

Vous avez un cancer du sein, quelles sont les options possibles

Cancer non-invasif

Pour prendre une décision il faut évaluer l'étendue dans le sein et considérer plusieurs autres caractéristiques :

- Vous avez besoin d'une chirurgie
- Si une mastectomie totale est nécessaire, une reconstruction peut être considérée
- Vous avez peut-être besoin de radiothérapie selon le type de chirurgie que vous aurez
- Vous avez peut-être besoin d'une hormonothérapie selon votre risque de récurrence
- Une chimiothérapie n'est jamais indiquée

Cancer invasif (infiltrant)

Les traitements possibles vont varier selon le stade de votre cancer et selon certaines autres caractéristiques de votre cancer :

Stade I et Stade II (celles avec ganglions négatifs)

- Vous avez besoin d'une chirurgie
- Vous avez peut-être besoin de radiothérapie selon le type de chirurgie que vous aurez
- Vous avez peut-être besoin d'une hormonothérapie (si votre tumeur est hormonodépendante) selon votre risque de récurrence
- Il peut arriver que vous ayez besoin d'une chimiothérapie selon certaines caractéristiques du cancer et votre âge
- Une thérapie ciblée est également possible dans certains cas si le gène HER2 est surexprimé

Stade II (celles avec ganglion positif)

- Vous avez besoin d'une chirurgie
- Vous avez peut-être besoin de radiothérapie selon le type de chirurgie que vous aurez ou selon le nombre de ganglions positifs
- Vous avez besoin d'une chimiothérapie et d'une thérapie ciblée si le HER2 est surexprimé sur votre tumeur et/ou d'une hormonothérapie selon le statut hormonal des récepteurs sur votre tumeur

Stade IIIa

- Vous avez besoin d'une chirurgie
- Vous avez peut-être besoin de radiothérapie
- Vous avez besoin d'une chimiothérapie et d'une thérapie ciblée si le HER2 est surexprimé sur votre tumeur et/ou d'une hormonothérapie selon le statut hormonal des récepteurs sur votre tumeur

Stade IIIb

- Vous avez besoin d'une chirurgie
- Vous avez peut-être besoin de radiothérapie
- Vous avez besoin d'une chimiothérapie, d'une thérapie ciblée si le HER2 est surexprimé sur votre tumeur et/ou d'une hormonothérapie selon le statut hormonal des récepteurs sur votre tumeur

Stade IV (métastatique)

Ici, tout dépendra de vos symptômes, de l'organe où se trouve les métastases, de l'urgence ou non de réagir, de votre condition et des autres traitements que vous pourriez avoir reçus auparavant.

- Une chirurgie n'est pas nécessaire habituellement
- Vous pourriez avoir besoin d'une chimiothérapie
- Une thérapie ciblée peut être ajoutée si le HER2 est surexprimé
- Une hormonothérapie seule peut être de mise selon le statut hormonal des récepteurs sur votre tumeur
- Vous avez peut-être besoin de radiothérapie

Qu'est-ce que le cancer du sein?

On définit le cancer comme étant la présence de cellules anormales dans un site précis. Normalement, les cellules du sein se multiplient de façon contrôlée sous l'influence de plusieurs signaux. Par contre, dans certains cas, le corps produit des cellules anormales qui se multiplient de façon incontrôlée. Les amas de cellules ainsi formés dans le sein sont appelés des tumeurs. Les cellules cancéreuses peuvent demeurer dans le sein. Elles peuvent également se propager dans d'autres parties du corps par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Ainsi, des cellules cancéreuses d'un cancer du sein peuvent migrer ailleurs dans le corps. On les appelle alors des métastases. Les métastases peuvent se loger dans le foie, les poumons, les os, le cerveau, la peau, etc., mais elles ne sont pas considérées comme un cancer de ces organes. Elles peuvent perturber le fonctionnement normal de ces organes. On doit se rappeler que l'on traite ces métastases d'un cancer du sein avec des médicaments contre le cancer du sein.

