

Cancers du col de l'utérus

Facteurs de risque

- Une infection chronique par certaines souches de virus HPV, Human Papilloma Virus, transmissibles par voie sexuelle entre femmes.
- L'usage du tabac.

On retrouve la trace d'une infection chronique par certains virus HPV bien particuliers dans environ 90% des cancers du col utérin.

Quiconque a ou a eu des relations homo ou hétérosexuelles peut être porteuse de virus HPV. Plus de 50% des femmes « rencontrent » ces virus au cours de leur vie sexuelle.

Heureusement, la plupart des virus HPV sont incapables de déclencher un cancer. Le mode habituel de transmission se fait par contact direct avec les organes génitaux ou la bouche d'une personne infectée. Parfois, ces virus causent des verrues sur les organes génitaux, l'anus ou plus rarement dans la bouche. Mais généralement, l'infection passe inaperçue et guérit spontanément dans les deux ans. Comme il n'y a habituellement aucun symptôme, il est impossible de dire exactement quand une personne a été contaminée. On peut être soi-même porteuse de virus HPV sans le savoir et sans rien remarquer d'anormal.

La plupart de ces virus n'entraînent aucun risque de cancer. Mais si certaines souches de HPV persistent au niveau du col, ces virus favoriseront, après plusieurs années, le développement d'un cancer du col de l'utérus.

Que faire?

- Ne pas fumer ou arrêter de fumer. C'est tout bénéfique pour la santé en général, y compris une diminution du risque de cancer du col de l'utérus.
- Pratiquer le dépistage.
- Si vous constatez de petites pertes de sang par le vagin (entre les règles, après la ménopause ou suite à un rapport sexuel), parfois associées à des pertes blanches indolores, consultez votre médecin.

Le plus important: les examens de dépistage

Il s'agit du frottis du col de l'utérus. Le médecin prélève quelques cellules au niveau du col utérin à l'aide d'une spatule ou d'une petite brosse. Ces cellules sont ensuite examinées au microscope. Le prélèvement est indolore et se pratique en dehors des règles.

Ce dépistage suppose l'usage d'un spéculum (le col n'est pas directement accessible lors de l'examen des organes génitaux externes).

- Toutes les femmes devraient commencer ce dépistage dans l'année qui suit leur première relation sexuelle (homosexuelle ou hétérosexuelle).
- Après un premier frottis normal, un second frottis de contrôle sera réalisé un an plus tard.
- Si le second frottis est lui aussi normal, les frottis suivants seront répétés tous les 3 ans jusqu'à 65 ans minimum. Si ce rythme est interrompu, on recommence comme au début.

En cas d'anomalie constatée au microscope, on procède plus rapidement à un frottis de contrôle ou à d'autres examens plus poussés.

Si une lésion précancéreuse (dysplasie) est découverte suite aux frottis, un traitement local permet d'éviter sa transformation en cancer.

Si un début de cancer est découvert grâce à ce dépistage, le traitement sera d'autant plus efficace et limité que la maladie est prise à un stade précoce.

Est-il important de dire son orientation sexuelle à son médecin?



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

Pour plus d'infos



Tous les jours ouvrables de 9h à 13h,
le lundi jusqu'à 19h

Magenta, équipe professionnelle de santé lesbienne et bisexuelle, mobile : 0478 404 314 et tél-fax: 02 524 42 16 ou magenta@contactoffice.be



Coordination: Patricia Curzi (ILGA)



Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles
tél.: +32 2 736 99 99 - fax: +32 2 734 92 50
www.cancer.be - commu@cancer.be
000-0000089-89



Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles
tél.: +32 2 736 99 99 - fax: +32 2 734 92 50
www.cancer.be - commu@cancer.be
000-0000089-89

**Pour toutes les femmes
qui aiment les femmes...**



Pourquoi cette information vous concerne?

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

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

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

- Par crainte de réactions homophobes, ou parce qu'elles utilisent plus rarement un traitement contraceptif, les lesbiennes et les femmes bisexuelles consultent moins les médecins et hésitent à leur parler de leur vie affective ou sexuelle. Elles se soumettent plus rarement que les autres femmes à des examens de dépistage (mammographie ou frottis) qui permettraient la détection précoce d'un éventuel cancer du sein ou du col utérin.
- Suite à des pressions sociales ou familiales, les femmes lesbiennes et bisexuelles peuvent parfois se sentir déprimées et prennent alors moins soin de leur santé.
- Des études ont montré que les lesbiennes et les femmes bisexuelles sont plus réticentes à pratiquer régulièrement l'auto examen de leurs seins.
- En moyenne, les lesbiennes et les femmes bisexuelles ont moins souvent un enfant avant l'âge de 30 ans, ce qui augmente le risque de cancer du sein.
- Certaines études indiquent que les lesbiennes ou les femmes bisexuelles peuvent, à certains moments, consommer abusivement de l'alcool et du tabac. Elles peuvent aussi présenter un surpoids. Ceci augmente les risques de cancer du sein ou du col utérin.

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

Cancers du sein

Facteurs de risque

- Etre une femme, surtout si vous avez plus de 50 ans.
- Avoir eu un ou plusieurs cas de cancers du sein dans sa famille.
- Présenter certaines anomalies non cancéreuses du sein.
- Ne pas avoir d'enfant ou avoir eu son premier enfant après 30 ans.
- Avoir été réglée avant 12 ans.
- Etre ménopausée après 52 ans.
- Prendre des hormones pendant plusieurs années après la ménopause.
- Consommer beaucoup de boissons alcoolisées.
- Prendre du poids après la ménopause.
- Avoir un mode de vie sédentaire (peu de sport, d'activités physiques...).

Mais attention: les cancers du sein atteignent souvent des femmes qui ne présentent pourtant aucun facteur de risque particulier.

De même, avoir une ou plusieurs prédispositions ne signifie pas que l'on développera automatiquement la maladie!

Que faire?

Chaque femme peut agir de trois façons complémentaires :

- en adaptant son mode de vie si nécessaire (davantage d'activité physique, éviter l'obésité, limiter sa consommation d'alcool à maximum un verre par jour...),
- en surveillant régulièrement ses seins **dès l'âge de 25 ans**,
- en pratiquant le dépistage par mammographie **à partir de 50 ans**.

Auto examen:

- Dès 25 ans, chaque mois, idéalement une semaine après les règles.
- Examen visuel attentif des deux seins.
- Recherchez n'importe quelle **modification** du sein par rapport au mois précédent.

En cas d'anomalie, il ne s'agit pas automatiquement d'un cancer, mais il est alors nécessaire de consulter son médecin, même si un dépistage a été réalisé peu de temps auparavant.

Une fois par an, demandez également au médecin traitant ou au gynécologue de vous examiner les seins (examen visuel et palpation).

Dépistage

Il s'agit de la mammographie, aussi appelée Mammothest.

Cette radiographie des seins permet de découvrir un éventuel cancer bien avant qu'il ne devienne visible ou palpable, ce qui augmente fortement les chances de guérison.

Autre avantage : la découverte d'un très petit cancer permet le plus souvent de conserver le sein.

Ce dépistage est gratuit, une fois tous les deux ans, pour les femmes âgées de 50 à 69 ans.

Pour bénéficier d'un dépistage gratuit et connaître la liste des centres agréés, renseignez-vous auprès du Centre Communautaire de Référence (02 742 21 35 ou ccrf@skynet.be).

Avant 50 ans et après 70 ans, discutez avec votre médecin du suivi le mieux adapté à votre cas particulier.

