalisé par Sophie Dumoulin, www.passeportsante.net.

⁶ BARBIER, G. et A. FARRACHI (2007), *op. cit.*, p. 74-75; voir également BÉLPOMME, D. (2008). *The Multitude and Diversity of Environmental Carcinogens*, Science Direct, www.sciencedirect.com, 32 p.

⁷ JAGSI, R. *et al* (2009). « Frequency, Nature, Effects, and Correlates of Conflicts of Interest in Published Clinical Cancer Research », *Cancer*, 115: 2783-2791. DOI: 10.1002/cncr.24315; ST-ONGE, J.-C. (2004). *L'envers de la pilule : Les dessous de l'industrie pharmaceutique*, Montréal, Éditions Écosociété, 228 p.; voir la fiche *L'ostéoporose*; visiter le site Web www.pharmacritique.20minutes-blogs.fr.

⁸ MESSING, K. (2000). *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?*, Montréal/Toulouse, Remue-Ménage/Octarès, 306 p., p. 92. Noter que la situation est la même aux États-Unis, selon le rapport du Breast Cancer Fund : voir GRAY, J. (2010). *State of the Evidence: The Connection Between Breast Cancer and the Environment*, Sixth Ed., San Francisco (CA), Breast Cancer Fund, 127 p., p. 17.

⁹ THÉBAUD-MONY, A. (2006). « Histoires professionnelles et cancers », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 3, 163 p., p. 18-31.

- ¹⁰ GRAY, J., dir. (2008). *L'état des connaissances. La relation entre l'environnement et le cancer du sein*, 1^{ère} éd. française, Action cancer du sein de Montréal (ACSM), 125 p., p. 80; GRAY, J., dir. (2010), *op. cit.*, p. 19; BARBIER, G. et A. FARRACHI (2007), *op. cit.*, p. 43.
- ¹¹ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 82-86.
- ¹² SEARS, B. (2006). *Le régime anti-inflammatoire*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 408 p., p. 13; voir aussi SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 82-86.
- ¹³ SERVAN-SCHREIBER, D. (2003). *Guérir : le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, Paris, R. Laffont, 301 p., p. 130.
- ¹⁴ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 67-100.
- ¹⁵ *Ibid.*, p. 50-51.
- ¹⁶ GRAY, J. (2008), *op. cit.*, p. 15.
- ¹⁷ ZAHL, P.-H. *et al* (2008). « The Natural History of Invasive Breast Cancers Detected by Screening Mammography », *Archives of Internal Medicine*, 168 (21), 2311-2316.
- ¹⁸ Il s'agit de R. M. Kaplan et de F. Pozsolt. Voir : « Taux élevé de régression spontanée en cancer du sein, selon une étude. Occasion de rappeler les effets néfastes du surdiagnostic : faux positifs, cancers radio-induits », sur <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2008/11/26/taux-eleve-de-regression-spontanee-en-cancer-du-sein-selon-u.html>.
- ¹⁹ Il s'agit du congrès de l'European CanCer Organisation (ECCO), tenu du 20 au 24 septembre 2009. Lire l'article « Le cancer dévaste les pays les plus pauvres », sur <http://www.guerir.org/magazine/le-cancer-devaste-les-pays-les-plus-pauvres-930>.
- ²⁰ JORGENSEN, K. J. and P. C. GOTZSCHE (2009). « Overdiagnosis in Publicly Organised Mammography Screening Programmes: Systematic Review of Incidence Trends », *British Medical Journal*, <http://bmj.com>, 339:b2587 DOI: 10.1136/bmj.b, p. 2587; KALAGER, M., M. ZELEN *et al* (2010). « Effect of Screening Mammography on Breast-Cancer Mortality in Norway », *New England Journal of Medicine*, Vol. 363, N^o. 13 (Sept. 13): 1203-10; WELCH, H. G., and W. C. BLACK (2010). « Overdiagnosis in Cancer », *Journal of the National Cancer Institute*, 102: 605-613; WELCH, H. G. (2005). *Dois-je me faire tester pour le cancer? Peut-être pas et voici pourquoi*, Québec, Presses de l'Université Laval, 263 p.; WELCH, H. G. (2010). « Screening Mammography - A Long Run for a Short Slide? », *New England Journal of Medicine*, Vol. 363, N^o. 13, (Sept. 23), p. 1276-8.
- ²¹ BIRD, M. (2004). *Les billets verts virent au rose : le marketing de la cause du cancer du sein au Canada*, Montréal, Action cancer du sein de Montréal, 28 p., p. 23-24.
- ²² *Ibid.*, p. 2.
- ²³ MÉNORET, M. (2006). « Prévention du cancer du sein: cachez ce politique que je ne saurais voir », *Nouvelles questions féministes*, vol. 25, n^o 2, p. 32-47, p. 36.
- ²⁴ Pour plus de renseignements, voir le site Web d'Action cancer du sein de Montréal : www.acsm.org.
- ²⁵ ST-ONGE, J.-C. (2004), *op. cit.*, p. 117-120.
- ²⁶ GALBRAITH, J. (2009). *L'État prédateur*, Paris, Éditions du Seuil, 311 p.; voir également le cadre de référence du RQASF (2008), *Changeons de lunettes pour une approche globale et féministe de la santé*, p. 24-35.
- ²⁷ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 19.
- ²⁸ LAMBERT-LAGACÉ, L. (2010), *op. cit.*, p. 132.
- ²⁹ *Ibid.*, p. 134.
- ³⁰ JENSEN, K. et L. R. VANDERHAEGHE (2004). *Une ménopause sans hormonothérapie*, Varennes, Éditions AdA, 500 p., p. 400.