Lorsque l'on détecte une tumeur, une bosse ou une masse dans le sein, cette dernière doit être analysée afin de déterminer avec certitude si elle est cancéreuse (maligne) ou non (bénigne). Dans la majorité des cas, ce processus de développement d'un cancer du sein est lent et prend plusieurs mois, voir même quelques années.

Autres facteurs pronostics et autres caractéristiques

Mis à part le stade du cancer du sein, il existe d'autres facteurs et caractéristiques qui doivent être établis pour bien identifier l'agressivité et les risques de propagation de la maladie. L'identification de ces facteurs et caractéristiques permet aussi de déterminer quel est le meilleur traitement possible pour votre cancer. On tient compte de l'ensemble de ces facteurs et non d'un seul pour décider quel est le meilleur traitement possible pour votre cancer.

Grade de la tumeur

Le grade de la tumeur permet de comparer l'agressivité d'un cancer par rapport à un autre. Pour déterminer le grade de la tumeur, le pathologiste examine sous microscope l'aspect des cellules qui forment la tumeur. Ainsi, selon certains critères visuels, il classifie le cancer en 3 catégories (I à III). Plus le grade est élevé (exemple : III), plus la tumeur grandit rapidement et présente donc un plus grand risque de propagation.

Envahissement des ganglions lymphatiques

Nous avons tous des ganglions lymphatiques dans l'aisselle et leur nombre est variable. Il est important de déterminer si le cancer s'est propagé à cet endroit. Si le cancer s'est propagé dans les ganglions, cette caractéristique sera prise en considération lors du choix de traitement de la maladie. Il est à noter que le cancer peut encore être traité et guéri à ce stade, mais l'atteinte des ganglions indique que la maladie est devenue plus agressive. Par conséquent, le traitement choisi par l'équipe traitante sera plus intense et agressif.

Il existe différentes manières de déterminer si les ganglions lymphatiques de l'aisselle sont atteints ou non. Cette évaluation sera effectuée lors de la chirurgie.

Récepteurs hormonaux

Chez la femme, il existe deux hormones (l'oestrogène et la progestérone) qui sont responsables de la croissance et du développement normal des seins. Ces hormones peuvent également influencer la croissance de certains cancers du sein. Des tests seront réalisés sur un fragment de tissu de votre tumeur pour évaluer s'il y a présence ou non de récepteurs pour ces hormones (récepteurs hormonaux). S'il n'y a pas de récepteurs sur la tumeur, on dit qu'elle a des récepteurs négatifs. À l'inverse, si la tumeur exprime ces récepteurs, on dit qu'elle a des récepteurs positifs ou encore qu'elle est hormonodépendante. La connaissance de ces récepteurs est importante, car si la tumeur possède des récepteurs hormonaux positifs, certains médicaments peuvent être utilisés pour ralentir ou stopper la croissance du cancer. On appelle ce traitement l'hormonothérapie. Pour plus d'informations sur l'hormonothérapie, consultez la section hormonothérapie.

Marqueurs biologiques

Les gènes sont impliqués dans la croissance, la division et la multiplication des cellules. Un de ces gènes est appelé le HER-2neu, soit le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique. Une cellule normale devrait contenir deux copies de ce gène. Lorsqu'une cellule contient plus de deux copies du HER2, on dit qu'elle « surexprime » ce gène. S'il y a surexpression du gène HER2, la cellule croît plus rapidement que la normale. Ceci peut mener à une forme plus agressive de cancer du sein.

La surexpression du gène HER2 est mesurée exclusivement chez les femmes atteintes d'un cancer du sein. Cette mesure est effectuée en laboratoire sur un échantillon de la tumeur qui a été prélevé lors de la chirurgie ou sur un échantillon pris lors de la biopsie. Environ 15-18 % des femmes présentent une surexpression du gène HER2. Il est important de connaître le degré d'expression de ce gène puisqu'il existe un médicament qui bloque spécifiquement l'action du gène HER2 présent sur les

cellules cancéreuses. Ainsi, il empêche la croissance des cellules cancéreuses et entraîne leur mort. Le gène HER2 n'est pas le reflet d'un cancer familial ou « génétique », donc il diffère du vrai cancer génétique comme le BRCA1 ou BRCA2 (voir section sur thérapie ciblée et voir section sur conseil génétique).

