

COMPRENDRE MON CANCER DU SEIN

DU DIAGNOSTIC AU TRAITEMENT



MSD

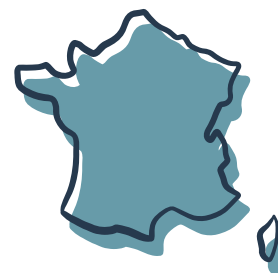
INVENTING FOR LIFE

VOUS VENEZ D'APPRENDRE QUE VOUS AVEZ UN CANCER DU SEIN...

Cette nouvelle, au-delà des bouleversements qu'elle provoque, s'accompagne de nombreuses questions.

Cette brochure a pour objectif de vous aider à mieux comprendre votre maladie, sa prise en charge, les traitements à venir ou encore ce que sera votre quotidien pendant et après les traitements.

Elle ne se substitue en aucun cas aux échanges avec votre équipe soignante mais peut vous apporter des éléments de réponses.



En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme.¹

Une maladie essentiellement féminine²

Mais pas exclusivement. Même s'il est plus rare, le cancer du sein existe aussi chez l'homme (moins de 1 % des cas).

L'âge moyen lors du diagnostic est de 63 ans.²

80 % des cancers du sein touchent des femmes âgées de **50 ans et plus**.²

10 à 24 % des diagnostics sont des formes plus agressives de la maladie, comme le cancer du sein triple négatif, qui touche principalement des femmes âgées de moins de 50 ans.³

Quels sont les facteurs de risque associés à un cancer du sein ?^{1,4}

- Âge** : les **femmes de plus de 50 ans** sont plus à risque de développer un cancer du sein ;
- Prédisposition génétique** de cancer du sein ou de l'ovaire dans la famille ;
- Antécédents personnels de cancers gynécologiques**, notamment de l'ovaire ou de l'endomètre ;
- Autres facteurs de risque liés au mode de vie**, par exemple : la prise de certains traitements hormonaux, la consommation d'alcool et/ou de tabac, le surpoids, le manque d'activité physique,...



Quelles sont les chances de guérison ?¹

Une majorité des cancers du sein sont détectés à un stade précoce de la maladie, ce qui permet de les soigner plus facilement et de limiter les séquelles liées à certains traitements.

Qu'est-ce qu'un cancer ? ^{2,5}

Un cancer, qu'il soit situé dans le sein ou non, est **la conséquence du dérèglement du fonctionnement d'une ou plusieurs cellules du corps**. Notre organisme est constitué de nombreuses cellules différentes, chacune ayant un rôle spécifique à jouer dans son organisation et son fonctionnement. Nos gènes sont les chefs d'orchestres de cet ensemble unique. Ils déterminent le devenir des cellules : multiplication, migration, mort... Tout est finement régulé.

Parfois ce mécanisme bien rodé se dérègle et une cellule commence à se comporter de façon anormale. Des mécanismes de secours sont alors enclenchés afin de supprimer la cellule. Cependant, il arrive que la cellule anormale résiste à ces mécanismes et continue de se multiplier au lieu de mourir. On parle alors de **cellule cancéreuse ou tumorale**. En se multipliant, elle forme **un amas de cellules anormales appelé tumeur ou cancer**. Dans certains cas, les cellules cancéreuses peuvent se détacher de la tumeur et envahir les tissus voisins, notamment via les vaisseaux sanguins. Elles forment alors d'autres **tumeurs à distance**, appelées **métastases**.

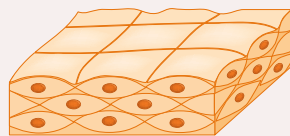
Développement normal d'une cellule



Cellule normale



Multiplications cellulaires



Tissu sain

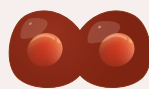
Développement anormal d'une cellule



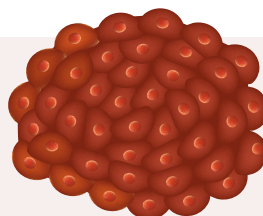
Cellule normale



Modifications génétiques



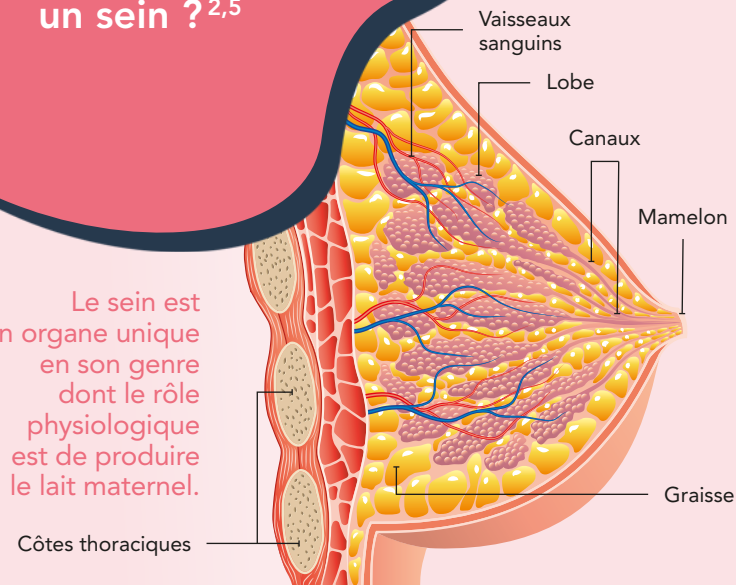
Multiplications incontrôlées



Tumeur (cancer)

De quoi est constitué un sein ? ^{2,5}

Le sein est un organe unique en son genre dont le rôle physiologique est de produire le lait maternel.



Chaque sein comporte deux structures distinctes :

La glande mammaire, constituée de plusieurs compartiments : les **lobes**, séparés par du tissu adipeux (graisse), dont le rôle est de produire le lait, et les **canaux** transportant le lait vers le mamelon.

Le tissu de soutien, composé de **vaisseaux sanguins**, de fibres et de graisse.

Où se développent les cellules cancéreuses ? ^{2,5,6}

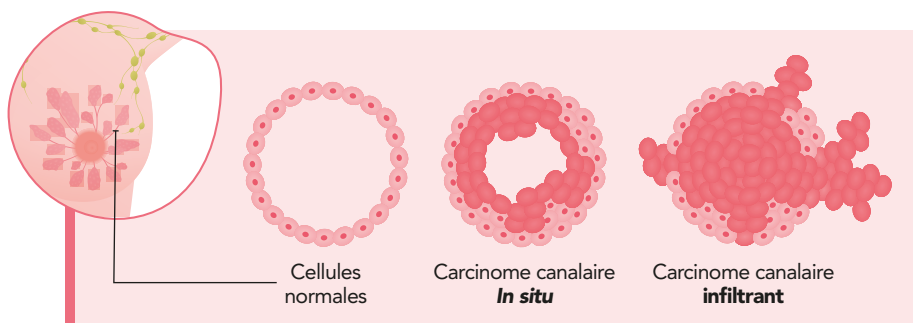
95 % des cancers du sein se développent à partir de cellules de la glande mammaire, et sont appelés **adénocarcinomes**. D'autres formes existent mais sont plus rares (sarcomes, lymphomes).

On parle de **cancer canalaire** quand il se développe au niveau des canaux et de **cancer lobulaire** lorsqu'il trouve son origine dans les lobes.

Pourquoi parle-t-on de cancer *in situ* ou infiltrant ?^{2,5,6}

Ce sont 2 stades d'évolution du cancer.