- ³¹ EDEN, D. (2009). *Médecine énergétique au service de la femme : Comment aligner les énergies de votre corps pour accroître votre santé et votre vitalité*, Montréal, Éditions Ariane, 329 p., p. 221. L'auteure cite les travaux de John Lee, un médecin qui a publié plusieurs ouvrages sur la santé des femmes, notamment, en 1999, *What Your Doctor May not Tell You About Premenopause (Tout savoir sur la préménopause : Équilibre hormonal et hygiène de vie de 30 à 50 ans*, Vannes, Éditions Sully, 384 p., publié en 2000).
- ³² Voir le tableau : GRAY, J. (2008), *op. cit.*, p. 22; ou GRAY, J., 2010, *op. cit.*, p. 27.
- ³³ CHLEBOWSKI, R. *et al* (2010). « Estrogen Plus Progestin and Breast Cancer Incidence and Mortality in Postmenopausal Women », *Journal of the American Medical Association*, 304 (15): 1684-1692.
- ³⁴ BACH, P. (2010). « Postmenopausal Hormone Therapy and Breast Cancer: An Uncertain Trade-off », *Journal of the American Medical Association*, 304 (15): 1719-1720.
- ³⁵ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 38; CHLEBOWSKI, R. *et al* (2010), *op. cit.*
- ³⁶ DE, P., C. I. NEUTEL *et al* (2010). « Breast Cancer Incidence and Hormone Replacement Therapy in Canada », *Journal of the National Cancer Institute*, 102, p. 1-7.
- ³⁷ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 38-39.
- ³⁸ JENSEN, K. et L. R. VANDERHAEGHE (2004), *op. cit.*, p. 225.
- ³⁹ RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF) (2010). *Hormones au féminin* [Recherche : M. Bahtit-Ewert, rédaction : L. Assayag et M. Bahtit-Ewert], www.rqasf.qc.ca, 2 p.
- ⁴⁰ JENSEN, K. et L. R. VANDERHAEGHE (2004), *op. cit.*, p. 246.
- ⁴¹ BOOTHBY, L. and P. DOERING (2008). « Bioidentical Hormone Therapy: A Panacea that Lacks Supportive Evidence », *Obstetrics and Gynecology*, 20: 400-407; HOLTORF, K. (2009). « The Bioidentical Hormone Debate: Are Bioidentical Hormones (Estradiols, Estriol and Progesterone) Safer or More Efficacious than Common Used Synthetic Versions in Hormone Replacement Therapy? », *Postgraduate Medicine*, Vol. 121, Issue 1, 1941-9260.
- ⁴² GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 40; JENSEN, K. et L. R. VANDERHAEGHE (2004), *op. cit.*, p. 400.
- ⁴³ JENSEN, K. et L. R. VANDERHAEGHE (2004), *op. cit.*, p. 230-231; VERDON, J. (2003). *Il était une fois la ménopause : Tout ce que vous devriez savoir pour une étape sans turbulence*, Montréal, Éditions Publistar, 372 p., p. 166-167; PROULX-SAMMUT, L. (2001). *La ménopause mieux comprise, mieux vécue*, Montréal, Édimag, 333 p., p. 308.
- ⁴⁴ LAMBERT-LAGACÉ, L. (2010), *op. cit.*, p. 162; GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 54-55.
- ⁴⁵ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 55.
- ⁴⁶ LAMBERT-LAGACÉ, L. (2010), *op. cit.*, p. 162; p. 66 : le tableau 11 détaille le contenu en génistéine (une isoflavone) de certains produits de soya.
- ⁴⁷ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 61; GRAY, J. (2008), *op. cit.*, p. 9.
- ⁴⁸ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 62; GRAY, J. (2008), *op. cit.*, p. 59.
- ⁴⁹ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 63.
- ⁵⁰ *Ibid.*, p. 61; FAUTEUX, A. (2011). « L'intolérance électromagnétique élucidée », *La Maison du 21^e siècle*, vol. 18, n° 1, p. 34-35.
- ⁵¹ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 59-60; CHRILLESSEN, N. (2009). « Cancer du sein et travail de nuit : débat relancé par des indemnités au Danemark », article sur www.evous.fr <http://www.evous.fr/Cancer-du-sein-et-travail-de-nuit1091281.html>.
- ⁵² Voir le site Web du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'ONU : <http://screening.iarc.fr/cervicalindex.php?lang=2>.
- ⁵³ BOOTH, C. M. *et al* (2010). « The Impact of Socioeconomic Status on Stage of Cancer at Diagnosis and Survival: A population-based Study in Ontario », *Cancer*, Vol. 116, Issue 17 (Sept. 1), p. 4160-4167.

- ⁵⁴ PAMPALON, R. *et autres* (2008). « Évolution de la mortalité prématurée au Québec selon la défavorisation matérielle et sociale », dans *Les inégalités sociales de santé au Québec*, Montréal, Éditions PUM, p. 13-55 : p. 19, p. 22.
- ⁵⁵ GALABUZI, G.-R. (2001). *Canada's Economic Apartheid*, Toronto, Centre for Social Justice Foundation, 128 p.; RQASF (2008), *op. cit.*; TRAVERS, A. (2009). « The Health and Well-being of Sexual and Gender Minority Women: Still Struggling with Silence and Invisibility », in ARMSTRONG, P. and J. DEADMAN. *Women's Health: Intersections, Research, and Practice*, Toronto, Women's Press, 291 p., p. 151-163; WARD, E. *et al* (2004). « Cancer Disparities by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status », *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 54, 79-93.
- ⁵⁶ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 15; STEAD, L. A. *et al* (2009). « Triple-negative Breast Cancers are Increased in Black Women Regardless of Age or Body Mass Index », *Breast Cancer Research*, 11: R18 DOI: 10.1186/bcr2242.
- ⁵⁷ *Ibid.*, p. 23.
- ⁵⁸ RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF) (2003). *Pour le dire... Rendre les services sociaux et les services de santé accessibles aux lesbiennes* [Recherche et rédaction : I. Mimeault], Montréal, RQASF, 222 p.; LESBIANS AND BREAST CANCER PROJECT (2004). *Coming Out About Lesbians and Cancer*, Toronto, Ontario Breast Cancer Community Research Initiative, 112 p.; résumé du rapport en français : SINDING, C. (2004). *Se montrer au grand jour : les lesbiennes et le cancer*, en collaboration avec Lesbians and Breast Cancer Project, Réseau canadien pour la santé des femmes, <http://www.cwhn.ca>; SOLARZ, A. L., Ed. (1999). *Lesbian Health: Current Assessment and Directions For the Future*, Washington, National Academy Press, Institute of Medicine (IOM), 234 p., http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=6109.
- ⁵⁹ Voir le site Web de la Société canadienne du cancer et l'Encyclopédie canadienne du cancer : www.cancer.ca
- ⁶⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Portrait du cancer au Québec : 2006*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Analyses et surveillance, n° 38), 61 p., p. 9.
- ⁶¹ *Ibid.*, p. 3.
- ⁶² Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *La survie relative à cinq ans aux cancers : qu'affiche le Québec entre 1984 et 1999?*, Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Analyses et surveillance, n° 37), 183 p., p. 90.
- ⁶³ *Ibid.*, p. iv.
- ⁶⁴ *Ibid.*, p. 106.
- ⁶⁵ *Ibid.*, p. 107.
- ⁶⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Portrait du cancer au Québec...*, *op. cit.*, p. 9.
- ⁶⁷ HAMLIN-DOUGLAS, L. K. *et al* (2008). « Prevalence and Age Distribution of Human Papillomavirus Infection in a Population of Inuit in Nunavik, Quebec », *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Vol. 17, N° 11 (Nov.), p. 3141-3149.
- ⁶⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Portrait du cancer au Québec...*, *op. cit.*, p. iv.
- ⁶⁹ MONGEAU, S. (1986). *Pour une nouvelle médecine*, Montréal, Éditions Québec-Amérique, 163 p.
- ⁷⁰ BIRD, M. (2004), *op. cit.*, p. 4.
- ⁷¹ KALAGER, M., M. ZELEN *et al* (2010), *op. cit.*
- ⁷² JORGENSEN, K. J. and P. C. GOTZSCHE (2009), *op. cit.*; RQASF (2004). *Dépistage du cancer du sein : ce que vivent les femmes en attente d'un diagnostic : rapport d'évaluation*, Montréal, RQASF, 127p.; RQASF (2007). *Répondre aux besoins de soutien social des participantes : un défi pour le personnel* [Recherche et rédaction : I. Mimeault et P. Pineault], 173 p.; WELCH, H. G. and W. C. BLACK (2010), *op. cit.*
- ⁷³ KOLATA, G. (2010). « Mammograms Value in Cancer Fight at Issue », Sept. 22, *The New York Times*, <http://nytimes.com>
- ⁷⁴ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 80.
- ⁷⁵ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 293.

