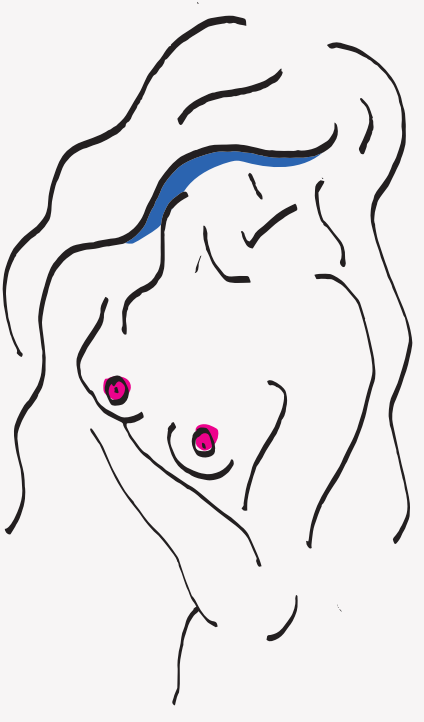
RUBANROSE
cancerdusein.org



LES CANCERS DU SEIN
DES INFORMATIONS À PARTAGER

Les cancers du sein des informations à partager

Nous tenons à remercier particulièrement les sociétés qui, cette année, nous apportent leur concours et leur soutien :

Ainsi que toutes les personnes, mairies, collectivités, associations et médias qui s'engagent auprès de nous.

SOMMAIRE

Les cancers du sein **6**

La prévention et le dépistage précoce **11**

Les mots du cancer du sein **14**

Les progrès de la recherche **19**

Les traitements **25**

Psychologie et cancer du sein **33**

Les cas exceptionnels **39**

La reconstruction mammaire **43**

LES CANCERS DU SEIN
DES INFORMATIONS À PARTAGER

QUE SONT LES CANCERS DU SEIN ?

Les cancers du sein sont des maladies très diverses mais toutes caractérisées par une croissance cellulaire anarchique.

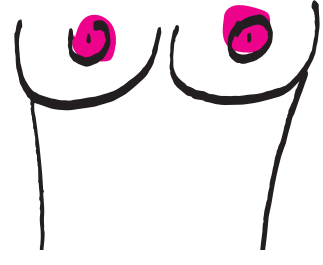
Les cellules malignes se multiplient de manière désordonnée d'abord dans les canaux de la glande mammaire puis jusqu'à créer une tumeur qui détruit le sein. Les cellules cancéreuses peuvent alors se propager dans tout l'organisme : il s'agit alors de « métastases ».

« Les cancers du sein sont les plus fréquents des cancers de la femme. »

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UN CANCER DU SEIN?

Il est essentiel de surveiller attentivement les modifications de votre poitrine, car plus il est détecté tôt, plus les chances de guérison d'un cancer du sein sont importantes.

Ainsi, toute grosseur nouvelle, au sein ou à l'aisselle, toute modification de la forme ou de la taille de vos seins, tout écoulement par le mamelon ou encore tout changement notoire de l'aspect de la peau du sein ou de l'aréole doivent être signalés à votre médecin, car ils peuvent constituer les signes d'alerte du développement d'un cancer du sein.



LES CANCERS DU SEIN
DES INFORMATIONS À PARTAGER

COMMENT DIAGNOSTIQUER UN CANCER DU SEIN ?

Votre médecin généraliste, votre gynécologue ou votre sage-femme doit procéder à un examen des seins au moins une fois par an.

- **La palpation** des seins et des aisselles lui apportera des indications essentielles. S'il ou elle perçoit une anomalie, il ou elle vous prescrira une mammographie ou encore une échographie.
- **La mammographie** est l'examen radiographique des seins. C'est elle qui permet le plus souvent de révéler les tumeurs même si elles sont non détectables par la palpation des seins en raison de leur petite taille.
- **L'échographie**, qui explore le sein grâce à des ultrasons, permet, dans certains cas, de mieux préciser la nature d'une image révélée par la mammographie.
- Si nécessaire, **une biopsie** qui permet de prélever des échantillons de la lésion, sera demandée. L'examen au microscope est indispensable pour savoir si la tumeur est bénigne ou si la tumeur est un cancer.

UNE GROSSEUR AU SEIN EST-ELLE TOUJOURS CANCÉREUSE ?

Heureusement, sur 5 grosseurs examinées, 4 sont bénignes. Aussi efforcez-vous d'envisager sans trop d'anxiété les examens de dépistage que votre médecin peut préconiser.

De toutes façons, il faut bien savoir que s'il existe un cancer, plus la détection de la maladie est précoce, plus les chances de guérison sont élevées. Il est donc très important d'être bien suivie par un médecin généraliste ou un gynécologue et de faire des **mammographies tous les 2 ans** ou tous les ans selon l'évaluation du médecin ou du gynécologue.

> « N'oubliez pas, la prise en charge précoce d'un cancer du sein, c'est 99 % de chances de guérison à 5 ans. »

Toute personne traitée pour un cancer du sein doit bénéficier d'un suivi médical régulier, annuel, attentif et à vie.

N'oubliez pas d'en parler à votre médecin.

LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE

PEUT-ON DÉVELOPPER UN CANCER DU SEIN À TOUT ÂGE ?

Les deux tiers des cancers du sein se développent chez les femmes de plus de 50 ans. En revanche, cette maladie est rare chez les femmes de moins de 35 ans et reste exceptionnelle chez celles qui ont moins de 20 ans.