- **Cancer *in situ*** : c'est un cancer à un stade précoce. Lorsque la tumeur apparaît, les cellules cancéreuses sont encore peu nombreuses et cantonnées à leur zone d'origine. Les carcinomes canauxaires représentent la forme la plus fréquente de cancer du sein *in situ* (8 à 9 cancers *in situ* sur 10).
- **Cancer infiltrant** : c'est un cancer qui a eu le temps de se développer et de commencer à envahir les tissus voisins. Ce sont le plus souvent des cancers canauxaires qui envahissent le tissu de soutien.



Cancer infiltrant = Cancer métastatique ?^{2,6}

Un cancer infiltrant n'est pas forcément métastatique, mais tous les cancers métastatiques sont infiltrants.

On parle de cancer métastatique lorsque des cellules cancéreuses migrent vers un ou plusieurs autres organes et forment de nouvelles tumeurs.

Existe-t-il un ou des cancers du sein ?⁵

Les progrès constants de la recherche permettent de distinguer plusieurs types de cancers :

- **Cancer HER2** dont les cellules présentent à leur surface des récepteurs au facteur de croissance HER2. On parle de cancer « HER2+ ».
- **Cancer hormono-dépendant** dont les cellules possèdent à leur surface des récepteurs aux œstrogènes (« RE ») et à la progestérone (« RP »). Ils peuvent également posséder des récepteurs HER2.
- **Cancer triple négatif** dont les cellules n'expriment ni RE, ni RP, ni HER2. Ils sont donc dits « triplement négatifs ».

HER2 positif,
triple négatif...
Ça veut
dire quoi ?

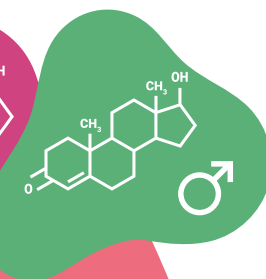
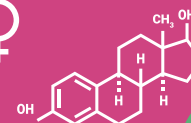
L'identification du type de tumeur permettra ainsi la mise en place du traitement le plus approprié à votre cancer du sein.

Existe-t-il un lien entre hormone et cancer de sein ?

80 % des cancers du sein sont dits « hormonodépendants ».⁷ Dans ce type de cancers, les hormones sexuelles féminines (l'œstrogène et la progestérone) agissent comme des agents facilitant la croissance des cellules tumorales.²

À l'inverse, il arrive que certaines cellules cancéreuses soient totalement insensibles aux hormones : le cancer n'est donc pas hormonodépendant.

HER2 : Récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain.



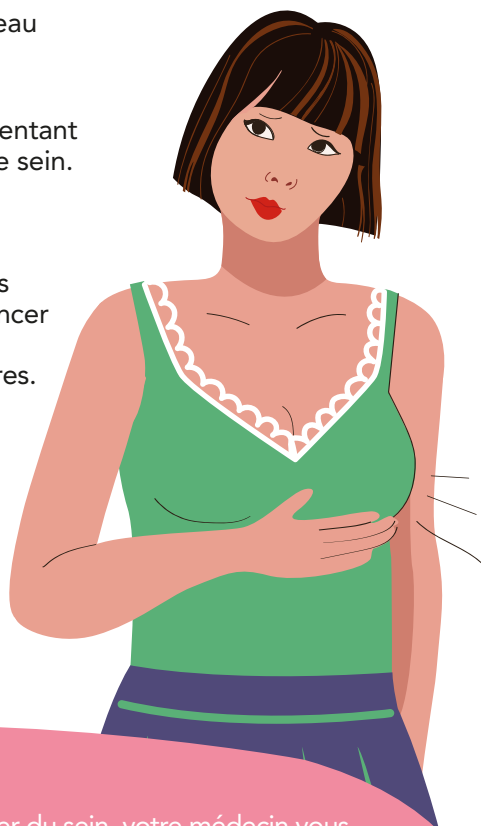
Existe-t-il des signes ou des symptômes évocateurs ?⁵

Les cancers du sein entraînent peu de symptômes durant les premiers stades de leur développement.

Lorsqu'il sont à un stade plus avancé, certains signes peuvent apparaître et doivent amener à consulter :

- **Grosseur ou induration**
(durcissement anormal) au niveau du sein ou de l'aisselle.
- **Zone déformée**, ulcérée
(présence d'une plaie) ou présentant une rétraction de la peau sur le sein.
- **Écoulement anormal**
au niveau du mamelon.

Ces différents signes ne sont pas nécessairement le reflet d'un cancer du sein et peuvent être associés à d'autres pathologies mammaires. C'est pourquoi **leur apparition doit vous inciter à aller consulter un gynécologue, votre médecin traitant ou encore une sage-femme** afin d'en parler et de réaliser les examens complémentaires nécessaires à l'établissement d'un diagnostic.



En cas de suspicion de cancer du sein, votre médecin vous proposera de réaliser un bilan initial comprenant différents examens. L'objectif est d'établir un diagnostic fiable. Dans le cas où un cancer est confirmé, l'ensemble des examens permet d'établir sa carte d'identité, à savoir son type histologique, son étendue et son agressivité. Il permet aussi d'identifier les facteurs permettant de prédire la réponse à certains traitements ou contre-indication à d'autres traitements.^{8,9}



Quels sont les examens du bilan initial ?^{5,8-10}

Entretien et examen clinique

Le professionnel de santé commence par discuter des circonstances de votre venue (ex : découverte de symptômes inquiétants).

Il va également vous interroger sur d'éventuels facteurs de risque : « Avez-vous des antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire ? » ; « Prenez-vous des traitements hormonaux de substitution ? » ; « Fumez-vous ? »

Une fois les différentes informations recueillies, il va réaliser une **palpation attentive de vos seins** afin d'évaluer la présence mais aussi la taille, la consistance ou encore la mobilité d'une anomalie. Si une lésion est détectée à la palpation ou un doute est présent, des examens complémentaires vous seront prescrits afin d'en définir la nature exacte.

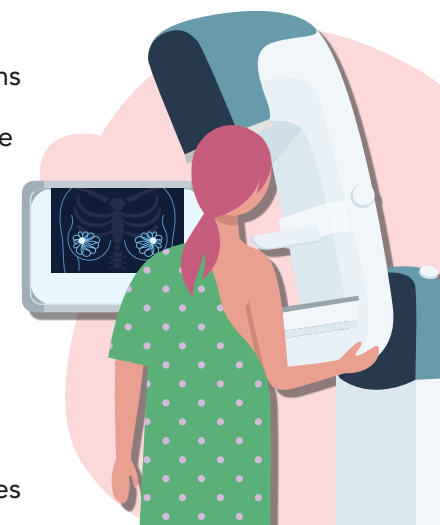
La mammographie

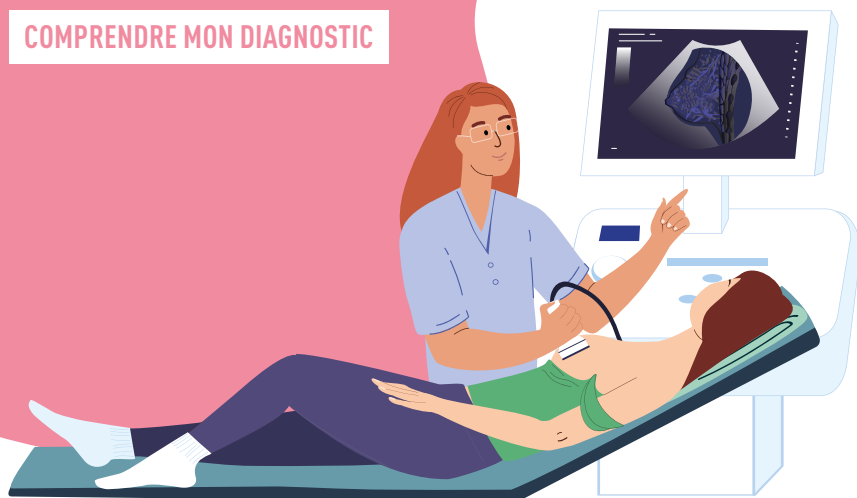
La mammographie des deux seins est systématiquement prescrite lorsqu'une anomalie est détectée lors de l'examen clinique.