- ⁷⁶ SERVAN-SCHREIBER, D. (2003), *op. cit.*, p. 183-199 (« L'amour est un besoin biologique »), p. 201-218 (« La communication émotionnelle »), p. 219-232 (« Écouter avec le cœur »), p. 233-240 (« Le lien aux autres »).
- ⁷⁷ JANSSEN, T. (2006), *op. cit.*, p. 80, p. 68.
- ⁷⁸ SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, INSTITUT NATIONAL DU CANCER, STATISTIQUES CANADA (2007). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2007*, 98 p., www.ncic.cancer.ca, p. 28.
- ⁷⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010), *Portrait du cancer au Québec...*, *op. cit.*, p. 4.
- ⁸⁰ GRAY, J. (2010), *op. cit.*, p. 52; GRAY, J. (2008), *op. cit.*, p. 46.
- ⁸¹ LAMBERT-LAGACÉ, L. (2010), *op. cit.*, p. 133-134; SKIBOLA, C. F. *et al* (2005). « Brown Kelp Modulates Endocrine Hormones in Female Sprague-Dawley Rats and in Human Luteinized Granulosa Cells », *The Journal of Nutrition*, Vol. 135, N° 2 (Feb.), p. 296-300.
- ⁸² BELPOMME, D. (2005). *Guérir du cancer ou s'en protéger*, Paris, Fayard, 445 p., p. 262.
- ⁸³ HOGERVORTST *et al* (2007). « A Prospective Study of Dietary Acrylamide Intake and the Risk of Endometrial, Ovarian and Breast Cancer », *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Vol. 16, N° 11, p. 2304-2313; OLESEN *et al.* (2008). « Acrylamide Exposure and Incidence of Breast Cancer among Postmenopausal Women in the Danish Diet, Cancer Health Study », *International Journal of Cancer Online* (Jan. 8).
- ⁸⁴ LARSSON, S. C., L. BERGKVIST, *et al* (2009). « Glycemic Load, Glycemic Index and Breast Cancer Risk in a Prospective Cohort of Swedish Women », *International Journal of Cancer*, Vol. 125, N° 1 (Jul. 1), p. 153-7.
- ⁸⁵ GONZALEZ, C. A. and E. RIBOLI (2010). « Diet and Cancer Prevention: Contributions from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study », *European Journal of Cancer*, Vol. 46, N° 14 (Sept. 1), p. 2555-2562 DOI: 10.1016/j.ejca.2010.07.025.
- ⁸⁶ FRIEDENREICH, C. M. *et al* (2010). « State of the Epidemiological Evidence on Physical Activity and Cancer Prevention », *European Journal of Cancer*, Vol. 46, N° 14 (Sept. 1), p. 2593-2604 DOI: 10.1016/j.ejca.2010.07.025.
- ⁸⁷ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 331-332.
- ⁸⁸ *Ibid.*, p. 90.
- ⁸⁹ Pour de plus amples renseignements pratiques, voir : GEET ETHIER, M. (2005). *Zéro toxique : Pourquoi et comment se protéger*, Montréal, Éditions Trécarré, 291 p. et le site Web du Réseau québécois des femmes en environnement, www.rqfe.org.
- ⁹⁰ RQASF (2007), *op. cit.*
- ⁹¹ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 331.
- ⁹² OH, B. *et al* (2010). « Impact of Medical Qigong on Quality of Life, Fatigue, Mood and Inflammation in Cancer Patients: A Randomized Trial », *Annals of Oncology*, Vol. 21, N° 3 (Mar.), p. 608-14.
- ⁹³ Le site passeportsante.net fournit beaucoup d'information sur la médecine chinoise. Voir également le site Web *Yang Sheng*, section Organismes et sites Web.
- ⁹⁴ Pour plus d'information, voir www.passeportsante.net ou le cahier *Les médecines alternatives et complémentaires (MAC)*.
- ⁹⁵ KWAN, M. L. *et al* (2009). « Alcohol Intake and Breast Cancer Prognosis », présentation au colloque San Antonio Breast Cancer Symposium de l'American Association for Cancer Research, www.passeportsante.net.
- ⁹⁶ MURRAY, M. (2002). *How to prevent and treat cancer with natural medicine*, Riverhead books, New York, 415 p., p. 107.
- ⁹⁷ SERVAN-SCHREIBER, D. (2010), *op. cit.*, p. 174.
- ⁹⁸ GARNIER, M. et V. DELAMARE (2000). *Dictionnaire des termes de médecine*, Paris, Maloine, 991 p.
- ⁹⁹ TSUYOSHI OHNISHI, S. and T. OHNISHI (2009). « How Far Can Ki-energy Reach? – A Hypothetical Mechanism for the Generation and Transmission of Ki-energy », *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 6, N° 2 (Oct.), 379-391, www.ncbi.nlm.nih.gov.

¹⁰⁰ TSUYOSHI OHNISHI, S. and T. OHNISHI (2009). « Philosophy, Psychology, Physics and Practice of Ki », *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 6, N^o. 3 (June), 175-183, www.ncbi.nlm.nih.gov; consulter le dossier *La Médecine traditionnelle chinoise* sur www.passeportsante.net; voir aussi RQASF (2008), *op. cit.*