Imagerie et biopsie du sein

Les examens radiologiques permettent d'obtenir des images du sein et des autres organes de votre corps. On appelle aussi ces examens l'imagerie. Ces examens sont essentiels puisqu'ils permettront à votre médecin de préciser le diagnostic de cancer du sein et d'évaluer si la maladie s'est propagée dans le reste de votre corps. À la lumière de ces informations, il sera possible de déterminer le traitement le plus approprié pour votre cancer.

Mammographie

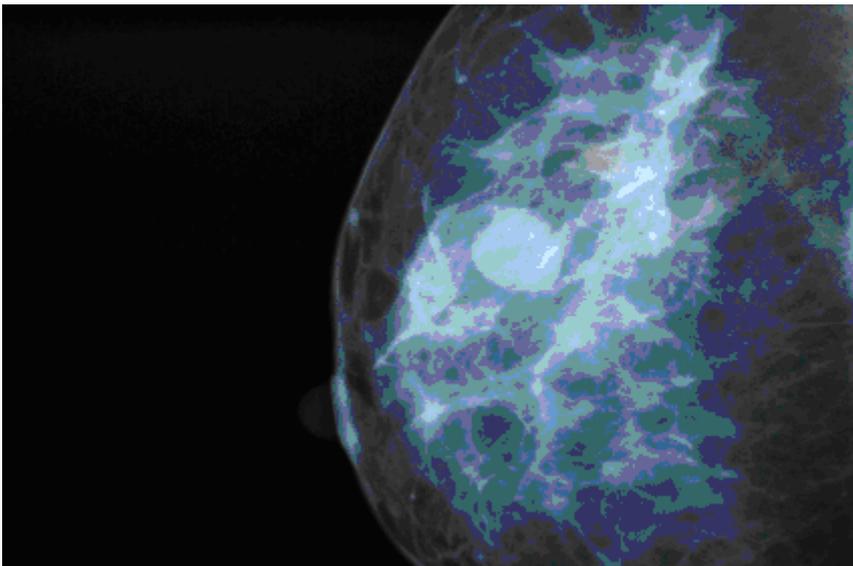
La mammographie est une radiographie du sein qui permet de détecter des anomalies (masses, micro-calcifications, densité anormale, etc.) qui ne sont pas palpable par vous ou votre médecin. Cet examen permet le dépistage du cancer du sein ou d'autres maladies bénignes du sein. Il faut savoir qu'environ 10 % des cancers du sein ne sont pas décelables par la mammographie. Il faut alors utiliser d'autres types d'examen qui ne demandent pas de préparation spéciale de votre part. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun avant de passer cet examen. Si vous êtes enceinte, il est essentiel de le mentionner au personnel.

Plus la patiente est jeune, plus les seins sont denses et plus l'interprétation de la mammographie sera difficile. Pour la mammographie de dépistage, la technicienne prendra 4 radiographies (2 incidences pour chaque sein). Parfois des agrandissements et compressions additionnelles seront effectués lors de l'examen ou quelques jours plus tard. Le fait de revenir pour passer un examen de plus ne veut pas dire que vous avez nécessairement un cancer : en fait, le radiologiste désire mieux voir ou apprécier une région du sein pour lequel la mammographie a démontré une anomalie qu'il voudrait mieux caractériser.