Elle peut cependant avoir déjà eu lieu si la suspicion de cancer résulte d'un dépistage organisé.

La mammographie est un examen non-invasif faisant appel à la même technologie que les radiologies classiques.

L'examen peut être désagréable car le sein est pris entre 2 plaques mais il ne dure que 10 à 15 min.





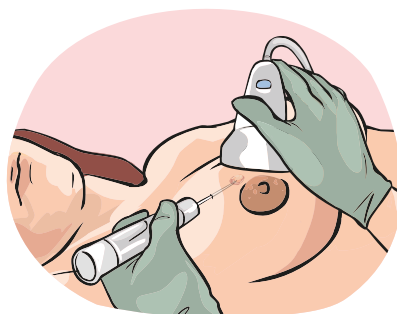
L'échographie mammaire

Les ultrasons utilisés permettent d'obtenir une image précise des seins afin de visualiser et caractériser une anomalie repérée lors d'une mammographie.

L'échographie mammaire est un examen indolore. Le radiologue déplace la sonde échographique sur l'ensemble du sein afin d'en visualiser toutes les structures.

La biopsie

Le diagnostic de cancer ne peut être confirmé qu'après analyse directe des cellules de la lésion. La biopsie est un acte invasif : un prélèvement est réalisé au cœur de la lésion.



Il existe différentes procédures :

- **Aspiration ou ponction cytologique** : une fine aiguille est insérée dans le sein sous guidage échographique jusqu'à la lésion afin d'aspirer du liquide et/ou des cellules du kyste.
- **Microbiopsie** : un petit morceau de tissu est prélevé sous anesthésie locale afin d'être analysé par microscopie.
- **Macrobiopsie** : elle répond au même principe que la microbiopsie mais permet de prélever directement plusieurs échantillons dans différentes zones du sein, notamment en cas de microcalcifications.

Les analyses anatomopathologiques

L'anatomopathologie, ou histopathologie, est la spécialité médicale consistant à examiner les organes, les tissus ou les cellules de façon microscopique afin de repérer les anomalies dues à une maladie.

Dans le cadre du diagnostic du cancer du sein, l'analyse des tissus prélevés lors des biopsies permet de préciser le type de cancer, son stade de développement ainsi que certaines caractéristiques des cellules qui le composent, comme par exemple leur niveau d'expression des différents récepteurs hormonaux ou de HER2.

Les analyses génétiques

Si une origine héréditaire est suspectée, notamment en cas d'antécédents dans la famille proche (mère, sœur, frère, père, femme ou homme parents au 1^{er} ou 2^e degré), une consultation d'oncogénétique peut être proposée. Des mutations sur certains gènes (*BRCA1* et *BRCA2*) sont des facteurs de risque importants d'apparition d'un cancer du sein ou gynécologique (ovaire), mais aussi de la prostate. En cas de détection d'une anomalie héréditaire, un suivi préventif renforcé peut être proposé aux autres membres de votre famille également porteurs de cette mutation.



A l'issue du bilan initial, le diagnostic de cancer du sein est établi. Les médecins ont également une bonne évaluation de son stade et de sa gravité, ainsi que de sa sensibilité éventuelle à certains traitements spécifiques.

Grade et stade du cancer du sein : de quoi parle-t-on ?⁵

Le grade et le stade permettent d'évaluer l'étendue de votre cancer.

Les grades de la maladie

C'est une évaluation de l'agressivité du cancer.

Le grade est déterminé lors de l'analyse anatomopathologique en fonction de l'apparence des cellules cancéreuses :

Grade I : tumeurs les moins agressives

Grade II : intermédiaire

Grade III : tumeurs les plus agressives



La classification TNM

La classification TNM repose sur 3 critères :

T pour la taille et l'infiltration de la tumeur : classée de T0 (tumeur non palpable) à T4 (tumeur étendue à la paroi thoracique et/ou à la peau)

N pour node (ganglion lymphatique) : atteinte des ganglions lymphatiques : notée de N0 (aucune cellule tumorale dans les ganglions de l'aisselle) à N2-3 (extension de la tumeur aux ganglions de l'aisselle et/ou à ceux de la cage thoracique)

M pour la présence de métastases : M0 (pas de métastase) ou M1 (métastases détectées).

Cette classification TNM permet de distinguer 4 stades d'évolution du cancer :

Stade 1 : tumeur unique et de petite taille

Stade 2 : tumeur de taille plus importante et atteinte ganglionnaire

Stade 3 : ganglions lymphatiques et/ou tissus avoisinants envahis

Stade 4 : extension plus large et/ou dissémination dans l'organisme sous forme de métastases.

Qu'est-ce que le bilan d'extension ?^{5,8,11-13}

Le bilan d'extension permet d'évaluer si le cancer a eu le temps de se propager à d'autres zones du corps et de former des métastases. Les examens réalisés vont directement dépendre du type de tumeur. Certains sont systématiques, d'autres seront proposés au cas par cas :

Examens biologiques sanguins : prise de sang pour détecter la présence de certains marqueurs tumoraux (HER2, RE, RP...).

Examens d'imagerie :

- **Radiographie** du thorax pour évaluer la présence de métastases pulmonaires notamment.
- **Échographie abdominale et parfois pelvienne** pour contrôler la présence de métastases dans le foie et les ovaires.
- **Scintigraphie osseuse** pour visualiser l'ensemble des os du squelette et détecter d'éventuelles anomalies.
- **TEP-TDM** (Tomographie par Émission de Positons – TomoDensitoMétrie), appelé aussi TEP ou PET-scan, permet d'identifier des métastases dans l'ensemble du corps. Un scanner complet du corps est réalisé en même temps que le PET. La combinaison des deux jeux d'images permet une localisation précise d'éventuelles métastases.
- **IRM** (Imagerie par Résonance Magnétique) n'est pas un examen systématique. Il aide :
 - au diagnostic du cancer ;
 - à l'évaluation de l'efficacité d'un traitement ;
 - au suivi après la fin des traitements.

On obtient ainsi des images précises de l'intérieur du corps (organes, vaisseaux sanguins, moëlle épinière, os et articulations).

Les résultats de l'ensemble de ces examens permettent de déterminer la nature exacte du cancer ainsi que son étendue. Ils sont indispensables à la gradation du cancer selon la classification TNM, afin de mettre en place la stratégie thérapeutique la plus efficace possible.

Qui décide de mon traitement ?^{5,8,11,12}

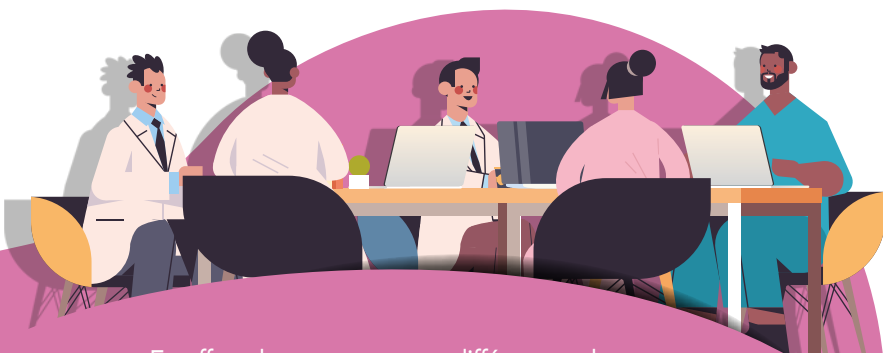
Si votre cancer a été diagnostiqué par votre gynécologue ou votre médecin traitant, vous serez adressé à une équipe spécialisée dans le traitement du cancer (oncologie) exerçant au sein d'une structure dédiée. Cette équipe est constituée de plusieurs médecins ayant tous leur propre spécialisation. On parle **d'équipe pluridisciplinaire**.