SUGGESTIONS DE LECTURE

- BARBIER, G. et A. FARRACHI (2007). *La société cancérigène : Lutte-t-on vraiment contre le cancer?*, Paris, Points, 220 p.
- BATT, S. (1998). *À bout de patience : les enjeux de la lutte au cancer du sein*, Montréal, Éditions du Remue-Ménage. [Version anglaise publiée en 1994], 573 p.
- BÉLIVEAU, R., et R. GINGRAS (2005). *Les aliments contre le cancer : la prévention et le traitement du cancer par l'alimentation*, Montréal, Éditions Trécarré, 213 p.
- BELPOMME, D. (2005). *Guérir du cancer ou s'en protéger*, Paris, Fayard, 445 p.
- CHERNOMAS, R., and L. DONNER (2004). *The Cancer Epidemic as a Social Event*, Winnipeg, Canadian Centre for Policy Alternatives, 25 p.
- FAUTEUX, A. « Record canadien de cancers infantiles au Québec », *La Maison du 21^{ème} siècle*, Hiver 2008, <http://www.21esiecle.qc.ca/files/cancer.pdf>.
- FESTY, D. (2009). *Ma bible des huiles essentielles*, Montréal, Éditions Caractère, 549 p.
- FONDATION DAVID SUZUKI (2010). « Le guide du consommateur responsable : 12 substances toxiques à éviter dans vos cosmétiques », <http://www.davidsuzuki.org/fr/publications/telechargements/2010>.
- GEET ETHIER, M. (2005). *Zéro toxique : Pourquoi et comment se protéger*, Montréal, Éditions Trécarré, 291 p.
- GRADY, D., R. and F., REDBERG (2010). *Less is More*, Archives of Internal Medicine, <http://archite.ama-assn.org/cgi/content/full/170/9/749>.
- GRAY, J., dir. (2008). *L'état des connaissances. La relation entre l'environnement et le cancer du sein*, 1^{ère} éd. française, Action cancer du sein de Montréal (ACSM), 125 p.
- JANSSEN, T. (2006). *La solution intérieure : vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*, Paris, Fayard, 375 p.
- JENSEN, K. et L. R. VANDERHAEGHE (2004). *Une ménopause sans hormonothérapie*, Varennes, Éditions AdA, 500 p.
- LAMBERT-LAGACÉ, L. (2010). *Ménopause, nutrition et santé*, Édition mise à jour, Montréal, Éditions de l'Homme, 196 p.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE, (2009). *Reducing Environmental Cancer Risk*, http://deainfo.nci.nih.gov/advisory/pcp/annualReports/pcp08-09rpt/PCP_Report_08-09_508.pdf.
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS DES FEMMES EN ENVIRONNEMENT (2009). « Sabotage hormonal : Comment des produits d'usage menacent notre santé », en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, la Télé-Université de l'UQÀM, Montréal, 31 p.
- SERVAN-SCHREIBER, D. (2010). *Anticancer. Prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles*, Paris, R. Laffont (Réponses), 405 p.
- SERVAN-SCHREIBER, D. (2003). *Guérir : le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse*, Paris, R. Laffont, 301 p.

ORGANISMES ET SITES INTERNET

Action cancer du sein de Montréal (ACSM)/Breast Cancer Action Montreal (BCAM)

<http://www.bcam.qc.ca>

(514) 483-1846

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein (ICRS)

www.breast.cancer.ca

(416) 596-6598

Ce site s'intéresse à la recherche concernant la prévention, le traitement et le contrôle du cancer du sein. Des sections sont consacrées aux thérapies alternatives.

Association nationale du cancer des ovaires (ANCO)

<http://www.ovairecanada.org>

Sans frais : 1 877 413-7970

Cet organisme a publié le guide *Vous n'êtes pas seule* pour les femmes atteintes du cancer des ovaires. Vous pouvez l'obtenir gratuitement.

Association québécoise du lymphodème (AQL)

<http://www.infolympho.ca/>

(514) 735-1149

Breast Cancer Fund

<http://www.breastcancerfund.org>

Breast Cancer and Environment Risk Factors (Université Cornell)

<http://envirocancer.cornell.edu>

Ce programme de l'Université Cornell est axé sur le cancer du sein et les risques environnementaux; il propose trois vidéos de courte durée.

Breast Cancer Prevention Coalition

<http://www.stopcancer.org>

California Breast Cancer Research Program

<http://www.cbcpr.org>

Ce groupe effectue des recherches sur des groupes spécifiques en lien avec le cancer du sein (intersectionnalité) et beaucoup d'articles sur le stress vécu pendant le cancer ou chez les enfants de parents ayant un cancer.

Environment Working Group

<http://www.ewg.org/>

Environmental Working Group's Skin Deep Cosmetic Safety Database

<http://www.cosmeticsdatabase.com>

La référence, au sujet de la toxicité des cosmétiques

Équiterre

<http://www.equiterre.ca>

Dans ses quatre programmes (agriculture écologique, commerce équitable, transport écologique et efficacité énergétique), Équiterre fait la promotion de choix individuels et collectifs à la fois écologiques et socialement équitables.

Greenpeace

<http://www.greenpeace.org>

Ce site contient une section sur les cosmétiques.

Lesbian and Breast Cancer Project Team

<http://dawn.thot.net/>

Natural Skincare

<http://www.natural-skincare-authority.com/cosmetic-chemicals.html/f>

Nova Scotia Allergy and Environmental Health Association

<http://www.lesstoxicguide>

Ce site de Nouvelle-Écosse porte sur des produits cosmétiques susceptibles de se retrouver au Canada et au Québec. C'est l'équivalent du site américain Skin Deep, qui s'intéresse aux produits disponibles aux États-Unis.

passeportsante.net

<http://www.passeportsante.net>

Prevent Cancer Now

<http://www.preventcancer.ca/default.asp>

Cette association d'Ottawa se penche sur le lien entre l'environnement et les cancers ainsi que sur les groupes marginalisés et le développement des cancers.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

<http://www.msss.gouv.qc.ca/PQDCS>

Réseau canadien du cancer du sein

www.cbcn.ca

Sans frais : 1 800 685-8820

Service d'information, de documentation, de soutien et de référence. Cet organisme se préoccupe particulièrement de la réalité des personnes vivant en régions éloignées ou rurales et de celle des jeunes femmes atteintes du cancer du sein.

Réseau québécois des femmes en environnement

<http://www.rqfe.org>

Santé Canada

<http://www.hc-sc.gc.ca>

Société canadienne du cancer

<http://www.cancer.ca/>

Women's College Hospital

<http://www.femmesensante.ca>

Yang Sheng

<http://www.zhanzhuangong.bizland.com/> (en reconstruction au 10 mars 2011, suivre le lien : Qigong [sic] et cancer)

Site sur le Qi Gong conçu par Claude Fournier, médecin au CSSS de Beauce et praticien en médecine intégrée. Le Qi Gong fait partie de la programmation de la Maison Accueil Sérénité (<http://www.accueil-serenite.org/>), un organisme voué au support psychologique des personnes atteintes de cancer.



Mythes et réalités sur les cancers du sein, de l'endomètre et des ovaires

1. Le cancer du sein est la forme la plus courante de cancer chez les femmes.

VRAI On estime qu'une femme sur neuf en sera atteinte au cours de sa vie. Cependant, 26 femmes sur 27 y survivront. Les femmes sont davantage emportées par le cancer du poumon. Au Québec, près du tiers des décès par cancer – soit 32,5 % – est imputable au cancer du poumon (27 % pour tout le pays).

2. Le fait que, dans certains pays, le Japon par exemple, les femmes ont moins de cancers du sein prouve qu'une des principales causes de ce cancer est génétique.

FAUX On a constaté que les femmes asiatiques développent moins de cancers du sein. Cependant, lorsqu'elles immigreront en Occident, l'incidence du cancer augmente. Le mode de vie (alimentation, activité physique) a plus d'influence sur le cancer que les gènes.

3. L'apparition d'une bosse douloureuse est le premier signe d'un cancer du sein.

FAUX La douleur n'est pas toujours présente lors d'un cancer du sein. Un changement dans la texture de la peau (apparence d'écorce d'orange), la couleur de la peau (rougeurs), la forme et le contour du sein (rétraction de la peau ou du mamelon) ou encore un écoulement spontané provenant d'un mamelon sont des signes à surveiller. Bien que 80 % des masses ne soient pas cancéreuses, il est bon de consulter en cas de doute ou lors de l'apparition de l'un de ces symptômes.