La mammographie

Source : L’Institut national du cancer du Canada



L'échographie mammaire

Échographie mammaire :

L'échographie mammaire est un examen qui permet d'obtenir des images du sein à l'aide d'ultrasons. Un gel est appliqué sur la peau pour permettre le bon contact entre la sonde et la peau. La sonde transmet directement les images du sein sur un petit écran. Des photos des images vues à l'écran sont prises. Aucun rayon X n'est utilisé lors de cet examen et le sein n'est pas

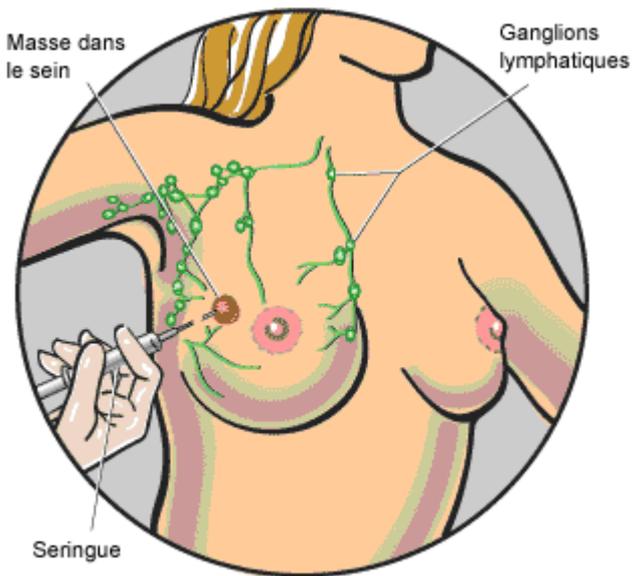
comprimé. L'examen dure habituellement entre 5 et 10 minutes. Cet examen ne demande pas de préparation spéciale. Il n'est pas non plus nécessaire d'être à jeun avant de passer cet examen.

L'échographie mammaire est parfois utilisée lorsque la mammographie n'est pas concluante. Cet examen permet de constater la nature des masses palpées ou détectées lors de la mammographie (masse solide ou masse liquide). En effet, bien que l'échographie mammaire permette de voir la nature des masses, elle ne permet pas toujours de déterminer avec certitude s'il s'agit d'un cancer ou non. Il faut donc souvent réaliser des examens supplémentaires.

Biopsie

La biopsie est une intervention qui permet d'aller chercher un ou des échantillons de la tumeur en faisant une petite incision d'environ 4 ou 5 mm sur la peau. Cette intervention se déroule sous anesthésie locale (comme chez le dentiste). Une aiguille est insérée dans le sein à l'endroit où se trouve la tumeur. Puis, un petit échantillon de la tumeur est retiré pour être ensuite analysé au laboratoire de pathologie. Cet examen permet d'obtenir une analyse plus détaillée de la composition de la tumeur.

Il existe différents types de biopsies. Lorsque la tumeur est palpable, votre chirurgien peut effectuer une biopsie dès la première consultation à l'aide d'une aiguille fine (cytologique) ou d'une aiguille légèrement plus grosse (trocart). Par contre, lorsque la tumeur est non palpable, on doit alors utiliser une technique en radiologie afin de la localiser précisément dans le but de faire la biopsie au bon endroit. On se sert soit de l'échographie, soit de la stéréotaxie et les prélèvements sont eux aussi effectués à l'aide de deux types d'aiguilles (le mammotome ou le trocart).



Biopsie cytologique (au moyen d'une aiguille fine)

Investigation générale

La majorité des femmes (plus de 95%) chez qui un diagnostic de cancer du sein vient d'être porté aura un cancer localisé, donc sans métastase à distance. Cependant, afin de préparer la patiente à la chirurgie, on fera une histoire précise de ses antécédents personnels, on effectuera également un examen physique, un électrocardiogramme (si > à 40ans), quelques prises de sang et parfois, en plus, les examens suivants.

Radiographie pulmonaire



Source: MRI Tests and Procedures DB

La radiographie pulmonaire permet d'évaluer l'état de santé global de vos poumons et permet aussi de vérifier s'il y a présence d'un cancer dans ceux-ci. Selon le stade de votre maladie, vous n'aurez peut-être pas besoin de passer cet examen.