On y retrouve généralement :

- Chirurgiens
- Oncologues médicaux
- Radiothérapeutes
- Radiologues et/ou médecins nucléaires
- Autres spécialistes si nécessaire

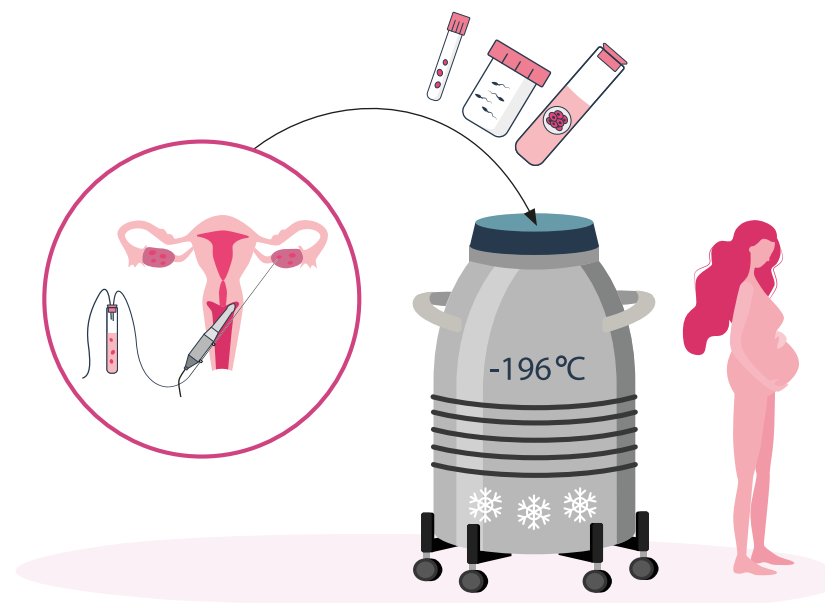
Votre traitement, une décision prise à plusieurs voix¹⁴

Le choix d'un protocole de traitement se fait au cas par cas lors d'une discussion d'équipe.



En effet, chaque cancer est différent et chaque patiente doit pouvoir bénéficier du meilleur traitement possible. La prise de décision relative au traitement a lieu lors de réunions spécifiques de l'équipe soignante appelées « **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire** », ou RCP.

Lors de ces réunions, les différents membres de l'équipe soignante vont passer en revue votre dossier médical, vos examens d'imagerie et vos résultats d'analyses. Cela va leur permettre de **prendre en compte vos spécificités ainsi que celles de votre cancer** afin de vous proposer le traitement le plus adapté, le plus rapidement possible.



Et si je veux avoir des enfants après ?¹⁵

Le cancer et certains de ses traitements sont susceptibles d'altérer la fertilité, de manière temporaire ou définitive. Des solutions peuvent être mises en place par votre équipe soignante pour prévenir ce risque.

N'hésitez pas à parler fertilité avec votre médecin avant de commencer un traitement, si vous envisagez d'avoir des enfants.

Dans certains cas, des solutions visant à préserver la fertilité peuvent vous être proposées et seront mises en œuvre avant l'initiation des traitements de votre cancer. Ces solutions reposent principalement sur le recueil et la conservation par congélation de cellules reproductrices (ovocytes) dans des établissements spécialisés appelés CECOS (Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Spermé humains).



Comment est choisi le traitement pour mon cancer du sein ?^{2,5}

Votre prise en charge sera personnalisée en fonction de votre profil, de votre âge, de votre état de santé général, de la localisation et du stade de la maladie.

Différents traitements existent. Ils peuvent être utilisés seuls ou en association. Les objectifs des traitements seront, selon les cas :

- De supprimer la tumeur ou les métastases ;
- De réduire la taille de la tumeur pour faciliter la prise en charge chirurgicale ;
- De réduire le risque de récurrence (réapparition du cancer après un premier traitement) ;
- De ralentir le développement de la tumeur ou des métastases ;
- De traiter les symptômes engendrés par la maladie.

Quelle est la différence entre un traitement néoadjuvant et adjuvant ?^{16,17}

On parle de **traitement néoadjuvant** quand il intervient avant la chirurgie, dans le but de réduire la taille de la tumeur avant une chirurgie ou une radiothérapie. Alors qu'un **traitement adjuvant** est utilisé en complément à la chirurgie, dans le but de réduire le risque de récurrence locale ou de métastases.

Quels sont les traitements du cancer du sein ?^{2,5}

La chirurgie

Elle permet de retirer les tissus touchés par les cellules cancéreuses. 2 types de chirurgies sont possibles :

- **Chirurgie mammaire conservatrice** : retrait de la tumeur et des cellules l'entourant. À cet endroit, le chirurgien peut mettre en place des agrafes métalliques (ou clips radio-opaques) permettant de retrouver facilement la zone traitée lorsqu'une radiothérapie est pratiquée après une chirurgie conservatrice.
- **Mastectomie** : chirurgie mammaire non conservatrice, qui consiste au retrait de l'ensemble du sein.

Dans les deux cas, une reconstruction mammaire peut être proposée.

La radiothérapie

Traitement local utilisant des rayonnements ionisants. Son but est de détruire les cellules cancéreuses pour les empêcher de se multiplier. Les rayonnements orientés sur la zone à traiter permettent de préserver le plus possible les tissus et organes sains entourant la tumeur.

Les traitements médicamenteux

Ils regroupent la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie et les thérapies ciblées.

Chaque traitement a son propre fonctionnement et ses indications spécifiques. Ils sont administrés soit par perfusion intraveineuse, soit par injection intramusculaire ou sous-cutanée, soit en comprimés à avaler agissant dans l'ensemble du corps. Ils permettent ainsi d'atteindre les cellules cancéreuses même si elles sont isolées et n'ont pas été détectées lors du diagnostic.

Votre médecin peut vous proposer de participer à un essai clinique, et bénéficier à ce titre d'une prise en charge nouvelle dont l'intérêt a été évalué mais doit être confirmé dans le cadre d'un essai clinique.



Retrouvez à la fin de cette brochure, une fiche relative à votre traitement de manière détaillée.

Quelle sera ma prise en charge sur le long terme ?



Le suivi médical^{2,5,7,18}

Suite à votre traitement, une surveillance régulière sera nécessaire sur plusieurs années.

Une **consultation médicale tous les 6 mois pendant 5 ans** puis 1 fois par an. Une **mammographie annuelle** pourra éventuellement être associée.

Ce suivi a plusieurs objectifs :

- **Détecter et prendre en charge** rapidement d'éventuels effets indésirables tardifs liés aux traitements reçus.
- Détecter le plus tôt possible les signes d'une éventuelle **rechute ou l'apparition d'un cancer dans l'autre sein**.
- Organiser des **soins de support**.
- **Permettre un soutien psychologique**, ainsi qu'une **aide à la réinsertion professionnelle**.

Le soutien psychologique²

La maladie peut être source de souffrance psychologique. Il est important d'exprimer ses doutes et craintes, notamment à l'équipe soignante. Selon vos besoins et souhaits, vous pouvez **être orienté(e) vers un professionnel, vers des groupes de parole ou vers des associations de patients**.