4. Le travail de nuit accroît le risque de développer un cancer du sein.

VRAI Selon différentes études, le risque de cancer du sein augmenterait de 8 à 60 % chez les femmes travaillant la nuit, à cause d'une perturbation du rythme biologique qui affecte les hormones, qui influent sur le risque de cancer à leur tour.

Dans le cas du cancer du sein, c'est surtout la mélatonine, l'hormone impliquée dans le rythme veille/sommeil qui est en cause. Sa synthèse est stimulée par l'obscurité et réduite par la lumière. La lumière artificielle à laquelle sont exposées les femmes travaillant la nuit interrompt sa production, ce qui augmente la synthèse d'estrogène, et donc le risque de cancer du sein.

5. Les lesbiennes cumulent généralement plus de risques d'avoir un cancer du sein que les hétérosexuelles.

VRAI Précisons toutefois que les lesbiennes constituent une population d'une étonnante diversité en termes d'ethnicité, d'âge, de lieu de résidence, de nombre d'enfants, etc. En général, les lesbiennes sont considérées plus susceptibles de développer un cancer du sein. Des études indiquent qu'elles présentent des facteurs de risque plus élevés que les autres femmes, elles sont plus souvent nullipares** et consomment plus d'alcool et de tabac.

** C'est-à-dire qu'elles n'ont jamais enfanté.

6. Les déodorants peuvent causer le cancer en empêchant les toxines de sortir de l'organisme par la transpiration.

FAUX Sur le Web, depuis de nombreuses années, une rumeur circule : les déodorants empêchent la transpiration et la libération des toxines. Or, la transpiration n'élimine pas les toxines, seuls les reins et le foie les éliminent. De plus, la plupart des déodorants n'empêchent pas la transpiration. Il est conseillé cependant d'utiliser ceux qui ne contiennent pas d'aluminium, puisque l'aluminium est nocif pour l'organisme.

7. Le vieillissement de la population explique l'augmentation des cancers.

FAUX Ces années-ci, parallèlement au vieillissement de la population, on observe une hausse des cancers, mais la maladie touche de plus en plus des gens d'âges différents. La hausse des cancers depuis la Seconde Guerre mondiale concorde avec la prolifération des produits chimiques dans notre environnement et avec l'alimentation industrielle.

8. Le port du soutien-gorge pendant plus de 12 heures d'affilée peut augmenter le risque d'avoir un cancer du sein.

FAUX À ce jour, aucune preuve scientifique sérieuse ne permet d'affirmer que le port du soutien-gorge cause le cancer du sein.

9. Tous les signes de cancer du sein sont dépistés lors de la mammographie.

FAUX La mammographie permet de voir certaines lésions et donc de dépister certains cancers. Ce n'est pas une technologie infaillible puisqu'elle donne lieu à de nombreux diagnostics faux négatifs et faux positifs. Elle peut générer énormément de stress chez celles qui reçoivent un faux diagnostic et elle peut ne pas détecter certains cancers. Une palpation par votre médecin généraliste ou par votre gynécologue est recommandée. Il faut également penser à signaler d'éventuelles douleurs qui sont, pour la plupart, sans gravité.

10. Il n'est pas important de faire examiner ses seins par son médecin si on passe une mammographie régulièrement.

FAUX La mammographie ne remplace pas l'examen clinique effectué par votre médecin. En effet, certaines masses ne sont pas visibles à la mammographie, mais pourraient être palpables par les femmes elles-mêmes ou par le personnel médical. Cet examen est habituellement pratiqué tous les ans lors de l'examen médical et il est conseillé pour toutes les femmes, particulièrement chez celles de 50 ans et plus. Un examen consciencieux devrait durer quelques minutes, car toutes les parties des seins et des aisselles doivent être examinées et palpées.

11. L'auto-examen des seins est une bonne façon de déceler l'apparition d'une masse au sein.

VRAI Bien qu'aucune méthode ne soit parfaite, l'auto-examen des seins, pratiqué régulièrement, permet de noter rapidement certains changements comme l'apparition d'une bosse, d'un écoulement, ou d'un changement au mamelon. Certaines femmes croient à tort que si elles ne font pas leur auto-examen des seins tous les mois, il est inutile de le faire. Bien sûr, un auto-examen mensuel augmente les chances de trouver une masse plus petite, mais mieux vaut le faire quelques fois par année que pas du tout. L'important est d'apprendre à connaître ses seins en les regardant et en les palpant.

12. Le cancer des ovaires est un « tueur silencieux », souvent diagnostiqué à un stade avancé.

VRAI Les signes indicateurs du cancer des ovaires sont vagues, c'est pourquoi les femmes ne consultent pas souvent. La plupart du temps, on découvre la maladie lorsqu'elle est déjà à un stade avancé (70 % des cancers). Au Canada, le cancer des ovaires est la cinquième cause de décès par cancer. Insistez pour obtenir un examen pelvien.

13. Certaines maladies peuvent constituer des facteurs de risque dans le développement du cancer de l'endomètre.

VRAI On estime qu'une proportion importante (environ 80 %) des cancers de l'endomètre est causée par un surplus d'hormones estrogènes. Toutefois, d'autres causes ont été identifiées pour expliquer l'apparition de ce cancer. Des maladies telles que le diabète, la maladie vésiculaire, l'hypertension et l'obésité sont des facteurs de risque du cancer de l'endomètre.

14. Un saignement vaginal anormal peut être un signe annonciateur d'un cancer de l'endomètre.

VRAI On conseille de passer régulièrement un examen gynécologique et de consulter un médecin en cas de saignement vaginal anormal. Pour une femme encore menstruée, les saignements en dehors des règles méritent une attention particulière. De même, une fois la ménopause passée, il faut chercher la cause de tout saignement vaginal.

15. Le tamoxifène, un médicament qui prévient la récurrence, prescrit aux femmes préménopausées ayant un cancer du sein hormonodépendant, est un facteur de risque du cancer de l'endomètre.

VRAI Il a été démontré que les femmes qui prennent du tamoxifène, un médicament utilisé pour prévenir les récurrences ou soigner le cancer du sein, sont deux fois plus à risque de développer un cancer de l'endomètre. Or, pour certaines femmes, le risque de récurrence du cancer du sein est plus important que le risque de développer un cancer de l'endomètre. Il peut être profitable pour une minorité de femmes de prendre du tamoxifène.

16. Les femmes d'origine noire étatsunienne sont plus à risque de développer un cancer de l'endomètre.

VRAI Le cancer de l'endomètre est plus répandu chez les femmes noires étatsuniennes que chez les femmes blanches ou asiatiques. La raison de ce risque accru est inconnue.

17. Boire du thé vert aide à prévenir le cancer des ovaires.

VRAI Selon une étude réalisée en Suède, boire une tasse de thé par jour réduit de 25 % le risque d'être touchée par un cancer des ovaires. La même source soutient que les femmes qui boivent quotidiennement 2 tasses de thé ou plus réduisent de 50 % le risque de développer un cancer des ovaires. D'autres recherches menées en Chine et aux États-Unis confirment cette information. Consommer trois tasses de thé vert par jour aide à prévenir plusieurs types de cancer, dont celui des ovaires.