Si c'est le cas, après le traitement du cancer, il sera nécessaire dans un deuxième temps de rechercher un risque héréditaire.

EXISTE-T-IL DES FACTEURS QUI AUGMENTENT LES RISQUES DE CANCER DU SEIN ?

En effet, certains facteurs peuvent accroître les risques de cancer du sein.

Sont des facteurs de risques avérés :

- le tabac, la consommation d'alcool (plus de 6 verres par semaine);
- le surpoids ;
- la puberté à un âge précoce et la ménopause tardive.

LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE

- **Les antécédents familiaux.**

Une femme dont la mère ou la sœur ont été atteintes d'un cancer du sein, voit son risque potentiellement augmenté. Si c'est votre cas, vous devez, plus que quiconque, être surveillée médicalement une fois par an, sans oublier de signaler vos antécédents familiaux à votre médecin ou votre gynécologue.

- **Les antécédents personnels.**

15 % des femmes soignées pour un cancer du sein développeront un cancer sur l'autre sein. Si c'est votre cas, vous devez absolument vous soumettre à un suivi médical rigoureux.

PEUT-ON ÉVITER L'APPARITION D'UN CANCER DU SEIN ?

On peut limiter la multiplication des facteurs de risque : alimentation trop grasse, surpoids, manque d'activité physique, excès d'alcool (au-delà de deux verres de vin par jour), tabac...

À TOUT ÂGE :

Faites-vous suivre régulièrement par un médecin, un gynécologue ou encore une sage-femme qui n'hésitera pas à vous prescrire les examens nécessaires en cas de doute. Ce suivi médical doit avoir lieu au moins une fois par an. Il est bon de connaître ses seins et de signaler toute modification qui vous paraîtrait nouvelle et anormale.

À PARTIR DE 50 ANS ET AVANT SI VOUS AVEZ DES FACTEURS DE RISQUE :

Votre médecin ou votre gynécologue organisera votre surveillance mammographique.

En France, depuis 2004, les femmes entre 50 et 74 ans sont invitées à pratiquer une mammographie tous les deux ans, afin de dépister d'éventuelles lésions.

Ce dépistage organisé du cancer du sein fait aujourd'hui débat dans le monde médical : s'il permet de diagnostiquer des tumeurs très petites sans envahissement ganglionnaire, plusieurs études montrent aujourd'hui que le dépistage organisé induit également des surdiagnostics et des surtraitements. Certains cancers du sein sont diagnostiqués et/ou traités alors qu'ils n'auraient peut-être jamais évolué et n'auraient probablement pas mis en jeu le pronostic vital des femmes.

L'objectif est donc de poursuivre les travaux de recherche en imagerie afin d'améliorer des outils du dépistage, et de mieux cerner les lésions in situ (n'envahissant pas la glande mammaire) qui n'entraînent pas la survenue de métastases.

Quant aux surtraitements, engendrant ainsi des effets secondaires physiques et psychologiques inutiles, des essais cliniques de désescalade thérapeutique, pour ces mêmes lésions in situ sont en cours au niveau européen et en France afin d'éviter certains traitements comme la radiothérapie sans augmenter le risque de récidive.

LES MOTS DES CANCERS DU SEIN

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX ET PERSONNELS

Il est important que vous puissiez rapporter à votre médecin les éventuels cas de cancer du sein ou de l'ovaire survenus dans votre famille tant du côté maternel que paternel. Cela lui sera utile pour déterminer s'il existe un risque familial.

AUTO-PALPATION DES SEINS

Gestes simples qui permettent de mieux connaître sa poitrine afin de pouvoir déceler toute anomalie et la signaler à son médecin.

ARÉOLE

Cercle de peau plus coloré entourant le mamelon.

BÉNIGNE

Non cancéreuse

BIOPSIE

Une aiguille introduite dans la tumeur par le radiologue permet de faire un prélèvement du tissu mammaire, de l'examiner au microscope et de déterminer s'il existe ou non des cellules cancéreuses. L'analyse au microscope est faite par l'anatomopathologiste.

CANCER

Terme général regroupant les différentes maladies caractérisées par une croissance cellulaire anarchique et anormale. Les cellules cancéreuses ont la capacité de former une tumeur en plusieurs années qui iront détruire l'organe dans lequel elles se sont développées.

CANCER LUMINAL

Cancer dont les cellules tumorales expriment les récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone

CHIMIOTHÉRAPIE

Traitement faisant appel à des médicaments spécifiques qui détruisent les cellules cancéreuses.

DOSAGES DES RÉCEPTEURS HORMONAUX

Analyse par le médecin anatomocytopathologiste qui détermine au microscope la présence des récepteurs d'œstrogènes et de progestérone sur les cellules malignes. Ils servent à déterminer si la tumeur est susceptible de régresser sous l'action de traitements hormonaux qui bloquent ces récepteurs.

ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE

Examen qui permet d'explorer les seins au moyen d'ultrasons.

LES MOTS DES CANCERS DU SEIN

GYNÉCOLOGUE

Médecin spécialiste des organes génitaux féminins.

HER2

Protéine très surexprimée dans 11 % des cancers du sein permettant de donner un traitement anti Her2 très efficace.

HORMONOTHÉRAPIE

Traitement qui bloque l'action des hormones sur les cellules cancéreuses et diminue ainsi leur croissance et favorise leur destruction.

MAMELON

Chez la femme, le bout des seins, entouré par l'aréole.

