

COMMUNIQUÉ DE PRESSE



Marseille, le 16 septembre 2026.

À l'Institut Paoli-Calmettes, la prise en charge du cancer du sein met la chirurgie au cœur d'un parcours multidisciplinaire sur mesure, complété par des stratégies de radiothérapie adaptées à chaque patiente. La prise en charge chirurgicale et les techniques associées (oncoplastie, reconstruction mammaire et radiothérapie per opératoire) concilient efficacité oncologique et qualité de vie.

Un traitement chirurgical adapté à chaque patiente

Dans 70 à 80 % des cas, une chirurgie conservatrice est possible : on retire la zone tumorale avec des marges de sécurité tout en préservant le sein. Cette option est associée à une radiothérapie adjuvante.

« Environ 20 % des patientes nécessitent une mastectomie totale ; lorsque c'est possible, une reconstruction mammaire immédiate est proposée (conservation du tissu cutané et +/- du mamelon).

Dans le cas contraire et si la patiente le souhaite, une reconstruction mammaire secondaire peut être réalisée, avec un délai d'au moins 6 mois à 1 an en cas de radiothérapie » indique le Dr Alice BEDEL, chirurgienne en oncologie sénologique.

« L'oncoplastie est utilisée pour retirer des volumes tumoraux importants tout en offrant un résultat esthétique harmonieux. Des chirurgies de symétrisation peuvent également être proposées pour corriger une asymétrie. Les interventions sont de plus en plus réalisées en ambulatoire : la patiente arrive le matin, est opérée et rentre chez elle le jour même, avec un accompagnement à domicile, » ajoute le Dr Sophie MICHEL, chirurgienne en oncologie sénologique.

La radiothérapie : un complément personnalisé à la chirurgie

La radiothérapie complète le traitement local réalisé par le chirurgien et peut être associée, selon les cas, à la chimiothérapie et/ou à l'hormonothérapie.

« Avant traitement, un scanner de préparation est réalisé dans la position de radiothérapie pour définir précisément les zones à traiter. Les séances sont ensuite quotidiennes ; la durée totale d'une séance est d'environ 15 minutes, le temps d'irradiation effectif étant inférieur à 5 minutes. Les rayons sont indolores, invisibles et ne rendent pas la patiente radioactive après la séance, » indique le Dr Claire PETIT, oncologue radiothérapeute.

Le nombre de séances varie de 5 à 25 séances selon l'âge et le type de cancer. Dans certains cas, une radiothérapie per opératoire, c'est-à-dire pendant l'opération, peut avoir lieu.

« L'Institut Paoli-Calmettes dispose d'une technique d'asservissement respiratoire pour les tumeurs du sein gauche : en synchronisant la délivrance des rayons sur un blocage respiratoire, cette technique éloigne le cœur de la paroi thoracique et réduit l'irradiation des organes sous-jacents » ajoute le Dr Claire PETIT.

L'hypofractionnement : une radiothérapie plus courte et mieux adaptée au quotidien des patientes

L'hypofractionnement constitue aujourd'hui une évolution importante de la radiothérapie dans la prise en charge du cancer du sein. Il consiste à administrer le traitement en un nombre réduit de séances : 15 séances la plupart du temps et dans certaines situations 5 séances. Cette organisation permet de diminuer la durée globale de la radiothérapie, sans compromettre son efficacité pour les patientes chez lesquelles cette approche est appropriée.

Grâce aux progrès des techniques de radiothérapie et à l'amélioration constante des connaissances médicales, l'hypofractionnement est désormais proposé à de nombreuses patientes.

Au-delà de la réduction du nombre de déplacements à l'hôpital, l'hypofractionnement contribue à rendre le parcours de soins plus simple et plus compatible avec la vie familiale et professionnelle. Il s'inscrit ainsi dans une démarche de soins toujours plus personnalisés, visant à associer qualité, sécurité et efficacité des traitements, tout en prenant en compte la qualité de vie des patientes.

La reconstruction mammaire : prothèses, lipofilling, lambeaux et chirurgie robotique : un parcours multidisciplinaire sans reste à charge pour les patientes

La reconstruction mammaire fait partie intégrante du parcours de soins pour les patientes soumises à une mastectomie liée au cancer du sein. En France, le cancer du sein reste le plus fréquent chez la femme (environ 60 000 nouveaux cas par an). Si dans plus des deux tiers des cas un traitement conservateur est possible, environ un tiers des patientes nécessitent une mastectomie totale, rendant la reconstruction mammaire une option importante à proposer systématiquement.

« L'équipe chirurgicale de l'Institut aborde la question de la reconstruction de façon systématique : tous les chirurgiens sont formés aux différentes techniques et peuvent proposer cette option aux patientes. Il n'y a pas de reste à charge pour les patientes » précise le Dr Axelle CHARAVIL, chirurgien en oncologie sénologique.

On distingue deux grandes voies de reconstruction : immédiate (souvent par prothèse) ou secondaire (6 mois à 1 an après la radiothérapie). Le choix est systématiquement abordé en consultation et dépend de la patiente et des caractéristiques du cancer.