Quelle surveillance clinique va être réalisée ?^{2,5,7,18}

- **Un examen clinique** : un examen complet réalisé par le médecin sur le sein traité et l'éventuelle cicatrice chirurgicale, mais aussi sur l'autre sein et les différentes zones ganglionnaires.

L'objectif est de détecter la présence de ganglions suspects, une éventuelle modification du sein traité et de sa cicatrice, l'apparition d'une nouvelle masse dans l'un des seins, un œdème du bras ou encore divers symptômes pouvant indiquer l'apparition de métastases (signes généraux, osseux, digestifs, pulmonaires ou encore cérébraux).

- **Une mammographie** : permet de détecter une éventuelle reprise tumorale ou un nouveau cancer situé dans l'autre sein. Elle peut être couplée à une échographie.
- **Un bilan complémentaire d'imagerie d'extension** : recommandé dans certains cas particuliers pour des tumeurs envahissantes. Il peut comprendre soit une radiographie du thorax couplée à une échographie abdominale et une scintigraphie osseuse, soit une tomodensitométrie thoraco-abdominale associée à une scintigraphie osseuse, soit un PET-scan au fluorodéoxyglucose.
- **En option, des examens complémentaires** : en fonction des spécificités propres à chaque patiente, des examens tels qu'une échographie pelvienne annuelle, une ostéodensitométrie, un bilan cholestérolémique, un suivi cardiaque ou encore une surveillance du bon fonctionnement de la thyroïde peuvent être mis en place.

L'auto-examen mammaire¹⁸

Vous êtes la personne qui vous connaît le mieux.

Accordez-vous du temps pour observer votre corps : palpez vos seins et aisselles afin de détecter une masse qui n'existait pas avant, surveillez l'apparition éventuelle d'un gonflement de vos bras.

Notez tous les symptômes inhabituels que vous pourriez ressentir (fatigue, perte de poids, douleur osseuse, essoufflement, toux, nausées, maux de tête ou vertiges).

En cas de doute, n'hésitez pas à prendre rendez-vous avec votre médecin, même si votre consultation de suivi est récente.



À quel moment parle-t-on de rémission ?¹⁹

La rémission correspond à la diminution ou à la disparition des signes d'une maladie. Dans le cas d'un cancer, on considère que le patient est en rémission dès que toute trace du cancer a disparu.



Pourquoi pratiquer une activité physique et comment ?^{20,21}

La pratique d'une activité physique régulière a démontré plusieurs avantages : amélioration de la qualité de vie, augmentation de l'espérance de vie, réduction de la récurrence du cancer.

Plus l'activité physique démarre tôt, plus elle sera bénéfique.

N'hésitez pas à consulter un kinésithérapeute spécialisé pour vous aider à définir un programme adapté à votre condition physique ainsi qu'aux éventuelles séquelles dues à vos traitements.

Toutefois des contre-indications à la pratique de certaines activités physiques peuvent exister (anémie, fatigue extrême après une chirurgie, ou en cas de lésions osseuses).

Il est conseillé d'évoquer régulièrement la question de l'activité physique avec votre médecin traitant en fonction de votre état de santé. Cela vous permettra de définir ensemble quelle activité physique est la plus adaptée à votre état actuel.

Comment bien s'alimenter pendant et après un cancer ?²¹⁻²³

Vous avez **pris du poids** pendant votre traitement ? Rassurez-vous, **vous n'êtes pas la seule !**

Près de la moitié des patientes traitées pour un cancer du sein **présentent une prise de poids d'environ 3 kg.** Cela peut aller jusqu'à 10 kg chez certaines.

Cette prise de poids est en grande partie due à la diminution de l'activité physique ainsi qu'à la prise de certains traitements. Elle n'est cependant pas le signe d'une mauvaise alimentation puisque **la majorité des patients souffrant ou ayant souffert d'un cancer sont en réalité dénutris !**

Une consultation de diététique individuelle et gratuite peut vous être proposée dans l'établissement qui vous suit, afin de discuter de votre alimentation.

Il est important que vous adoptiez une alimentation équilibrée pour répondre au mieux à vos besoins nutritionnels. Certains aliments peuvent vous être déconseillés, (ex. : aliments riches en matières grasses).

À l'inverse, certains aliments sont à favoriser comme les aliments riches en fibres (céréales complètes, légumes secs, fruits et légumes).





Comment accepter mon nouveau corps ?^{24,25}

Le cancer et ses traitements ont un impact important sur notre apparence, que ce soit à la suite d'une ablation d'un ou des seins, la prise ou perte de poids, la chute de cheveux, les modifications de l'aspect de la peau, les cicatrices...

Tous ces effets secondaires ont des conséquences visibles et peuvent être difficiles à accepter. Ils peuvent être à l'origine d'un profond mal-être.

Quelques pistes pour vous aider à gérer ce sentiment :

- **Discuter de ce que vous ressentez** avec votre partenaire, un membre de votre famille, des amis ou encore votre équipe médicale. Mettre des mots sur vos maux vous aidera à mieux les supporter.
- **Demander un soutien à un psychologue spécialisé** vous aidera à verbaliser vos ressentis et à travailler sur l'acceptation de votre nouveau corps. La participation à des groupes de soutien et de partage d'expérience peut également être bénéfique.
- **Prendre soin de vos cheveux** : prendre rendez-vous chez le coiffeur ou avec une socio-esthéticienne vous permettra d'obtenir des conseils spécifiques de soins, notamment lors de la repousse post-traitement. Le port d'une perruque peut également être envisagé. Sous prescription médicale, elle sera prise en charge par l'Assurance Maladie.
- **Recréer l'apparence d'un sein** peut vous aider à retrouver une image de vous plus positive (reconstruction mammaire ou port de prothèses externes).

La reconstruction mammaire, un choix personnel²⁶

Cette reconstruction peut avoir lieu en même temps que l'opération initiale ou après.

Prise en charge à 100 % par le système de santé, elle n'est en rien obligatoire.

Comment conjuguer cancer et vie intime ?²⁷

Le cancer et ses traitements peuvent avoir un impact important sur votre vie sexuelle (fatigue, douleurs physiques, diminution du désir sexuel, perception modifiée de votre corps,...).

La communication, un élément essentiel pour se retrouver à deux

Discuter avec votre partenaire de ce que vous ressentez vis-à-vis de la maladie, des traitements et de votre sexualité est le meilleur moyen pour vous aider dans cette période difficile.

Maintenir la communication et partager vos préoccupations, craintes, appréhensions ou encore des questions concernant votre sexualité, permettra de maintenir l'équilibre avec votre partenaire.

En ayant connaissance de vos appréhensions et de vos gênes éventuelles, notamment vis-à-vis de la mastectomie (ablation du sein), votre partenaire pourra vous rassurer et vous confirmer que vous êtes toujours désirable à ses yeux.

L'essentiel est de communiquer et de laisser le temps à chacun de trouver ses nouveaux repères avant de se retrouver à deux, que ce soit lors de relations sexuelles ou simplement lors d'actes de tendresse.