MAMMOGRAPHIE

Examen radiologique des seins qui permet de dépister ou de diagnostiquer une tumeur mammaire.

MASTECTOMIE TOTALE (OU MAMMECTOMIE)

Acte chirurgical qui consiste à retirer tout le sein. Il peut s'accompagner d'un curage axillaire, c'est-à-dire de l'ablation des ganglions lymphatiques de l'aisselle.

MÉNOPAUSE

Arrêt définitif du fonctionnement hormonal des ovaires qui se traduit par la disparition des règles.

ŒSTROGÈNE

Hormone de la femme.

PROGESTÉRONE

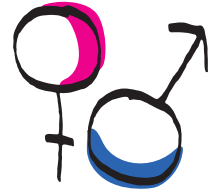
Hormone de la femme.

RADIOTHÉRAPIE

Traitement complémentaire du cancer par irradiation du sein pour détruire les cellules cancéreuses.

RECONSTRUCTION MAMMAIRE

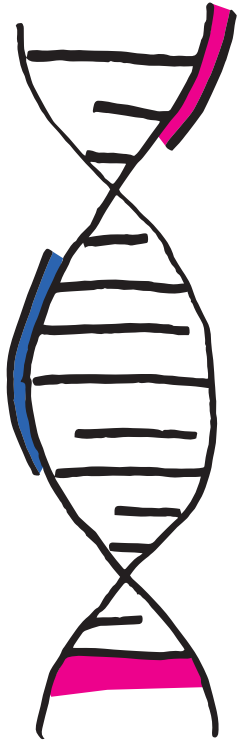
Interventions de chirurgie réparatrice qui reconstituent le volume du sein à la suite d'une mastectomie totale.



TUMORECTOMIE OU MASTECTOMIE PARTIELLE

Ablation du cancer et d'une collerette de tissu du sein normal qui l'entourent. Il est indispensable de vérifier au microscope que l'intervention a permis d'enlever la tumeur avec la zone de sécurité de plusieurs millimètres de tissu sain tout autour. Cette analyse au microscope permet aussi de déterminer le niveau d'agressivité du cancer du sein, apprécié par l'évaluation du grade histopronostique (I, II ou III), la présence de métastases dans le ganglion sentinelle, et d'emboles vasculaires. Il existe plus de trente formes différentes de cancers du sein. La taille du cancer est un élément essentiel pour le pronostic.

Plus la tumeur est petite, de bas grade et sans métastase dans le ganglion sentinelle, meilleur est le pronostic.



LES PROGRÈS DE LA RECHERCHE

QUELS SONT LES DOMAINES DANS LESQUELS LA RECHERCHE SUR LE CANCER DU SEIN A LE PLUS PROGRESSÉ ?

Toutes les étapes de la lutte contre le cancer sont concernées par les travaux de la recherche, qu'il s'agisse de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou de suivi.

LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE DU CANCER DU SEIN EST-ELLE POSSIBLE ?

Les résultats de travaux initiés depuis de nombreuses années, notamment aux États-Unis, indiquent clairement qu'il est possible de diminuer le risque de rechute de cancer du sein par des molécules appelées anti-œstrogènes (traitement dit « hormonal ») pour les cancers du sein qui expriment les récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone.

LES PROGRÈS DE LA RECHERCHE

ON PARLE BEAUCOUP DES TESTS GÉNÉTIQUES, RÉALISÉS À PARTIR DE L'ANALYSE DE L'ADN PROVENANT DU SANG OU DE LA SALIVE.

À qui s'adressent-ils ?

Il existe des risques génétiques du cancer du sein.

Mais seulement 5 à 10 % des cancers sont associés à une transmission héréditaire d'une mutation génétique. Ceux-ci doivent être suspectés lorsqu'on rencontre des associations de plusieurs cancers dans une même famille ou de cancers du sein chez des patientes jeunes (de moins de 40 ans), ou du cancer du sein chez un homme, ou en présence de certaines formes de cancers du sein.

Les plus fréquents à ce jour sont les mutations (anomalies de l'orthographe de la séquence du gène), du gène BRCA1 également associé au cancer des ovaires et du gène BRCA2.

La présence d'anomalies spécifiques sur ces deux gènes accroît notablement le risque de cancer du sein et son développement précoce (avant 50 ans).

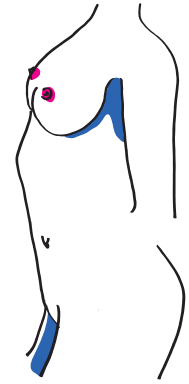
Dans la pratique, le prélèvement et l'examen de quelques cellules sanguines suffisent pour réaliser ces tests.
Mais **ces examens nécessitent une évaluation psychologique et sociale préalable** pour expliquer à la patiente les conséquences de ce test sur la famille.

QUE FAUT-IL FAIRE SI VOUS AVEZ UNE PRÉDISPOSITION FAMILIALE AU CANCER DU SEIN OU DE L'OVAIRE ?

Essentiellement, exercer une surveillance médicale accrue, notamment par des mammographies, des échographies et des IRM rapprochés.

Éventuellement, envisager un traitement préventif, qui dans certains cas extrêmes, peut aller jusqu'à l'ablation chirurgicale des ovaires et des seins.

Cette décision est prise en concertation avec un généticien et un psychiatre ou un psychologue et la patiente



QUELS PROGRÈS MARQUENT LE PLUS LES TECHNIQUES DE DIAGNOSTIC ?