La reconstruction immédiate, réalisée en même temps que la mastectomie, le plus souvent par prothèse mammaire en gel de silicone. Et la reconstruction secondaire qui est réalisée après la fin des traitements, généralement 6 mois à 1 an après la radiothérapie.

Un parcours global et personnalisé

La reconstruction s'inscrit dans un parcours de soins pluridisciplinaire incluant psychologues et kinésithérapeutes spécialisés. Le projet de reconstruction prend en compte les traitements néoadjuvants et adjuvants (chimiothérapie, radiothérapie) ainsi que les facteurs de risque propres à chaque patiente. La décision appartient avant tout à la patiente. Un sevrage tabagique prolongé est recommandé avant toute reconstruction pour limiter les complications.

« Parmi les techniques proposées, la prothèse mammaire, solution rapide et efficace pour reconstruire le volume sans prélèvement de tissus, le lipofilling (lipomodelage). Le chirurgien prélève de la graisse sur l'abdomen ou les cuisses pour reconstruire la poitrine avec les propres tissus de la patiente. Cela nécessite plusieurs séances, mais les résultats sont durables et naturels.

Enfin la technique des lambeaux : le chirurgien prélève un lambeau pédiculé du grand dorsal ou lambeau libre abdominal (avec abdominoplastie et micro-sutures vasculaires) pour des reconstructions plus complètes, notamment en secondaire. Ces techniques sont éprouvées et fiables, adaptées selon l'anatomie et le besoin de la patiente, » explique le Dr Arthur BERTRAND, chirurgien en oncologie sénologique.

L'IPC a récemment acquis le robot chirurgical Da Vinci SP (à incision unique) qui permet de réaliser des mastectomies avec reconstruction immédiate par prothèse. Ce procédé offre l'avantage de décaler la cicatrice vers l'aisselle, améliorant le résultat esthétique pour les patientes. *« Préserver l'image corporelle en traitant au mieux le cancer du sein est l'objectif de l'IPC avec l'acquisition du robot Single Port »*, affirme le Dr Marie BANNIER, chirurgienne en oncologie sénologique. Avec cette acquisition, l'IPC confirme son rôle de pionnier dans l'intégration des technologies de pointe au service de la santé. Ce projet s'inscrit dans une stratégie globale de transformation de l'offre de soins, centrée sur l'innovation et la qualité. A l'IPC, près de 80 % des cancers traités chirurgicalement sont pris en charge de manière mini-invasive par an.

L'Institut Paoli-Calmettes dispose d'un large arsenal thérapeutique pour proposer des reconstructions mammaires adaptées, immédiates ou secondaires, en fonction de la clinique, de l'anatomie et des souhaits de chaque patiente. L'objectif est d'assurer une prise en charge sûre, personnalisée et respectueuse du choix des femmes concernées.

Les patientes bénéficient d'un suivi médical et paramédical complet. Lorsque c'est possible et souhaité, certaines interventions peuvent être réalisées sous anesthésie locale avec hypnosédation, une option qui facilite le confort et la récupération. *« La chirurgie du sein est de moins en moins agressive et de plus en plus personnalisée. Notre objectif est d'optimiser la prise en charge pour chaque patiente afin d'allier sécurité oncologique et respect de l'intégrité corporelle »*, déclare l'équipe chirurgicale.

Des vidéos explicatives sont disponibles pour accompagner les patientes sur la radiothérapie, la chirurgie et la reconstruction mammaire :

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLWBVMabTPxcO3z5jt6U3r4HI3XobyjRNm>

A propos de l'Institut Paoli-Calmettes (IPC)

Fondé en 1925, l'IPC a été certifié de nouveau par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2026 avec mention Haute Qualité de soins, le plus haut niveau de certification et accrédité Comprehensive Cancer Center par l'OECI (Organisation of European Cancer Institutes), en juin 2019 puis en 2024. Avec plus de 2 300 personnels médicaux et non médicaux engagés dans la prise en charge globale de l'ensemble des pathologies cancéreuses : recherche, soins médicaux et de support, enseignement et formation, l'Institut Paoli-Calmettes a réalisé plus de 100 000 consultations et accueilli plus de 11 000 nouveaux patients en 2025. Aux côtés de l'IPC, le CRCM s'inscrit dans une démarche durable de l'amélioration de la prise en charge et qualité de vie des patients grâce à l'identification et au développement de nouveaux traitements issus de programmes de recherche innovants dans le domaine du cancer. La prise en charge à l'IPC s'effectue exclusivement sur la base des tarifs de la sécurité sociale, les dépassements d'honoraires ne sont pas pratiqués dans l'établissement. L'IPC, qui est membre du réseau Unicancer, a établi des coopérations avec une vingtaine d'établissements de santé de la région.

Pour plus d'informations : www.institutpaolicalmettes.fr

Contact presse :

Elisabeth BELARBI – 06 46 14 30 75 – belarbie@ipc.unicancer.fr