Échographie abdominale

L'échographie de l'abdomen est un examen qui permet la visualisation de certains organes de l'abdomen à l'aide d'ultrasons. Le but de cet examen est de vérifier s'il y a présence de cancer dans votre foie. Lors d'une échographie abdominale, un gel est appliqué sur la peau pour permettre le bon contact entre la sonde et la peau. La sonde transmet directement les images des organes visualisées sur un petit écran. Des photos des images vues à l'écran sont prises. Aucun rayon X n'est utilisé lors de cet examen. L'examen dure habituellement entre 5 et 10 minutes. Cet examen ne demande pas de préparation spéciale. Selon le stade de votre maladie, vous n'aurez peut-être pas besoin de passer cet examen.

Scintigraphie osseuse

Cet examen permet de visualiser les os du corps. Le but de cet examen est de vérifier s'il y a présence de cancer dans vos os. Selon le stade de votre maladie, vous n'aurez peut-être pas besoin de passer cet examen.

Tomodensitométrie (TDM)

Cet examen permet d'obtenir des images en trois dimensions de certains organes et constituants de votre corps. Le but de cet examen est de vérifier s'il y a propagation du cancer dans votre foie, vos poumons, votre cerveau et vos os. Cet examen ressemble à une radiographie. Selon le stade de votre maladie, vous n'aurez peut-être pas besoin de passer cet examen. Si vous avez une allergie à l'iode, il est essentiel que vous en informiez votre médecin et le personnel soignant avant d'effectuer ce type d'examen.

Autres examens

Il est possible que votre médecin vous demande de passer d'autres examens selon le type de traitement envisagé. Entre autre, si vous devez recevoir de la chimiothérapie, vous devrez passer des examens permettant d'évaluer le fonctionnement de votre cœur. Vous pourriez devoir passer une électrocardiographie (ECG), une scintigraphie cardiaque (ventriculographie isotopique ou MUGA) et/ou une échographie cardiaque.

Prise en charge post-examen

Un membre de l'équipe du Centre des maladies du sein vous communiquera les résultats de vos examens. Il y aura un délai entre le moment de l'examen et l'obtention des résultats, selon le type d'examen passés.

Stades du cancer du sein

Il est primordial et important d'évaluer la propagation du cancer dans le sein et à l'extérieur du sein. On appelle cette étape la

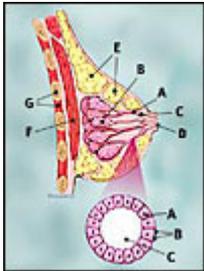
détermination du stade de la maladie. On utilise alors un système standard de classification. Le stade aide à déterminer quels sont les risques de réapparition du cancer. Le stade influence le choix du traitement.

On peut définir le stade du cancer du sein par un chiffre. Ce système classe le cancer du sein selon cinq groupes, le stade 0 (carcinome « in situ ») étant une maladie localisée et le stade IV étant une maladie propagée dans le corps. Plus le stade est bas, plus petits sont les risques de récurrence. À l'inverse, plus le stade est élevé plus grands sont les risques de récurrence.

On peut aussi définir le stade du cancer du sein selon la classification TNM qui est une combinaison de lettres et de chiffres. Les lettres T, N et M correspondent aux termes anglais : Tumor (Tumeur), Node (ganglion lymphatique) et Metastase (Métastase). Ce système classe les tumeurs selon leur taille (T), selon le degré d'envahissement des ganglions lymphatiques (N) et selon la présence ou l'absence de métastases (M). Le chiffre suivant la lettre T indique la taille de la tumeur, le chiffre suivant la lettre N indique le degré de propagation du cancer au niveau des ganglions lymphatiques et le chiffre suivant la lettre M indique la présence ou l'absence de métastases à distance.

Structure du sein

La structure du sein est complexe. En fait, le sein se compose de graisse, de glandes et de canaux. Les glandes, agencées en lobules, produisent le lait et les canaux servent à transporter le lait jusqu'au mamelon. Chaque sein est formé de 15 à 20 compartiments appelés unités lobulaires ou lobes. Chaque lobe est composé de plusieurs lobules qui sont reliés entre eux par des canaux. Les unités lobulaires sont séparées par des ligaments.