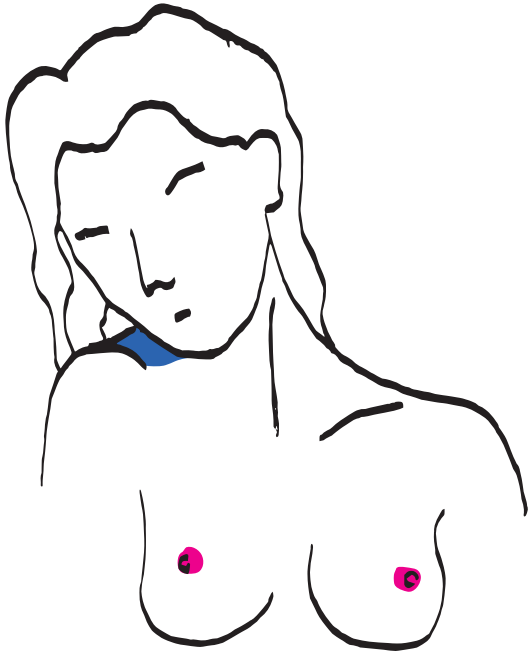
L'imagerie médicale est un atout majeur dans le dépistage et la lutte contre le cancer du sein en général.

Nous disposons actuellement de 3 moyens radiologiques majeurs :

1. **La mammographie,** qui consiste à établir une série de radiographies simples sur le sein.
2. **L'échographie mammaire,** qui ajoute des informations majeures à celles obtenues par mammographie, et ceci dans le but de conduire le médecin à faire pratiquer ou non une biopsie complémentaire.
3. **L'imagerie, par résonance magnétique (IRM)** est le troisième examen radiologique disponible pour l'étude de la glande mammaire. Il est réservé à des situations précises comme la surveillance des femmes à risque génétique prouvé.

De multiples recherches sont en cours actuellement afin d'affiner de plus en plus ces technologies radiologiques et de pouvoir détecter des lésions du sein de plus en plus petites.

N'oubliez pas, la prise en charge précoce d'un cancer du sein, c'est 99 % de chances de guérison à 5 ans.



LES TRAITEMENTS

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE TRAITEMENTS ?

La chirurgie reste le traitement le plus courant. Aujourd'hui, elle est efficace et aussi peu mutilante que possible.
Pour les tumeurs inférieures à 3 cm, les chirurgiens se contentent d'une tumorectomie, qui est l'ablation complète de la seule tumeur avec une partie du tissu du sein qui l'entoure, tout en conservant le reste de la glande et donc, du sein.
Cette opération localisée est généralement associée à une radiothérapie et suivie parfois d'une chimiothérapie ou d'une hormonothérapie.

Lorsque la tumeur est très volumineuse, il y a deux solutions :

- soit les chirurgiens pratiquent **l'ablation** de toute la glande mammaire et des ganglions lymphatiques (mastectomie), mais en conservant les muscles pectoraux. Cette pratique permet la reconstruction mammaire ultérieure,
- soit les oncologues optent pour une **chimiothérapie** première pour diminuer la taille de la tumeur et rendre possible un traitement conservant le sein.

LES TRAITEMENTS

Outre la chirurgie, **quatre autres types de traitements peuvent être employés**, seuls ou associés, pour combattre le cancer du sein :

- **La radiothérapie** ou « rayons », qui détruit les cellules cancéreuses à l'aide de radiations à haute fréquence. Ce traitement dure en moyenne 5 à 6 semaines et après la résection chirurgicale de la tumeur du sein. Il se pratique généralement sans hospitalisation. Les récents progrès technologiques et la recherche clinique ont permis d'en améliorer considérablement la tolérance.
- **La chimiothérapie** dont le seul nom effraie parfois, n'est autre que la diffusion dans l'organisme de médicaments spécifiques, mis au point pour détruire les cellules cancéreuses. Elle n'est prescrite que dans certaines situations, après analyse au microscope de la tumeur et parfois complétée par une analyse moléculaire (signature génomique).
- **L'hormonothérapie** vise à priver la tumeur des hormones qui, dans certains types de cancers comme ceux du sein, participent à son développement (cancers luminaux).

LA CHRONOLOGIE DES TRAITEMENTS :

Une fois le diagnostic de cancer du sein établi et ses caractéristiques biologiques connues, la séquence des traitements est choisie en concertation avec la patiente.

Il est de plus en plus usuel de proposer une chimiothérapie avant la chirurgie (néoadjuvante) pour les tumeurs triple-négatives et HER2 positives. Lorsque cette séquence est choisie, les traitements vont faire diminuer la taille de la tumeur. Ceci a pour intérêt de la rendre plus accessible à une chirurgie moins mutilante et de donner une indication aux médecins sur la sensibilité des cellules de la tumeur au traitement par chimiothérapie. Les médecins pourront ainsi adapter le choix des médicaments pour la chimiothérapie prescrite après la chirurgie.

- **Les thérapies ciblées.** Il s'agit d'utiliser des molécules qui reconnaissent une anomalie moléculaire spécifique de la tumeur et d'agir dessus. Ces thérapies sont le plus souvent prescrites avec de la chimiothérapie.

En conclusion : malgré l'inquiétude naturelle que peuvent susciter tous ces traitements, il ne faut pas oublier qu'aujourd'hui, grâce au dépistage précoce, la moitié des cancers du sein sont décelés alors qu'ils mesurent moins de 2 cm !