RÉFÉRENCES

1. INCa. Panorama des cancers en France Edition 2022.
2. Cancer Info. Les traitements des cancers du sein. Guide patients. Octobre 2013.
3. Jitariu AA, et al. Triple negative breast cancer: the kiss of death. *Oncotarget*. 2017 Jul 11;8(28):46652-46662.
4. INCa [En ligne]. Cancer su sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-points-cles>. [Consulté le 22/02/2023].
5. Fondation ARC. Les cancers du sein. Collection comprendre et agir. Juillet 2020.
6. INCa [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-maladies-du-sein/Cancers-du-sein>. [Consulté le 22/02/2023].
7. HAS. Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé - Dépistage et prévention du cancer du sein. Février 2015.
8. INCa [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic>. [Consulté le 22/02/2023].
9. INCa. CANCERS DU SEIN/Du diagnostic au suivi. Outils pour la pratique. Mars 2016.
10. INCa [En ligne]. Cancer su sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/Predispositions-genetiques>. [Consulté le 22/02/2023].
11. INCa [En ligne]. Examens. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Examens/Scintigraphie-osseuse-et-cancer>. [Consulté le 22/02/2023].
12. INCa [En ligne]. Examens. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Examens/TEP-TDM-et-cancer>. [Consulté le 22/02/2023].
13. INCa [En ligne]. L'imagerie par Résonance magnétique (IRM). Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Examens/IRM-et-cancer>. [Consulté le 01/03/2023].
14. InfoCancer. Cancers du sein. Disponible sur : <https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-sein/traitements/ce-que-vous-devez-savoir.html>. [Consulté le 22/02/2023].
15. INCa. Qualité de vie. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Sexualite-et-fertilite/Fertilite>. [Consulté le 22/02/2023].
16. INCa [En ligne]. Dictionnaire. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/adjuvant>. [Consulté le 22/02/2023].
17. INCa [En ligne]. Dictionnaire. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/T/traitement-neoadjuvant>. [Consulté le 22/02/2023].
18. INCa [En ligne]. Cancer su sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Le-suivi>. [Consulté le 22/02/2023].
19. INCa [En ligne]. Dictionnaire. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/R/remission>. [Consulté le 22/02/2023].
20. Le guide Santé [En ligne]. Cancer du sein : les bénéfices de l'activité physique en collectif. Disponible sur : <https://www.le-guide-sante.org/actualites/cancer/cancer-sein-benefices-activite-physique-collectif>. [Consulté le 22/02/2023].
21. ARC. Brochure À table ! Collection Mieux vivre. Avril 2022.
22. InfoCancer [En ligne]. Cancers du sein. Disponible sur : <https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-sein/traitements/votre-vie-intime.html>. [Consulté le 22/02/2023].
23. INCa. Recommandations nutritionnelles pour les professionnels de santé prenant en charge des patients atteints de cancer pendant et après la maladie. 2022.
24. INCa [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Estime-de-soi>. [Consulté le 22/02/2023].
25. INCa [En ligne]. Perruque. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Image-corporelle/Prendre-soin-de-ses-cheveux/Perruque>. [Consulté le 01/03/2023].
26. INCa [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Reconstruction-mammaire>. [Consulté le 22/02/2023].
27. INCa [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Sexualite>. [Consulté le 22/02/2023].
28. INCa [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie>. [Consulté le 22/02/2023].
29. InfoCancer [En ligne]. Cancer du sein. Disponible sur : <https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancers-feminins/cancer-du-sein/traitements/la-chimiotherapie.html>. [Consulté le 06/07/2023].
30. Gennari A, et al. ESMO Clinical Practice Guideline for the diagnosis, staging and treatment of patients with metastatic breast cancer. *Ann Oncol*. 2021 Dec;32(12):1475-1495.
31. INCa [En ligne]. Immunothérapie : mode d'action. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Immunotherapie-mode-d-action>. [Consulté le 22/02/2023].
32. INCa [En ligne]. Médecine de précision : Effets indésirables. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Effets-indesirables>. [Consulté le 22/02/2023].
33. INCa [En ligne]. Médecine de précision : quelle place par rapport aux autres traitements ? Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Quelle-place-par-rapport-aux-autres-traitements>. [Consulté le 22/02/2023].

Objectif

Retirer les tissus atteints par les cellules cancéreuses

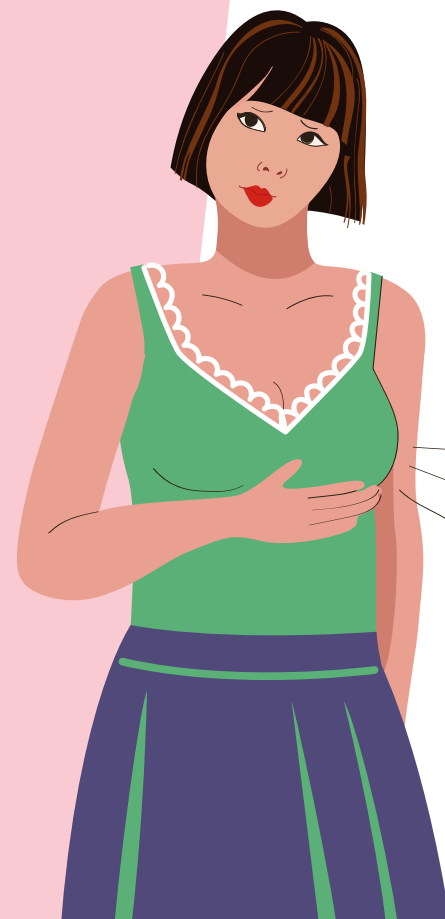


Place dans le traitement

La chirurgie peut être accompagnée par un traitement administré avant (néoadjuvant) ou après (adjuvant) l'intervention.

Les types d'intervention

- **Chirurgie conservatrice :** consiste à ne retirer que la tumeur et une petite partie des tissus qui l'entourent afin de conserver la plus grande partie du sein. Elle est toujours complétée par une radiothérapie.
- **Chirurgie non conservatrice** ou mastectomie : consiste à retirer l'intégralité du sein, y compris l'aréole et le mamelon.
- **Curage ganglionnaire :** dans le cas d'une invasion des ganglions lymphatiques par les cellules tumorales, un retrait chirurgical d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques est effectué afin d'établir l'étendue de la dissémination tumorale et de limiter le risque de récurrence.



Préparation à l'intervention

Vous verrez 2 spécialistes :

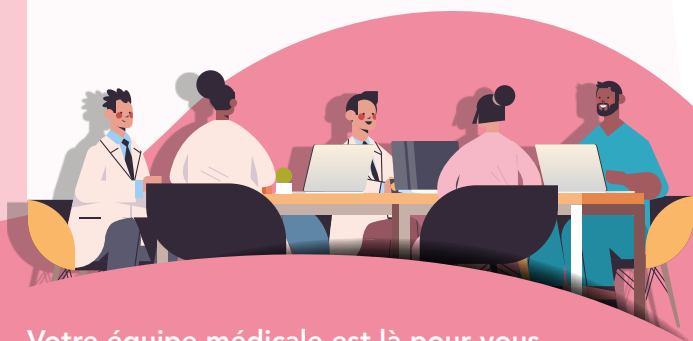
- **Le chirurgien** qui va vous expliquer les objectifs de l'opération, la technique utilisée ainsi que les suites à attendre et les complications possibles de la procédure. C'est le moment de poser toutes les questions que vous pourriez avoir au sujet de l'intervention.
- **L'anesthésiste** qui fait un bilan complet de vos antécédents médicaux afin d'évaluer les risques liés à l'anesthésie générale, nécessaire à la chirurgie.

Après l'intervention

Comme après toute intervention, la zone opérée peut être douloureuse. Une prise en charge préventive de ces douleurs est systématique. Un drain peut avoir été mis en place afin d'évacuer des liquides accumulés dans la plaie.

L'hospitalisation dure en moyenne de 1 à 4 jours.

Les éléments prélevés sont envoyés au laboratoire d'anatomopathologie pour une analyse complète permettant de définir le grade de la tumeur et de statuer sur une éventuelle invasion ganglionnaire.



Votre équipe médicale est là pour vous informer sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face.

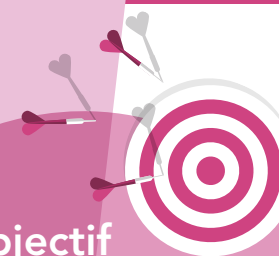
Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.