Anatomie du sein :

1. Canaux
2. Lobules
3. Coupe agrandie des canaux galactophores
4. Mamelon
5. Graisse
6. Grand muscle pectoral
7. Paroi de la cage thoracique / cage thoracique

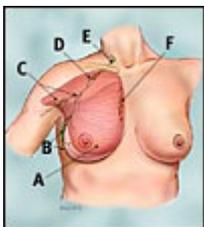
[Agrandir le dessin](#)
Anatomie du sein

Détail :

1. Cellules canalaire normales
2. Membrane basale
3. Lumen (centre du canal)

Dessin offert à titre gracieux par <http://www.breastcancer.org>

Le sein contient aussi des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Les vaisseaux lymphatiques servent à transporter la lymphe qui est un liquide incolore. Les vaisseaux lymphatiques servent à relier les ganglions entre eux formant ainsi une chaîne. Les lymphatiques du sein se drainent majoritairement dans les ganglions de l'aisselle. Le médecin en tiendra compte dans l'évaluation et le traitement.



Ganglions lymphatiques axillaires

Zones de ganglions lymphatiques adjacentes à la région du sein.

1. Grand muscle pectoral
2. Ganglions lymphatiques axillaires : niveaux I
3. Ganglions lymphatiques axillaires : niveaux II
4. Ganglions lymphatiques axillaires : niveaux III
5. Ganglions lymphatiques supra-ventriculaires
6. Ganglions lymphatiques mammaires internes

[Agrandir le dessin](#)
Ganglions lymphatiques axillaires

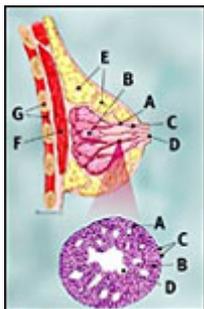
Dessin offert à titre gracieux par <http://www.breastcancer.org>

Les femmes produisent des hormones, à savoir l'œstrogène et la progestérone, qui auront une influence sur leurs seins tout au long de leur vie. Ces hormones sont produites en quantité variable durant leur vie.

Principaux types de cancer du sein

Il existe différents types de cancer du sein. On peut diviser les cancers du sein en deux grandes catégories :

- 1) Cancer non invasif (in situ)
- 2) Cancer invasif (infiltrant)



Anatomie du sein :

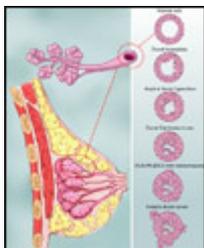
1. Canaux
2. Lobules
3. Coupe agrandie des canaux galactophores
4. Mamelon
5. Graisse
6. Grand muscle pectoral
7. Paroi de la cage thoracique / cage thoracique

[Agrandir le dessin](#)

Carcinome canalaire in situ (CCIS)

Détail :

1. Cellules canales normales
2. Cellules canales cancéreuses
3. Membrane basale
4. Lumen (centre du canal)



[Agrandir le dessin](#)

Variations d'un carcinome canalaire in situ (CCIS)

Anatomie du sein :

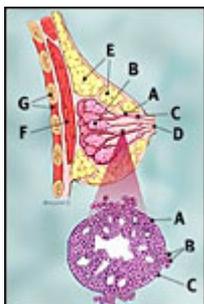
1. Canaux
2. Lobules
3. Coupe agrandie des canaux galactophores
4. Mamelon
5. Graisse
6. Grand muscle pectoral
7. Paroi de la cage thoracique / cage thoracique

[Agrandir le dessin](#)

Carcinome lobulaire in situ (CLIS)

Détail :

1. Cellules lobulaires normales
2. Cellules lobulaires anormales
3. Membrane basale



Anatomie du sein :