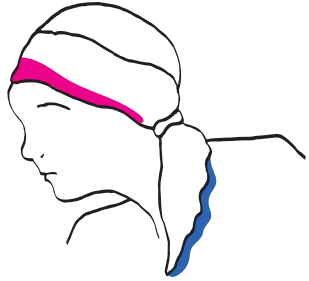
Ce niveau de détection permet d'atteindre des taux de guérison très élevés tout en réduisant considérablement l'agressivité des traitements appliqués. C'est pourquoi il est essentiel que les femmes puissent connaître et observer les conseils de dépistage précoce.

LES TRAITEMENTS

FAUT-IL CRAINDRE DES EFFETS SECONDAIRES PENDANT CES TRAITEMENTS ?

On observe hélas, des effets secondaires chez les femmes soignées pour un cancer du sein. La chute des cheveux, dans certains cas de chimiothérapie, en est le plus visible et parfois le plus traumatisant. D'autres effets, comme la fatigue, les nausées et les vomissements, s'ils sont moins visibles, n'en sont pas moins éprouvants. Certains progrès récents ont permis d'atténuer ces effets secondaires.

Des « soins de support » sont aujourd'hui associés aux traitements spécifiques du cancer, afin d'aider à gérer fatigue, douleurs, troubles nutritionnels, etc. Une bonne information et un soutien affectif peuvent également considérablement atténuer les conséquences psychologiques de ces bouleversements.



COMMENT SE DÉCIDE LE CHOIX DU TRAITEMENT ?

Le choix du traitement relève du médecin qui appuie sa décision sur les caractéristiques biologiques du type de tumeur (grade, prolifération des cellules, présence ou absence des récepteurs hormonaux). Ces informations lui sont transmises par l'anatomocytopathologiste (ou pathologiste).

Son choix dépend essentiellement du type de tumeur et du stade d'évolution de la maladie au moment de son dépistage. Cependant, il est important de pouvoir exprimer ses souhaits et ses angoisses face au traitement proposé.

Le dialogue est un élément fondamental du traitement et il est normal de pouvoir disposer de toutes les informations. Ce dialogue s'inscrit pleinement dans le traitement et s'il n'existe pas, il est tout-à-fait légitime de demander un deuxième avis.

> « N'oubliez pas, la prise en charge précoce d'un cancer du sein, c'est 99 % de chances de guérison à 5 ans. »

DE NOUVEAUX TRAITEMENTS ?

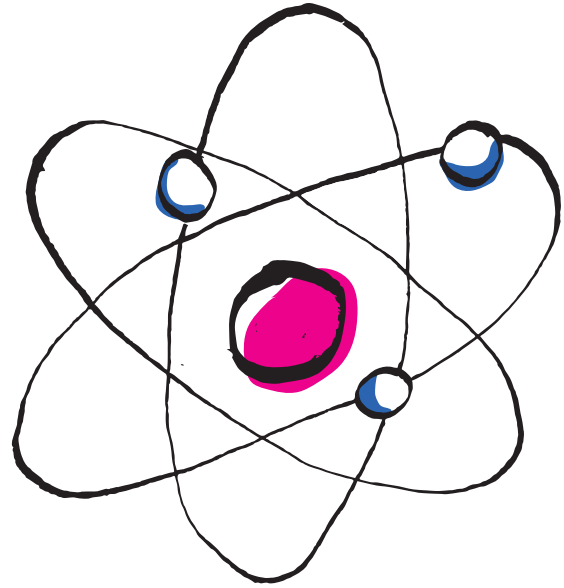
En matière de recherche, les traitements des cancers du sein ont bénéficié récemment de thérapies ciblées ; le premier mis au point consiste en des anticorps dirigés contre une molécule (HER2) exprimée dans 10 à 15 % des cas de cancers du sein. Cette molécule s'appelle Trastuzumab®, elle permet d'obtenir une excellente régression des tumeurs avec des tolérances au traitement très satisfaisantes. Enfin on espère beaucoup des traitements ciblés plus récents, qui, eux aussi, sont capables de reconnaître et de détruire spécifiquement les cellules cancéreuses.

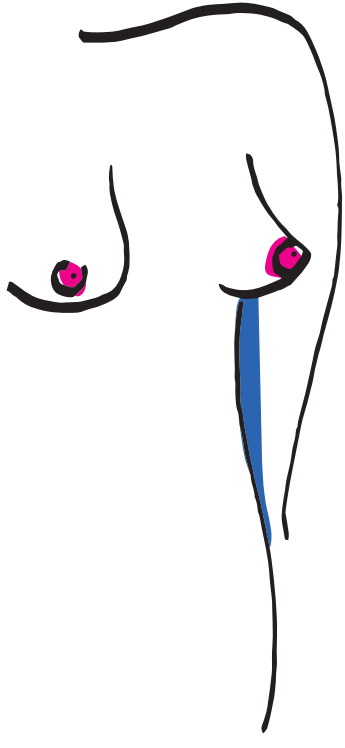
DANS UN PROCHE AVENIR QUELS SONT LES AUTRES TRAITEMENTS QUE L'ON PEUT ENVISAGER ?

Les traitements intervenant sur les conséquences d'autres anomalies moléculaires comme la mutation de BRCA1 (les inhibiteurs de PARP). Ces mutations surviennent dans 14 % des cas dans les tumeurs du sein triple-négatifs et ans quelques pourcentages des cancers luminaux, en dehors d'un contexte héréditaire.