LA RADIOTHÉRAPIE 2

Objectif

Détruire les cellules cancéreuses en les empêchant de se multiplier.



Place dans le traitement

La radiothérapie est généralement utilisée en complément de la chirurgie afin de détruire d'éventuelles cellules cancéreuses persistantes après l'intervention. Dans certaines formes métastatiques, une radiothérapie mammaire peut être réalisée afin de ralentir l'évolution de la tumeur. Elle est également utilisée pour traiter les métastases osseuses et cérébrales.

La radiothérapie peut être associée à d'autres traitements.

Les types d'intervention

- **Radiothérapie externe :** des rayonnements ionisants provenant d'une source externe sont dirigés à travers la peau vers la zone à traiter. C'est la modalité la plus fréquente pour les cancers du sein.
- **Curiethérapie :** une petite source radioactive est placée à l'intérieur du corps au sein même de la zone à traiter. Elle est peu utilisée dans les cancers du sein mais est fréquente dans d'autres indications (cancer du col de l'utérus, cancer de la prostate).



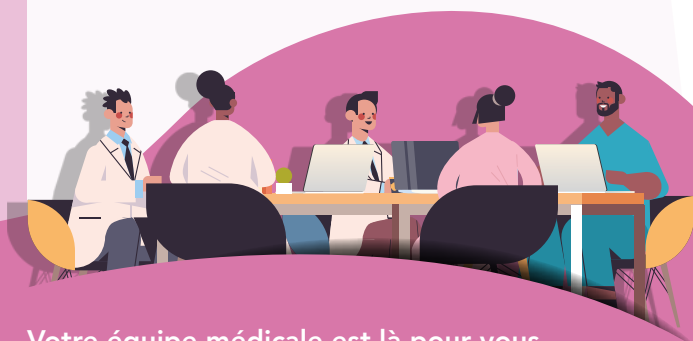
Déroulement du traitement

La radiothérapie est fractionnée en plusieurs petites doses de rayons. Le traitement sera administré sur plusieurs semaines, à raison d'une séance par jour, 5 jours par semaine, et ce après une phase de repérage avec un onco-radiothérapeute afin de cibler la zone à traiter et de déterminer la dose et le protocole optimal.

Pendant et après le traitement

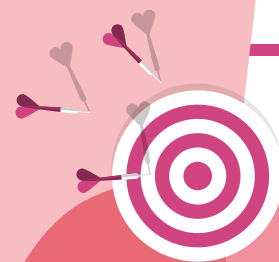
Les effets secondaires des rayonnements peuvent être immédiats ou différés. Une rougeur de la peau semblable à un coup de soleil est l'effet indésirable le plus fréquent et le plus immédiat.

Des effets indésirables à plus long terme peuvent survenir fréquemment, comme une modification de l'aspect et de la sensibilité de la peau. Une douleur peut apparaître dans le sein, de même qu'un gonflement du bras du côté irradié.



Votre équipe médicale est là pour vous informer sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face.

Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.



Objectif

Détruire les cellules cancéreuses en les empêchant de se multiplier, où qu'elles se trouvent dans l'organisme.

Place dans le traitement

La chimiothérapie n'est pas systématique. Son utilité est évaluée en fonction du stade du cancer au moment du diagnostic et des risques de récurrence.

Elle peut être associée à d'autres traitements (immunothérapie, thérapie ciblée et/ou hormonothérapie).

Les indications de la chimiothérapie

- **Cancers infiltrants :** après la chirurgie (en adjuvant) lorsque les résultats des analyses d'anatomopathologie suggèrent un risque de récurrence important. Elle débute alors dans les 3 mois suivant la chirurgie. Avant la chirurgie (en néoadjuvant) afin de réduire la taille d'une tumeur trop volumineuse pour être opérée en l'état ou dans le but de favoriser une chirurgie conservatrice.
- **Cancers métastatiques :** la chimiothérapie agissant dans tout l'organisme, elle permet d'atteindre un maximum de cellules tumorales, y compris celles qui n'ont pas encore pu être révélées par l'imagerie.



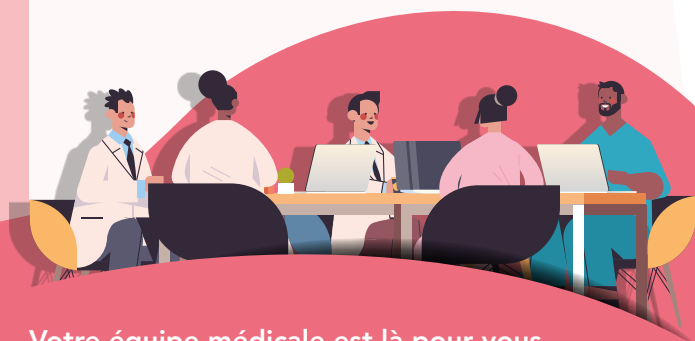
Déroulement du traitement

Une cure de traitement est composée de cycles d'administration du ou des traitement(s), et d'une phase de repos, permettant à l'organisme de récupérer. Dans le cadre d'une cure néoadjuvante, 6 à 8 cycles sont habituellement administrés, avec une pause de 21 jours entre chaque administration. Le protocole dure donc entre 5 et 6 mois.

Dans le cas d'un traitement par perfusion intraveineuse, la pose d'un cathéter est recommandée car les injections répétées peuvent rendre l'acte douloureux et même toxique.

Pendant et après le traitement

Les effets secondaires sont variables d'un produit à l'autre et d'un patient à l'autre. Certains sont fréquemment retrouvés : chute des cheveux, nausées, vomissements, diarrhées, chute des taux de globules blancs, de globules rouges et de plaquettes, lésions de la bouche, altération de la couleur et de la structure des ongles, fatigue,...

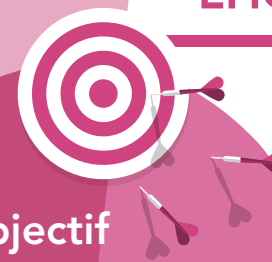


Votre équipe médicale est là pour vous informer sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face.

Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.



L'HORMONOTHÉRAPIE²



Objectif

Empêcher les cellules cancéreuses « hormonosensibles » d'utiliser les hormones naturellement produites par l'organisme pour se développer.

Place dans le traitement

L'hormonothérapie ne peut être proposée qu'aux patientes dont la tumeur montre des marqueurs d'hormonosensibilité (présence de récepteurs à certaines hormones). Il s'agit d'empêcher la tumeur d'utiliser les hormones de l'organisme pour se développer, en bloquant les récepteurs aux hormones présents à la surface des cellules cancéreuses ou en stoppant la production de ces hormones par l'organisme.

Les indications de l'hormonothérapie

- **Cancers infiltrants localisés ou non-métastatiques :** après la chirurgie (en adjuvant) pour une durée habituelle d'au moins 5 ans. L'objectif est de réduire le risque de récurrence locale dans le sein opéré, de diminuer le risque d'apparition d'un nouveau cancer dans l'autre sein et de limiter le risque d'apparition de métastases.
- **Cancers métastatiques :** seule ou associée à d'autres traitements, elle permet de stabiliser ou de ralentir l'évolution de la maladie tout en améliorant la qualité de vie.



