

Reconstruire le mamelon pour rendre féminité et confiance

De plus en plus de femmes sont touchées par le cancer du sein, et beaucoup passent par une mastectomie suivie d'une reconstruction mammaire qui néglige parfois l'esthétique. Grâce à sa technique innovante de prothèses d'aréoles en silicone sur mesure, Katerina permet à ses clientes de finaliser pleinement leur processus de reconstruction.

REPORTAGE

EVA RISKO

Dans son bureau au cabinet médical Ma Santé, à Saint-Nicolas (Liège), l'atmosphère est empreinte de calme et de concentration. Katerina est plongée dans la création d'une prothèse de mamelon personnalisée pour l'une de ses patientes. La scène pourrait sembler anodine, mais il s'agit d'un travail précis et minutieux.

Entre les pigments et les produits qu'elle utilise pour trouver la teinte parfaite, chaque détail compte. « Il y a tellement de nuances subtiles », confie-t-elle. Tant qu'elle n'a pas trouvé la teinte parfaite, elle recommence. « Je ne m'arrête que quand c'est impeccable », poursuit-elle, déterminée.

Au-delà de l'esthétique, une mission humaine

La perfection n'est pas une option pour Katerina, mais une exigence. Pour elle, ce travail n'est pas juste une question d'esthétique, mais de réparation émotionnelle. Avant de se lancer dans cette nouvelle voie, elle était prothésiste ongulaire et réalisait des tatouages d'aréoles mammaires à ses heures per-

dues. Il y a six mois, on lui a proposé de se former à la création de prothèses de mamelons en silicone sur mesure, une toute nouvelle technique encore peu connue.

Ce changement de cap ne s'est pas seulement révélé être une nouvelle vocation, mais il a profondément bouleversé la vie de ses patientes et la sienne. « J'ai toujours été dans le domaine de l'esthétique, mais jamais un travail ne m'avait apporté autant de satisfaction. Avant, j'étais contente quand une cliente repartait avec le sourire. Mais ici, c'est différent. Je sens vraiment que j'aide les gens à retrouver confiance en eux », se félicite-t-elle. « La première fois que j'ai exercé après ma formation, j'ai vu l'émotion dans les yeux de la patiente. Elle était venue avec son mari, et il n'a pas pu retenir ses larmes. Ce moment m'a profondément marquée », poursuit-elle, les yeux larmoyants.

Depuis, Katerina a fait de cette reconstruction son métier principal, consacrant tout son cœur à redonner assurance et bien-être à ses patientes. Un travail méticuleux pour une reconstruction aboutie. Pour obtenir un résultat aussi naturel, le travail de Katerina se déroule en plusieurs étapes mi-



Katerina est plongée dans la création d'une prothèse de mamelon personnalisée pour l'une de ses patientes. © PIERRE-YVES THIENPONT.

nutieuses. D'abord, elle réalise un moulage du mamelon restant, si la cliente en a encore un, pour créer une copie parfaite et parfaitement symétrique. En l'absence de mamelon, c'est ensemble qu'elles imaginent un nouveau, en fonction des souhaits et des préférences de la cliente. Une fois cette étape terminée, Katerina prend le relais dans son cabinet, où elle façonne seule la prothèse.

Les femmes qui frappent à la porte de Katerina le font souvent après une déception quant aux finitions de leur reconstruction mammaire. Si le tatouage de mamelon ne leur offre pas le relief et le naturel qu'elles recherchaient, d'autres trouvent les substituts de mamelons créés par les chirurgiens plastiques peu satisfaisants. « Curieusement, de nombreuses femmes me contactent parce que leur chirurgien leur a recréé un mamelon... mais souvent trop clair et placé bien trop haut sur leur sein. Insatisfaites du résultat, elles me demandent de leur concevoir une prothèse plus naturelle, à la bonne couleur et positionnée cor-

rectement », explique Katerina.

D'autres femmes, comme Sarah (nom d'emprunt), ont choisi d'éviter une nouvelle opération chirurgicale douloureuse juste pour retrouver un mamelon après une prise en charge déjà longue et éprouvante. « Les chirurgiens m'ont proposé une reconstruction par tatouage, mais ça me terrifiait. J'ai donc préféré refuser », confie-t-elle. Après quatre ans sans mamelon, elle a finalement décidé de

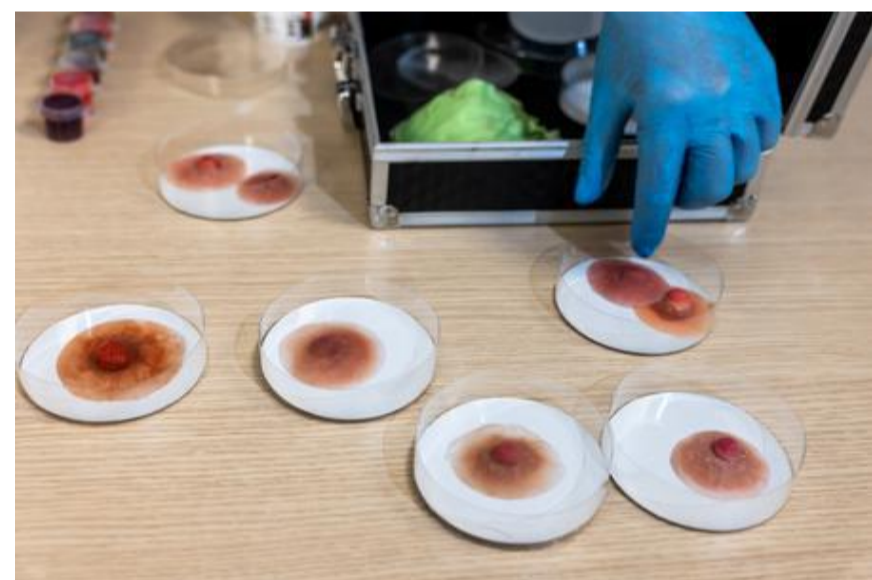
Je sens vraiment que j'aide les gens à retrouver confiance en eux