L'immunothérapie c'est-à-dire des traitements intervenants sur le système immunitaire, commencent à être utilisés dans les traitements des cancers du sein, mais plutôt dans le cadre d'essais cliniques.

La pharmacogénétique (étude de la susceptibilité individuelle aux médicaments) viendra compléter les informations nécessaires au choix des traitements proposés.





PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES PEUVENT-ILS DÉCLENCHER UN CANCER DU SEIN ?

Il est maintenant admis que les causes d'un cancer sont multifactorielles, c'est-à-dire liées à différents facteurs dont la combinaison va permettre le développement de la maladie.

Dans ce cadre, certains traumatismes psychologiques — séparation, deuil — pourraient jouer un rôle dans le développement d'un cancer du sein, mais ce sujet reste l'objet de controverses scientifiques et médicales.

LORSQUE L'ON EST ATTEINT D'UN CANCER DU SEIN FAUT-IL BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ?

Oui, c'est très important. Lorsqu'on apprend qu'on est atteint d'une maladie grave, on est fragilisé psychologiquement (et le mode de vie du patient et des proches s'en ressent). Il est donc important, à ce stade, de pouvoir bénéficier de soutien psychologique et d'exprimer ses sentiments face à l'annonce de la maladie. De même, le traitement du cancer du sein comporte des moments souvent très difficiles.

PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

La malade doit donc bénéficier du soutien de l'ensemble du personnel soignant pendant toute la durée du traitement, afin de bien le comprendre ; elle doit aussi pouvoir exprimer tout ce qu'elle ressent. La liberté de dialogue entre le patient et les soignants fait partie intégrante du traitement de la maladie.

QUI PEUT APPORTER CE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ?

Tout d'abord, l'entourage. Votre famille, vos amis, vos proches pourront discuter avec vous des problèmes nouveaux qui font irruption dans votre vie. C'est une aide supplémentaire pour lutter contre la maladie. Mais parfois, cela ne suffit pas. Il est essentiel que votre médecin, votre cancérologue vous aident en vous tenant informée.

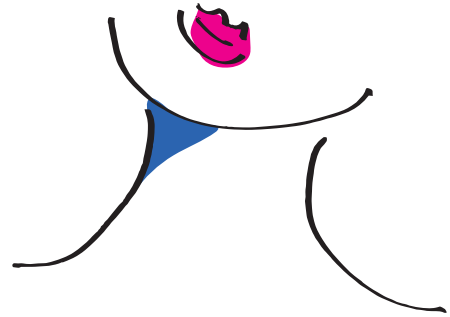
N'hésitez pas, en outre, à parler avec eux de ce que vous ressentez. Enfin, dans la majorité des services hospitaliers, des psychologues et des groupes de paroles sont à votre disposition. Si vous le souhaitez, ils peuvent également recevoir vos proches pour leur permettre de mieux gérer ce bouleversement familial que constitue la maladie et ainsi, d'être encore plus présents à vos côtés dans la lutte contre la maladie. Sachez aussi qu'il vous sera possible de rencontrer une assistante sociale pour vous aider à résoudre les difficultés financières ou structurelles qui peuvent apparaître.

EST-IL VRAI QUE L'ON GUÉRIT MIEUX D'UN CANCER SI L'ON GARDE LE MORAL ?

La lutte contre le cancer est un combat souvent long et difficile. Garder le moral signifie que vous avez su affronter la situation nouvelle que vous vivez.
Ce n'est pas toujours facile de trouver seul le bon équilibre.

N'hésitez pas à demander de l'aide. Parlez de votre moral à votre médecin, signalez-lui un état dépressif. Il pourra alors vous conseiller sur les moyens ou les thérapies à mettre en œuvre pour améliorer votre état.

La pratique régulière du sport, adapté à chaque femme, est un élément important pour diminuer le risque de rechute et améliorer son moral. Marcher 30 minutes par jour par exemple est important.

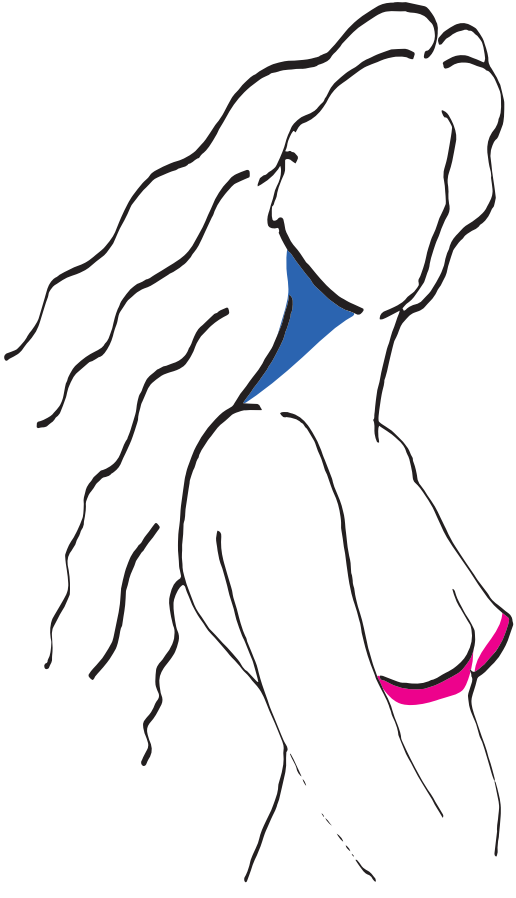


UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE EST-IL NÉCESSAIRE APRÈS UN CANCER DU SEIN ?

