

Le cancer de la future maman se soigne sans nuire au bébé

SANTÉ Une équipe de la KUL livre une étude pleine d'optimisme

► Il ne faut pas stopper une grossesse ou craindre pour la santé du fœtus en cas de traitement du cancer.

► La KUL apporte ses réponses à cette problématique.

MADRID

DE NOTRE ENVOYÉ SPÉCIAL

Avoir un cancer et faire naître un enfant ne sera désormais plus incompatible. C'est la conclusion d'une équipe de chercheurs belges de la KUL qui vient de présenter aux 20.000 oncologues actuellement réunis au Congrès d'oncologie européenne (ESMO), à Madrid, les résultats d'une étude qui prouve que l'on peut employer chimio et radiothérapie sans atteindre à l'enfant à naître et sans diminuer les chances de survie de la maman.

Le cancer du sein frappe une femme sur huit. Près de 10 % des cancers du sein surviennent chez des femmes de moins de 40 ans. Être future mère et traitée contre le cancer n'est donc pas une situation si rare. Mais tant la radiothérapie que la chimio sont dirigées contre les cellules en croissance du corps. Or, un bébé, cela croît énormément. Raison pour laquelle les équipes médicales sont souvent confrontées à un terrible dilemme : retarder le traitement au détriment de la santé maternelle ou prendre le risque d'induire des malformations chez l'enfant en formation ? Voire interrompre la grossesse, tout en sachant qu'une partie des traitements salvateurs aboutissent en-

suite à l'infertilité...

Les réponses apportées par l'équipe du professeur Frederic Amant, de l'hôpital universitaire de Leuven, vont rendre ces décisions plus aisées. Il porte en effet un projet unique au monde qui suit dans leur développement, longtemps après leur naissance, les enfants exposés dans l'utérus aux radiations et à la chimio : « Les enfants ne souffrent d'aucun impact négatif sur leur développement cardiaque ou mental quand la chimio ou la radiothérapie sont administrées après le premier trimestre de la grossesse. Les craintes portant sur les risques de la chimio ne doivent plus conduire à interrompre une grossesse, retarder le traitement du cancer de la mère ou provoquer une naissance prématurée », explique Frederic Amant.

Dans une première étude, le chercheur a étudié le devenir de 38 enfants exposés à la chimio quand ils étaient encore dans le ventre de leur mère. « A l'âge de deux ans, il est clair que leur développement mental est exactement dans la moyenne des enfants de leur âge. La taille et le fonctionnement de leur cœur sont exactement ce qui est attendu d'enfants nés normalement. Les taux de médicaments de chimiothérapie qui atteignent le fœtus sont variables. Il est certain qu'il vaut mieux choisir certains produits qui sont davantage arrêtés

par le placenta. Celui-ci joue un rôle efficace de barrière par rapport à ce qui peut atteindre le fœtus », explique encore le professeur Amant. « Il vaut mieux garder le

fœtus à l'abri du placenta et mener les grossesses à terme », précise le docteur Fedro Peccatori, de l'Institut Européen d'Oncologie.

Indicateurs normaux

L'équipe de la KUL a également étudié les enfants exposés à la radiologie : « On sait depuis Hiroshima que les radiations sont nocives pour un fœtus. Mais

le sont-elles aux doses nécessaires pour soigner leur maman ? Notre étude est la première à étudier en profondeur ce qui arrive aux enfants et aux adultes exposés aux radiations médicales. Résultat : leur santé générale, mais aussi des indicateurs neurologiques et de comportement sont tout à fait normaux ». Le professeur Amant espère que ces nouveaux résultats vont convaincre les médecins de favoriser la meilleure qualité de soins auprès des futures mères, sans craindre de faire courir des risques au futur bébé. « Une grossesse d'une mère traitée pour un cancer n'est pas anodine, elle reste une grossesse difficile et à surveiller. Mais le danger est bien plus limité qu'on ne le craignait. Les risques liés au traitement sont plus réduits que celui de boire ou de fumer pendant la grossesse. Pour une raison simple : les molécules de chimio sont plus grosses que celles de la fumée de tabac et de l'alcool et sont donc arrêtées par le placenta. Quand la mère est ivre, le fœtus est ivre. Quand la mère est traitée contre le cancer, seule une partie limitée des produits potentiellement toxiques atteint le futur bébé ». ■

FREDERIC SOUMOIS

témoign « J'ai envisagé de ne pas me soigner »

O n a découvert mon cancer du sein durant les examens de routine, parce que j'étais enceinte. Pour moi, c'était une première grossesse. Un peu tardive, mais pas trop, juste 32 ans », témoigne aujourd'hui Sophie, qui demande qu'on change son prénom car l'épisode reste douloureux. « Très rapidement, la question d'un avortement thérapeutique s'est posée. Mon cancer était présumé très agressif, donc demandant un traitement immédiat. J'avais peur que la radiothérapie et la chimio que je devrais subir entraînent des malformations pour mon enfant. C'est ce que disent toutes les

notices des médicaments qui étaient proposés pour me traiter. Alors, on envisage toutes les solutions. L'avortement thérapeutique bien entendu. Mais cela déclenchait en moi une tristesse indicible, une espèce de gouffre sans fond. Ce bébé, je l'avais voulu, j'avais attendu mon âme sœur, j'étais - et je suis toujours - très amoureuse, je ne voulais pas faire disparaître ce bébé. A tel point que j'ai plutôt envisagé l'inverse, de ne pas me soigner pour que l'enfant ne soit pas abîmé, quitte à disparaître moi-même ou à diminuer mes chances de survie à long terme. Mais c'était une autre déchirure : il fallait concevoir

que ce bébé soit privé, peut-être très vite, de sa mère. Pouvais-je demander à mon mari d'élever un enfant seul, quasi-programmé pour être orphelin ? Cela me paraissait injuste. Je lui demandais de choisir entre la mère et l'enfant. Un dilemme comme on ne voudrait jamais vouloir en soumettre à quelqu'un qu'on aime. Que voulez-vous qu'il choisisse entre ces deux malheurs, sans regrets ni remords ? J'ai décidé de prendre la décision seule, pour ne pas faire peser ce poids sur ses épaules.

Dans ces jours-là, j'ai heureusement rencontré d'autres femmes qui avaient connu ma situation. Mon généraliste et mon oncologue m'en ont longuement parlé. Ils ont fini par me convaincre que je pouvais garder mon enfant et recevoir le meilleur traitement possible. Heureusement, les produits que j'ai dû prendre avaient un profil moins dangereux que d'autres. Aujourd'hui, ma petite fille a neuf ans, elle va très bien et son développement est normal. Elle est évidemment très surveillée. Une fois certaine d'être en rémission de longue durée, avec mon mari, on a décidé de faire un deuxième bébé. ■

Propos recueillis par
Fr.So