Déroulement du traitement

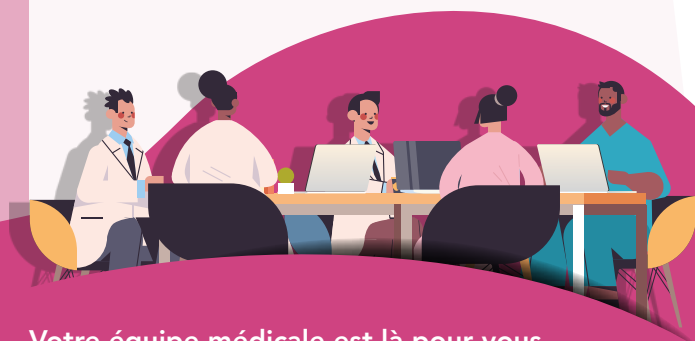
Une hormonothérapie peut prendre plusieurs formes pour empêcher l'action stimulante des hormones féminines sur les cellules cancéreuses : traitements médicamenteux qui bloquent les hormones naturellement présentes dans l'organisme, chirurgie ou radiothérapie pour retirer ou inactiver les ovaires qui produisent ces hormones.

Pendant et après le traitement

Différentes molécules d'hormonothérapie sont utilisées en fonction des caractéristiques du cancer et peuvent provoquer des effets secondaires spécifiques. Certaines réactions sont cependant communes et souvent retrouvées : bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, maux de tête, douleurs articulaires,...

Ne pas confondre hormonothérapie et contraception

L'hormonothérapie n'est pas une méthode contraceptive. Le recours à une méthode contraceptive non-hormonale (dispositif intra-utérin au cuivre, préservatifs) est vivement recommandé tout au long du traitement par hormonothérapie.



Votre équipe médicale est là pour vous informer sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face.

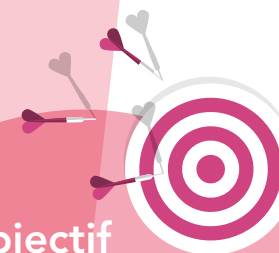
Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.



LES THÉRAPIES CIBLÉES^{2,5}

Objectif

Bloquer certains mécanismes spécifiques des cellules cancéreuses.



Comment agissent les thérapies ciblées ?

Les thérapies ciblées visent les cancers qui présentent des anomalies spécifiques ou encore certains mécanismes dont se servent les cellules cancéreuses pour se développer. En ciblant les cellules cancéreuses, elles peuvent agir sur la tumeur et limiter le risque d'effets secondaires.

Les thérapies ciblées peuvent être associées à d'autres traitements.

Les indications des thérapies ciblées

- **Cancers HER2+**
en association avec une chimiothérapie
- **Cancers hormonodépendants métastatiques**, en association avec l'hormonothérapie
- **Cancers liés à une mutation BRCA1 ou BRCA2.**



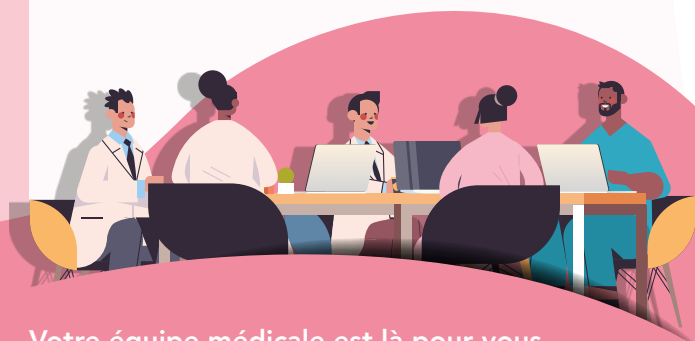
Déroulement du traitement

La durée du traitement et le mode d'administration varient en fonction du traitement et du protocole choisi par votre équipe soignante.

Certaines thérapies ciblées se présentent sous forme de comprimés à avaler et d'autres sont administrées par perfusion intraveineuse à l'hôpital.

Pendant et après le traitement

Les effets secondaires les plus fréquemment rapportés avec les différentes thérapies ciblées sont la fatigue, la fièvre, les maux de tête, les douleurs abdominales ou encore des éruptions cutanées.



Votre équipe médicale est là pour vous informer sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face.

Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.



Objectif

« Réveiller » le système immunitaire pour qu'il élimine les cellules cancéreuses.



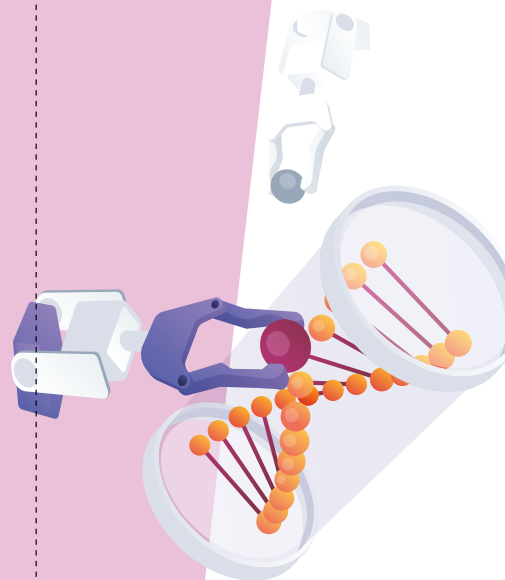
Comment agit l'immunothérapie ?

Certaines tumeurs utilisent des stratégies pour échapper au système immunitaire (le système de défense de l'organisme). L'immunothérapie peut agir en stimulant les cellules du système immunitaire pour les rendre plus efficaces ou en rendant les cellules tumorales plus reconnaissables par le système immunitaire.

L'immunothérapie peut être utilisée seule ou venir compléter la prise en charge thérapeutique déjà en place, comme la chirurgie, la radiothérapie ou la chimiothérapie. Elle offre de nouvelles possibilités pour les patientes ayant un cancer.

Les indications de l'immunothérapie

Utilisée depuis plusieurs années pour traiter différents types de cancers, l'immunothérapie est proposée depuis peu pour traiter les **cancers du sein triples négatifs**.

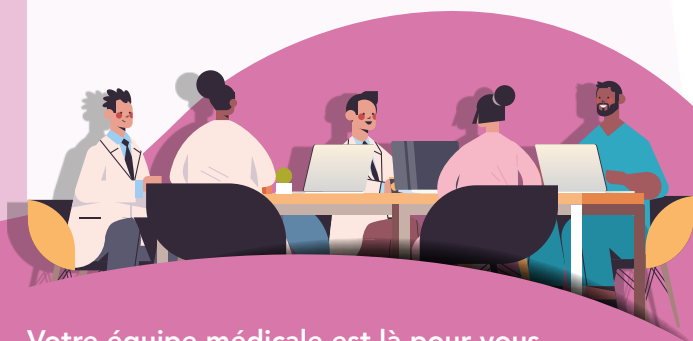


Déroulement du traitement

L'administration se fait en journée, à l'hôpital, sous forme de perfusion intraveineuse à une fréquence qui varie en fonction du dosage des traitements.

Pendant et après le traitement

Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont des diarrhées, des éruptions cutanées transitoires (rash), des démangeaisons, de la fatigue, des nausées et une diminution de l'appétit.



Votre équipe médicale est là pour vous informer sur les effets indésirables pouvant apparaître et sur les moyens d'y faire face.

Un suivi régulier permet de les détecter et d'ajuster le traitement si nécessaire.

[illegible]

Cette brochure est destinée à vous informer sur le cancer du sein. Elle contient des informations générales qui ne sont pas forcément adaptées à votre cas particulier et ne se substituent pas aux recommandations des autorités de santé ou à celles des sociétés savantes. Elle cible certains facteurs de risque et n'est pas destinée à traiter l'ensemble des facteurs de risque.

Cette brochure ne peut en aucun cas se substituer aux conseils de votre médecin. N'hésitez pas à lui demander des précisions sur les points qui ne vous paraîtraient pas suffisamment clairs et à lui demander des informations supplémentaires sur votre cas particulier.

Pour plus d'information sur le cancer du sein, veuillez consulter votre médecin.



Réalisé par un imprimeur labellisé Imprim'Vert,
sur du papier issu de forêts gérées durablement