C'est à chaque patiente de répondre à cette question en fonction de ce qu'elle ressent. Néanmoins, n'oubliez pas qu'après la guérison, certaines femmes éprouvent un grand vide. Nombreuses sont celles qui vivent dans l'incertitude de la guérison et la peur d'une rechute, ce qui perturbe le retour à la vie normale.

Enfin, après le tourment, vient le temps de la réflexion. Faites-vous aider pour mieux vivre cette période et pour prendre des décisions importantes, comme le choix d'une chirurgie de reconstruction après une mastectomie ou réorganiser votre vie perturbée par la maladie et les traitements.

“N'oubliez pas, la prise en charge précoce d'un cancer du sein, c'est 99 % de chances de guérison à 5 ans.”



DES INQUIÉTUDES POUR LES PLUS JEUNES

LES CAS EXCEPTIONNELS

La fillette.

- *Si une petite boule est décelée dans le sein d'une fillette d'à peine 8 ans, faut-il craindre un risque de cancer et envisager des examens médicaux ?*

Il ne faut surtout pas s'affoler, même dans le cas d'antécédents familiaux, car le cancer du sein est pratiquement inexistant chez les enfants. En revanche, il sera de toute façon prudent de consulter un médecin. Si l'état de santé et la croissance de la fillette sont par ailleurs satisfaisants, le praticien conclura généralement après examen, par un diagnostic de bourgeon mammaire précoce. C'est le début du développement du sein qui apparaît en principe entre 8 et 13 ans.

L'adolescente.

- *Si on découvre une boule dans le sein d'une adolescente d'une quinzaine d'années, quelles précautions doit-on prendre ?*

Bien évidemment, il faut consulter un médecin. Celui-ci interrogera tout d'abord la patiente pour comprendre les circonstances dans lesquelles est apparue la grosseur, ses variations de volume pendant les règles, sa sensibilité…

Ensuite, il recherchera les antécédents personnels et familiaux, les facteurs de risque…

DES INQUIÉTUDES POUR LES PLUS JEUNES

Après cette phase d'écoute et de mise en confiance, le médecin procédera à l'examen clinique des seins par palpation méthodique, zone par zone.

Si le nodule décelé n'excède pas 2 cm et que le bilan général de l'interrogatoire et de l'examen clinique est normal, le médecin pourra supposer qu'il s'agit d'un fibroadénome du sein de l'adolescente. C'est une sorte de petit fibrome, comme pour l'utérus.

CE PETIT FIBROME PEUT-IL DÉGÉNÉRER EN CANCER ?

- Non. Le fibroadénome du sein n'est jamais un état précancéreux. Néanmoins il peut exceptionnellement être associé à un cancer. Il faut également savoir que si le cancer du sein peut exister chez l'adolescente, il est exceptionnel (moins de 1 % des cas).

POUR ÊTRE TOTALEMENT RASSURÉE, D'AUTRES EXAMENS SONT-ILS NÉCESSAIRES ?

- Une échographie peut utilement confirmer le diagnostic de fibroadénome associé à une biopsie.

QUELLE SURVEILLANCE EXERCER SUR CE NODULE ?

- D'abord, apprendre à la jeune fille les gestes de l'autopalpation et lui conseiller de faire sa toilette quotidienne à mains nues. Cela lui permettra d'acquérir la mémoire tactile de ses seins afin de mieux en déceler les transformations. On peut prescrire une échographie à distance, afin de pouvoir en évaluer la croissance.

LE CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME.

Le carcinome mammaire chez l'homme est exceptionnel, représentant environ 1 % de l'ensemble des cancers mammaires. Sa découverte doit s'accompagner d'une consultation chez le généticien.

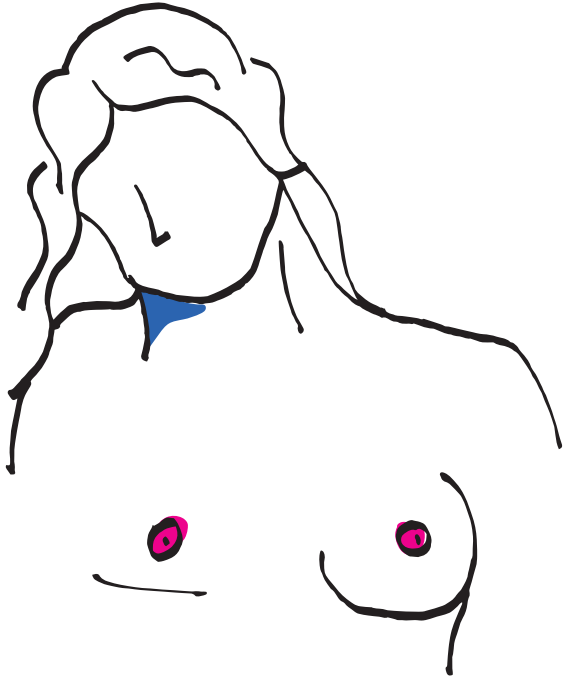
L'âge moyen d'apparition de ce type de cancer se situe entre 60 et 65 ans. Il peut survenir de novo ou sur une gynécomastie pré-existante (c'est-à-dire une augmentation du volume des seins). Ces cancers ont une faible incidence dans les pays développés. Les deux tiers des patients présentent un carcinome canalaire in situ.