Se nourrir pour prévenir le cancer

Nous sommes bombardés quotidiennement de messages nous disant de bien manger. Certains de ces discours responsabilisent la personne alors que bien manger **ne dépend pas que des choix individuels**. Voici quelques conseils et un tableau résumant les vertus des **aliments anticancer**.

- À l'épicerie, il peut devenir lourd de consulter la liste d'ingrédients de tous les produits qu'on veut acheter. Il vaut cependant la peine de porter une attention particulière à la **longueur** de cette liste. Plus elle est longue, plus elle est susceptible de contenir des ingrédients néfastes ou qui risquent d'interagir pour former des substances nuisibles à l'organisme.
- Pour éviter d'ingérer certains pesticides, il est préférable de manger bio, mais l'accès aux produits alimentaires bio reste limité, à cause de leur prix élevé. Il n'est pas nécessaire d'acheter tous vos fruits et légumes bio; privilégiez l'achat de ceux qui sont le moins susceptibles d'être contaminés par les pesticides. Référez-vous au site Internet de David Servan-Schreiber (www.guerir.org/magazine) dans lequel on présente une liste des fruits et légumes les plus contaminés (pomme, poire, nectarine, petits fruits, poivron, etc.) et les moins contaminés (banane, melon d'eau, orange, mandarine, etc.). Selon l'auteur, **il vaut mieux manger des fruits et des légumes contenant des traces de pesticides que s'en priver**, puisque les éléments antioxydants qu'ils contiennent combattent les cellules cancéreuses.
- Privilégier la viande blanche (porc, poulet) et la viande bio à la viande rouge. Il est conseillé de manger de la viande rouge trois fois par semaine au maximum. Selon plusieurs études, la consommation de viande rouge augmente les risques d'avoir un cancer du sein à cause du développement d'éléments cancérigènes lors de la cuisson, de la présence d'hormones favorisant la croissance du bétail et de l'apport élevé en fer². Si vous aimez la viande rouge, faites-la mariner. Plusieurs études ont montré que les marinades réduisent la formation de substances cancérigènes dans une proportion pouvant aller jusqu'à 90 %³.
- Éviter la charcuterie, les viandes fumées et salées, qui contiennent beaucoup d'agents de conservation.

« Certains aliments peuvent contenir des molécules avec des structures et des mécanismes d'action analogues à ceux de plusieurs médicaments synthétiques actuels [...] ces aliments peuvent être utiles pour la prévention de ces maladies comme le cancer. »¹

« On trouve un cancer du sein chez 42 % des femmes, même s'il y en a seulement 10 % qui avaient reçu un diagnostic clinique. Ça veut dire que nous formons, pour la plupart, des tumeurs tout au long de notre vie, mais qu'en raison de notre façon de vivre, de notre environnement chimique (au point de vue alimentaire), notre niveau d'activité physique, on réussit à contrôler le développement de ces tumeurs. »
(PASSEPORT SANTÉ, Entretien avec Richard Béliveau, docteur en biochimie)

¹ BÉLIVEAU, R., D. GINGRAS (2005). « Les aliments contre le cancer: la prévention et le traitement du cancer par l'alimentation », Éditions Trécarré, Québecor Média, 213 p.

² <http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles/Fiche.aspx?doc=2007050199>

³ SERVAN-SCHREIBER, D. www.guerir.org/magazine

Associez les aliments de la banque aux descriptions :

A) tomate B) agrumes C) thé vert D) petits fruits E) légumes crucifères (chou vert, chou rouge, brocoli, chou de Bruxelles)
F) pomme G) plantes alliées (ail, oignon, poireau, échalote, ciboulette) H) poivron I) curcuma
J) citrouille, patate douce et carotte K) soya L) aliments à haute teneur en fibre (haricots, noix, pains et céréales à base de grains entiers) M) cacao N) gingembre O) huile d'olive extra vierge

- ___ 1- Il contient du **polyphénol**, qui joue le rôle d'antioxydant et qui est responsable de son goût amer, et une substance nommée EPGC (épigallocatechine) qui est reconnue pour ses propriétés remarquables, plus puissantes que celles d'un antioxydant.
- ___ 2- Ils sont riches en vitamine C et en acide folique, en plus d'offrir une forte teneur en fibre et en potassium. Ils possèdent un niveau élevé de composés phytochimiques et d'antioxydants. Plusieurs ont une longue histoire en médecine traditionnelle en Europe et en Amérique du Nord.
- ___ 3- Ce sont les champions de la vitamine C, riches en **composés phytochimiques**; ils renforcent le système immunitaire qui aide à combattre certains cancers. Privilégier les fruits plutôt que les suppléments de vitamines.
- ___ 4- Elle est reconnue pour contribuer à ralentir le développement de cellules cancéreuses. Si possible, conserver la peau dans vos recettes puisqu'elle est particulièrement riche en composés phytochimiques.
- ___ 5- Ils constituent une bonne source de minéraux. Lorsqu'ils sont consommés régulièrement, ils permettent de réduire les risques de développer plusieurs types de cancers, en particulier ceux du poumon, de la vessie, du système gastro-intestinal (estomac et côlon) et du sein.
- ___ 6- Elles contiennent des **composés sulfurés** qui agissent comme hypoglycémiant, hypotenseur, anticoagulant, antimicrobien; elles ont des effets positifs sur le système immunitaire.
- ___ 7- Elle contient une énorme quantité de **lycopène** (pigment rouge), un puissant antioxydant. Le lycopène est présent dans son enveloppe cellulaire. Quand on la chauffe, on brise les parois de la cellule et le lycopène est libéré et mieux assimilé par l'organisme. L'action anticancéreuse du lycopène devient optimale si la tomate est cuite en présence de matières grasses (par exemple dans une sauce).
- ___ 8- Bien qu'utilisé comme un légume, c'est un fruit aux couleurs variées. Il est une excellente source de vitamine C, de vitamine A, d'acide folique et de potassium, qui sont des éléments offrant une résistance contre le cancer.
- ___ 9- Leur contenu en bêta-carotène peut protéger contre les substances cancérigènes.
- ___ 10- C'est un aliment idéal contre les cancers du sein et de la prostate grâce à ses isoflavones, qui protègent l'organisme contre des désordres hormonaux et qui ont aussi des effets antioxydants. Attention, certaines études démontrent que prendre des isoflavones **en supplément** peut augmenter le risque de développer un cancer du sein.
- ___ 11- Ils permettent d'éliminer les déchets rapidement et efficacement, laissant moins de temps aux substances nocives pour endommager les cellules de l'organisme.
- ___ 12- Le composé phytochimique retrouvé dans cette épice pourrait freiner la croissance des tumeurs cancéreuses en inhibant la production de cytokines (molécules à l'origine du processus inflammatoire). Mélangez-le à du poivre et à de l'huile d'olive pour augmenter ses effets positifs.
- ___ 13- Grâce aux **flavonoïdes**, il réduit la coagulation et augmente la *fluidité* du sang. Les flavonoïdes sont aussi des antioxydants. Il faut toutefois consommer l'aliment qui en contient le plus noir possible (à 70 % de...).
- ___ 14- Elle peut contribuer à prévenir le cancer du sein puisqu'elle contient des composés phytochimiques, des antioxydants et de la vitamine E. Plusieurs études mettent également de l'avant ses vertus pour le cœur. Remplace délicieusement le beurre.
- ___ 15- De nombreuses études montrent que cette racine est efficace contre le développement du cancer grâce à un antioxydant de la famille des polyphénols, le **gingéro**.