Katerina
Créatrice de prothèse

”

faire appel à Katerina. « Quand j'ai vu le résultat pour la première fois, j'ai été bluffée. J'ai trouvé ça très réaliste et j'ai été vraiment émue de me revoir comme ça après tout ce temps », raconte Sarah. En plus de l'aspect esthétique, elle loue aussi la praticité de ces prothèses : « Elles se posent facilement, et je peux

même aller à la piscine avec. C'est très simple à utiliser », ajoute-t-elle. Avec ses prothèses sur mesure, Katerina ne se limite pas à tenter de restaurer l'apparence de ses clientes : elle leur redonne leur féminité et leur confiance. Un détail qui, pour ces femmes, fait toute la différence.



Un travail n'est pas juste une question d'esthétique, mais de réparation émotionnelle.

© PIERRE-YVES THIENPONT.

cancer du sein Quel bilan tirer des vingt dernières années de lutte ?

ANNE-SOPHIE LEURQUIN

Le cancer du sein est le deuxième cancer le plus fréquent en Belgique, rappelle la Fondation contre le cancer. Environ une femme sur huit y est confrontée au cours de sa vie. En 2021, un peu plus de 2.000 personnes sont décédées de ce cancer en Belgique.

Des chiffres qui expliquent que durant des décennies, l'annonce d'un cancer du sein équivalait à une sentence de mort, comme l'expliquait au *Soir* l'oncologue Martine Piccart (HUB-Bordet), cofondatrice de l'organisation BIG, qui mène depuis plus de 20 ans des projets de recherche et d'études à vaste échelle pour mieux comprendre la maladie. Il s'agissait donc de « frapper fort », au risque de faire des mammectomies parfois inutiles. La science a heureusement évolué à pas de géant ces vingt dernières années, permettant de mieux connaître la biologie des tumeurs, mais aussi d'affiner les outils de diagnostic et diversifier les traitements, si bien qu'aujourd'hui

90 % des patientes sont en vie cinq ans après le diagnostic.

Les progrès de la génomique ont permis de classer le cancer du sein en plusieurs sous-types moléculaires basés sur l'expression de récepteurs hormonaux (récepteurs d'œstrogènes et de progestérone), du récepteur HER2 et d'autres marqueurs génétiques. Ces découvertes ont transformé la manière dont les cancers du sein sont diagnostiqués et traités, ouvrant la voie à la médecine personnalisée.

Soutenue par la Fondation BIG, une vaste étude en cours analyse des échantillons sanguins et tumoraux de femmes à travers l'Europe. L'objectif est de comprendre la biologie moléculaire du cancer du sein métastatique et de trouver des corrélations entre les caractéristiques biologiques spécifiques et la réponse aux traitements.

Les nouvelles prises en charge permettent aujourd'hui de plus en plus de personnaliser les traitements, avec une approche plus ciblée, souvent une déses-

calade des soins et moins d'impact négatif sur la qualité de vie des patientes. Les thérapies ciblées sont l'une des révolutions des dernières décennies. Ces traitements attaquent spécifiquement les anomalies moléculaires présentes dans les cellules cancéreuses, avec moins d'effets secondaires que la chimiothérapie traditionnelle.

Des outils qui évoluent

Les outils diagnostiques évoluent aussi. Traditionnellement, pour diagnostiquer et traiter un cancer, on se basait sur une biopsie tissulaire, c'est-à-dire l'analyse d'un échantillon de tissu prélevé directement sur la tumeur. La biopsie liquide, quant à elle, consiste à analyser des fragments d'ADN tumoral circulant (ctDNA) dans le sang du patient. Une technique diagnostique moins invasive (elle se fait par une simple prise de sang), qui permet d'obtenir des informations sur la nature de la tumeur et d'orienter le choix du traitement. Déjà utilisée en clinique pour certains types de cancers métasta-

tiques, dont le cancer du sein, elle permet d'identifier des mutations spécifiques du cancer à un moment donné, ce qui peut aider à choisir un traitement ciblé, adapté au profil moléculaire de la tumeur détectée dans le sang. Cela améliore la personnalisation du traitement.

Un des domaines les plus prometteurs pour l'avenir de la biopsie liquide est la surveillance des maladies micro-métastatiques, c'est-à-dire des petites quantités de cellules cancéreuses qui persistent après un traitement curatif (comme la chirurgie ou la radiothérapie). Cette technique permettrait de détecter des traces de cancer bien avant qu'elles ne deviennent visibles sur des examens d'imagerie classiques.

Les essais cliniques actuels se concentrent souvent sur l'efficacité et la sécurité des nouveaux traitements, mais ne répondent pas toujours aux questions des patientes. Un défi futur sera d'intégrer davantage les patientes dans la conception des essais cliniques, souligne l'association Europa Donna.