La mastectomie est pratiquée lorsque le traitement initial (souvent tamoxifène) a échoué.

Le cancer du sein masculin étant très rare, peu d'attention est portée à l'examen des seins chez l'homme.

C'est ainsi que certains hommes se présentent à la consultation avec un cancer déjà bien développé.

Le diagnostic doit donc être porté à temps car il nécessite une prise en charge adéquate vu la fréquence d'envahissement et de métastases à distance.



LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

QU'EST-CE QU'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Une intervention chirurgicale sur un sein, en particulier la mastectomie (ablation du sein) est ressentie comme une véritable mutilation pour une femme. Aujourd'hui, la chirurgie réparatrice vise à restaurer l'esthétique du sein. Les reconstructions sont toujours réalisées par des chirurgiens spécialisés dans ce domaine.

Une reconstruction peut aussi être une reconstruction psychologique et d'acceptation d'un corps différent. Un webdocumentaire peut vous aider à faire votre choix.

« Guérir le regard » **guerirleregard.fr**. Ce webdocumentaire fait partie des outils d'information développés par le groupe Info Sein, pour lequel l'une des initiatrices, Madame Lydie Wintz, cadre de département de chirurgie à l'Institut Curie, a reçu le Prix Ruban Rose Qualité de Vie en 2014.

QUAND DOIT-ON ENVISAGER UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Dans certains cas, il est possible d'effectuer une reconstruction mammaire en même temps que l'ablation du sein. Dans d'autres cas, un délai postopératoire est nécessaire. Sachez que le cancérologue et le chirurgien plasticien devront travailler ensemble. Par ailleurs, il faut être conscient que la reconstruction mammaire se déroule en plusieurs étapes et qu'elle peut parfois demander près d'un an avant d'être tout à fait satisfaisante.

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Il ne faut pas méconnaître que la sensibilité du mamelon ne pourra être retrouvée.

Certaines de ces étapes nécessitent quelques jours d'hospitalisation. En fait, chaque femme vit la maladie de façon toute personnelle et suit son propre cheminement pour arriver à la guérison complète. La restauration de l'esthétique du corps est une étape importante dont la nécessité est en général ressentie par la patiente elle-même.

C'est à ce moment-là que les chances de succès de l'opération semblent les meilleures.

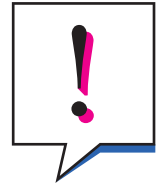
QUELS RÉSULTATS PEUT-ON ATTENDRE D'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Chaque femme a sa propre idée de ce que doit être sa poitrine et de ce qu'elle attend de l'intervention. L'expérience du chirurgien plasticien que vous aurez choisi compte évidemment beaucoup. Il est important de lui exprimer vos souhaits et vos attentes. Il saura vous conseiller en fonction du type de mastectomie effectué, de votre traitement postopératoire, de l'état de votre peau et de vos muscles... N'hésitez pas à discuter avec lui en toute franchise et demandez-lui de vous montrer les photos des reconstructions mammaires qu'il a déjà effectuées. Vous pourrez ainsi vous faire une idée précise de ce que seront vos seins après reconstruction.

COMMENT SE DÉROULE UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Elle se déroule généralement en trois étapes :

- Tout d'abord, il faut reconstruire le galbe du sein à partir du thorax et à l'aide des propres tissus de la patiente, ou implanter une prothèse de sérum physiologique ou de gel de silicone.
- Il faut ensuite procéder à une petite opération sur l'autre sein pour des raisons de symétrie (sachez que la symétrisation risque d'amoindrir les sensations tactiles au niveau du mamelon).
- Et enfin, environ trois mois plus tard, s'effectue la reconstruction du mamelon et de l'aréole sur le sein reconstruit grâce à une technique de greffe de peau ou de tatouage. Le mamelon ne retrouvera pas sa sensibilité ni sa fonction érectile.



« N'oubliez pas, la prise en charge précoce d'un cancer du sein, c'est 99 % de chances de guérison à 5 ans. »

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE PEUT-ELLE FAVORISER UNE RECHUTE CANCÉREUSE OU LE DÉVELOPPEMENT D'UN NOUVEAU CANCER ?

Absolument pas. La reconstruction mammaire n'a aucune incidence sur le cancer. Elle ne compromet en rien les chances de guérison, pas plus qu'elle ne gêne le suivi ultérieur.

QUEL EST LE COÛT D'UNE RECONSTITUTION MAMMAIRE ?

Les honoraires des chirurgiens plasticiens varient en fonction de la complexité des interventions, mais les frais de reconstruction mammaire après l'ablation du sein sont partiellement pris en charge par l'Assurance Maladie.

RUBANROSE
cancerdusein.org

Créée en 1994, l'association Ruban Rose*
a une double mission :

• Mettre en place chaque année une campagne de sensibilisation et d'information autour de la lutte contre le cancer du sein.

• Récolter des dons pour soutenir la recherche à travers les Prix Ruban Rose.

Informations et faire un don : **cancerdusein.org**

*En 2020, l'association *Le Cancer du Sein, Parlons-en !* devient ***RUBAN****ROSE*

LES CANCERS DU SEIN, DES INFORMATIONS À PARTAGER !

Ce que les femmes doivent savoir
cancerdusein.org

Faire un don :

Membres fondateurs :

marie claire ESTĒE LAUDER COMPANIES

Juillet 2020 Impression : Imprimerie DejaLink – Réalisation : Reputation Age