Réponses : 1) C, 2) D, 3) B, 4) F, 5) E, 6) G, 7) A, 8) H, 9) J, 10) K, 11) L, 12) I, 13) M, 14) O, 15) N

Cosmétiques toxiques?

Bien que la vente des cosmétiques soit régie par Santé Canada, plusieurs études révèlent la présence de nombreuses substances toxiques dans ces produits. Certaines de ces substances peuvent nuire à l'organisme, notamment en agissant comme l'estrogène, ce qui favorise le développement du cancer du sein (voir la fiche *Cancers*).

Quelques conseils

- Limitez votre consommation des teintures foncées (particulièrement les teintures noires permanentes), les dissolvants et vernis à ongles, les produits contenant des fragrances synthétiques et les parfums.
- Diminuez l'usage des écrans solaires : en appliquer entre 10 h et 16 h seulement, porter un chapeau et des vêtements pour se protéger du soleil. Évitez les aérosols et évitez l'ingrédient appelé *oxybenzone*.
- Tous les cosmétiques vendus au Canada doivent se conformer aux exigences de la *Loi sur les aliments et drogues*, du *Règlement sur les cosmétiques* en vigueur. Cependant, méfiez-vous de l'ingrédient « parfum » qui peut dissimuler une liste d'ingrédients néfastes. En Europe, une loi oblige les entreprises à détailler l'appellation parfum mais cette loi n'existe pas au Canada.
- **Évitez les ingrédients de synthèse.** Recherchez les labels qui garantissent un cosmétique le plus naturel possible. *Écocert* (les produits *Druide*) certifie qu'un produit contient 95 % et plus d'ingrédients naturels et 10 % d'ingrédients biologiques. *Québec vrai* (Zorah biocosmétiques, L'Armoire aux herbes, Les Soins corporels l'Herbier et Calendula) exige le plus possible d'ingrédients naturels et un maximum d'ingrédients d'origine biologique. Plusieurs cosmétiques biologiques européens sont également importés : recherchez les labels *Cosmébio*, *Soil Association*, *AIAB*, *Qualité France* et *BDIH*.
- Gardez un esprit critique devant les produits dont l'étiquette indique *testés*, *biologiques*, *naturels*, *organiques* ou *aux herbes*; les produits peuvent néanmoins contenir des substances nocives. Lisez la liste des ingrédients attentivement et recherchez plutôt l'étiquette d'homologation biologique.

Certaines recettes de cosmétiques sont simples, rapides et peu chères. Nous vous proposons deux recettes à faire seule à la maison ou en activité de groupe.

Notez bien : Plusieurs de ces produits sont disponibles à l'épicerie ou dans des magasins d'aliments naturels.

Crème hydratante pour le corps (200ml)	Crème nettoyante/hydratante (250 ml)
<p>Faire fondre à feu doux :</p> <p>22g de cire d'abeille râpée</p> <p>1/4 tasse d'huile d'amande douce</p> <p>1 c. à thé d'huile de ricin</p> <p>1/4 tasse d'huile d'olive.</p> <p>Retirer du feu et ajouter lentement 2 c. à soupe de glycérine végétale et 2 c. à soupe d'eau en battant vigoureusement avec un fouet. Lorsque le mélange a épaissi, ajouter de 30 à 40 gouttes d'une huile essentielle de votre choix. Verser dans un contenant de verre teinté préalablement stérilisé ou désinfecté avec de l'alcool à friction.</p>	<p>Mélanger en proportions égales (par exemple 1/3 tasse) :</p> <p>huile d'amande douce ou d'olive</p> <p>gel d'aloé vera naturel</p> <p>hydrolat (eau florale, par exemple de l'eau de fleur d'oranger).</p> <p>Ajouter</p> <p>25 gouttes d'huile essentielle (par exemple de lavande).</p> <p>Avant d'appliquer, remuer énergiquement.</p>

- Voici une liste d'ingrédients nocifs. Lisez les étiquettes. Plus la liste est **longue**, plus elle est susceptible de contenir des ingrédients néfastes ou qui peuvent interagir pour former des substances toxiques. Les ingrédients sont en ordre **décroissant** dans la liste, en fonction de la quantité contenue dans le produit. Évitez les produits dont ces ingrédients apparaissent au début de la liste.
- Pour obtenir une liste exhaustive des ingrédients nocifs contenus dans les cosmétiques, consultez www.cosmeticsdatabase.com/, Environmental Working Group's Skin Deep Cosmetic Safety Database.

Ingrédients à éviter	Produits susceptibles d'en contenir
BHT, BHA (butylhy-droxyanisole)	Hydratants, déodorants, crèmes antirides et anti-âge, parfums
DEA, MEA, TEA	Produits moussants (hydratants et produits pour les cheveux, produits pour le bain)
Libérateurs de formaldéhyde (DMDM, hydantoin, diazolidinyl urea, imidazolidinyl urea, etc.)	Produits pour les cheveux et hydratants
Octoxynol-9	Produits pour les cheveux, hydratants pour le visage, exfoliants, décolorants, crèmes contre les démangeaisons, produits pour éclaircir la peau
Parabène ou termes contenant le suffixe paraben	La majorité des cosmétiques (car les parabènes sont des agents de conservation)
Parfum	Plusieurs cosmétiques. Attention, il peut se retrouver dans des produits annoncés comme « non parfumés » pour signifier « non odorants ».
P-Phénylénédiamine (souvent identifié par C.I. suivi de 5 chiffres)	Produits pour les cheveux, nettoyants pour le visage ou le corps, hydratants, maquillage, déodorants, traitements contre l'acné, traitements contre la perte des cheveux
Phtalates (agent de conservation)	Parfums, savons, produits pour les ongles, fixatifs pour les cheveux, déodorants, shampoings, laits pour le corps, crèmes, traitements contre les verrues
Résorcinol	Produits pour les cheveux, nettoyants pour le visage, produits contre l'acné
Siloxanes (ou mots contenant le suffixe « siloxane » ou « cone »)	Cosmétiques pour assouplir et humidifier la peau
Laureth sulfate de sodium (SLES, SILS)	La plupart des cosmétiques, incluant les dentifrices, les shampoings, les savons et les produits épilatoires
Triéthanolamine	Hydratants et nettoyants pour le visage, mascaras, gels coiffants, crèmes solaires et huiles de bronzage
Triclosan, triclocarban	Savons antibactériens, dentifrices, lotions hydratantes, désinfectants pour les mains, déodorants, douches vaginales, rince-bouches, serviettes de nettoyage démaquillantes, produits contre l'acné, rouges à lèvres

NATURAL SKINCARE, www.natural-skincare-authority.com et FONDATION DAVID SUZUKI (2010), *Le guide du consommateur responsable : 12 substances toxiques à éviter dans vos cosmétiques*, <http://www.davidsuzuki.org/fr/publications/>

- Pour plus de renseignements sur la sécurité et les cosmétiques, appeler Santé Canada au 1 866 662-0666.

Le lymphodème

Qu'est-ce que le lymphodème?

Les femmes atteintes du cancer du sein ayant subi l'opération d'ablation des ganglions sont plus à risque de développer le lymphodème.

Il y a 2 types de lymphodème : le primaire (aussi appelé congénital) et le secondaire. Alors que le premier est plus rare et peut apparaître dès la naissance ou plus tard pour des raisons inconnues, le lymphodème secondaire est **causé par une blessure des tissus, une cicatrisation, l'excision de ganglions lymphatiques ou une infection**. Dans le cas des femmes ayant subi une chirurgie près du bras, il affecte souvent le membre mais il peut se développer dans d'autres parties du corps, dans d'autres circonstances.

Le lymphodème est une enflure causée par l'accumulation anormale de fluides dans les tissus sous-cutanés. Il peut survenir lorsque le système lymphatique ne s'est pas développé normalement ou a été endommagé par un traumatisme ou une blessure.

La dégradation du système lymphatique peut se produire en cours de thérapie et peut être constatée même plusieurs années après le traitement. Le lymphodème n'est pas mortel mais il peut devenir très inconfortant pour certaines femmes puisqu'il peut devenir chronique. Le système lymphatique est un élément du système immunitaire qui aide à maintenir l'équilibre des fluides dans le corps. Les ganglions lymphatiques filtrent les cellules néfastes qui sont ensuite éliminées par le système immunitaire. Les vaisseaux lymphatiques sont un système d'évacuation des déchets et ils transportent la lymphe composée de liquides excédentaires, de protéines et de métabolites¹ vers le cœur. La circulation lymphatique est activée par la contraction des vaisseaux lymphatiques et des muscles à l'exercice ainsi que par la respiration profonde. (Association québécoise du lymphodème)

Symptômes du lymphodème

Afin de limiter l'enflure et d'éviter de nombreuses complications, il faut **consulter rapidement son médecin, s'il y a présence de :**

Source : Les Impatientes, www.lesimpatientes.com

- rougeur et chaleur dans le bras (dans ce cas, veuillez consulter d'urgence car il pourrait s'agir d'une infection)
- douleur importante
- enflure ou augmentation de la taille du membre
- sensation de peau étroite
- douleur à l'épaule
- sensation de lourdeur
- douleur à l'omoplate
- sensation de picotement et de fourmillement
- écoulement de liquide lymphatique par la peau

Notez bien : Certains inconforts ou enflures après l'opération sont normaux, mais il faut consulter si ces problèmes persistent six à douze semaines après la chirurgie.

¹ Les métabolites sont des substances produites au cours du métabolisme (transformation chimique) d'une autre substance.

Il peut être dangereux et très inconfortable de ne pas traiter le lymphodème puisque les fluides continuent de s'accumuler dans le membre. Le membre peut enfler et devenir un milieu propice au développement des bactéries. Il y a alors plus de risques de développer une lymphangite², une infection des vaisseaux lymphatiques. Le membre peut également devenir dysfonctionnel, être sujet à des infections chroniques et à des complications. Dans les cas les plus extrêmes, le lymphodème non traité peut se développer en lymphangiosarcome qui est une forme rare de cancer lymphatique.

Prévenir le lymphodème

L'exercice permet de prévenir le lymphodème en stimulant la circulation lymphatique. Il est cependant important d'interrompre tout effort physique qui rend le membre douloureux, de faire des mouvements doux et lents et de ne pas exagérer les mouvements répétitifs. Consulter son médecin qui déterminera s'il est nécessaire de porter un vêtement de compression lors de la séance d'exercice.

Recommandations destinées aux patientes qui ont développé un lymphodème :

- ne pas exposer le bras au soleil;
- éviter toute coupure, éraflure (griffure de chat, piqûre de moustiques, etc.), sinon soigner le plus rapidement possible;
- éviter de compresser le bras (ne pas dormir sur le bras ni porter des bijoux ou des vêtements trop serrés);
- éviter les activités qui peuvent ankyloser le bras (tricot, ménage);
- ménager le bras (éviter les sacs trop lourds, les gestes répétitifs, etc.);
- avant de prendre l'avion, mettre un vêtement de compression; durant le vol, bouger fréquemment, boire beaucoup de liquides, éviter l'alcool et la caféine.

Source : National Lymphedema Network <http://www.lymphnet.org/>.

Traitements du lymphodème

Il faut parfois combiner plusieurs méthodes pour arriver à bien contrôler le lymphodème. Les traitements visent à améliorer la circulation lymphatique.

La thérapie combinée de décongestion (TCD) est considérée comme étant le traitement le plus efficace actuellement; il doit être administré par des thérapeutes formés et certifiés en TCD. Premièrement, sur une courte période intensive, la thérapie sert à faire diminuer le volume de l'œdème. Deuxièmement, sur une période plus longue, elle sert à maintenir la taille normale du membre et à rétablir son fonctionnement. Le traitement est constitué de plusieurs de ces méthodes :

- **Drainage lymphatique manuel** : méthode douce qui vise le déplacement du fluide accumulé dans le membre vers un endroit où le système lymphatique fonctionne bien.

² La lymphangite peut se manifester par des éruptions cutanées, un picotement localisé, une décoloration de la peau, un gonflement de la peau, une augmentation de la température de la peau, une forte sensation de lourdeur du membre, et de la douleur. Dans ce cas, cesser tout traitement contre le lymphodème et consulter son médecin. Des antibiotiques devront être prescrits.

- **Bandages compressifs multicouches** : couches de gaze, de mousse et de bandages compressifs à courte élasticité appliquées pour compenser la perte de souplesse de la peau (due au lymphodème), aider les muscles, stimuler la circulation lymphatique et éviter une nouvelle accumulation de liquide lymphatique provoquant l'enflure.
- **Exercices décongestifs** : étirements et exercices d'aérobic et de musculation, afin que le membre retrouve sa pleine capacité et pour enlever la sensation de lourdeur. Notez que les exercices varient selon la gravité du lymphodème; une personne-ressource professionnelle peut adapter l'entraînement.
- **Soins de la peau** : hydratation constante pour prévenir l'assèchement de la peau qui peut provoquer des lésions et des infections.
- **Vêtements de compression** : vêtements qui aident à prévenir l'enflure ou à la diminuer. Notez que la plupart du temps ils sont prescrits par les médecins; ils doivent être ajustés par une personne-ressource professionnelle.

Source : Association québécoise du lymphodème, www.infoympho.ca