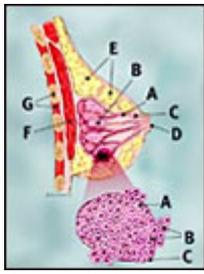
1. Canaux
2. Lobules
3. Coupe agrandie des canaux galactophores
4. Mamelon
5. Graisse
6. Grand muscle pectoral
7. Paroi de la cage thoracique / cage thoracique

[Agrandir le dessin](#)

Carcinome canalaire infiltrant (CCI)

Détail :

1. Cellules canales normales
2. Cellules canales cancéreuses franchissant la membrane basale
3. Membrane basale



Anatomie du sein :

1. Canaux
2. Lobules
3. Coupe agrandie des canaux galactophores
4. Mamelon
5. Graisse
6. Grand muscle pectoral
7. Paroi de la cage thoracique / cage thoracique

[Agrandir le dessin](#)

Carcinome lobulaire infiltrant (CLI)

Détail :

1. Cellules normales
2. Cellules lobulaires cancéreuses franchissant la membrane basale
3. Membrane basale

Cancer du sein non-invasif

Carcinome Canalaire In Situ/Intracanalair (CCIS) : c'est le type le plus fréquent de cancer du sein non-invasif chez la femme. C'est une forme de cancer très précoce. Comme son nom l'indique, cette forme de cancer se développe à l'intérieur des canaux de lactation du sein. Les cellules anormales ne se sont pas dispersées à l'extérieur des canaux de lactation. On diagnostique beaucoup plus fréquemment ce type de cancer depuis l'utilisation plus répandue de la mammographie. Dans la majorité des cas, il est alors non-palpable. Parfois, le cancer canalaire in-situ se situe dans une minime portion du sein, parfois il implique tout un segment. Ce type de cancer ne se dissémine pas aux ganglions ou à d'autres organes. Il n'a pas le potentiel de faire des métastases! Il est avantageux de le diagnostiquer à ce stade, car ce cancer est alors guérissable dans plus de 98 % des cas. Par conséquent, on peut être très optimiste et il est primordial d'effectuer un bon traitement. S'il n'est pas traité, le cancer « in situ » poursuit son développement et peut alors devenir un cancer « infiltrant » qui peut se propager à l'extérieur des canaux et former une bosse.

N.B. : Carcinome Lobulaire in situ (CLIS): Cette condition n'est pas considérée comme un cancer, mais plutôt comme un facteur de risque de cancer du sein. D'ailleurs, on utilise maintenant le terme néoplasie lobulaire pour le décrire plutôt que « carcinome lobulaire in situ », car ce terme fait souvent croire à la patiente qu'elle a un cancer, ce qui n'est pas le cas.

Cancer du sein invasif

Cette catégorie de cancer est aussi appelée cancer infiltrant. Ce terme signifie que les cellules cancéreuses ont traversé la paroi du canal de lactation. Le cancer est souvent palpable et a la possibilité de se propager aux ganglions de l'aisselle. Dans la plupart des cas, le cancer invasif est encore bien guérissable; cependant, si on néglige de le traiter il pourrait se propager dans diverses parties du corps (métastases).

Il existe plusieurs types de cancer du sein invasif, à savoir le carcinome lobulaire infiltrant et le carcinome canalaire infiltrant; ce dernier type peut être sans particularité aucune ou encore démontrer des caractéristiques particulières et qui sont souvent associées à un meilleur pronostic : le carcinome mucineux (ou colloïde), tubulaire, médullaire, papillaire... Les principales différences entre ces types de cancer sont les cellules principales qui les composent. Ces types particuliers de cancer du sein sont plus rares.

Une forme distincte de cancer du sein invasif est le cancer du sein inflammatoire qui se caractérise principalement par un sein qui peut devenir rouge, enflé et chaud. La peau du sein peut aussi prendre l'aspect d'une orange. Il passe souvent pour une banale mastite ou une infection du sein. Cependant, cette « infection » ne se guérit pas avec des antibiotiques. Si au bout de 2 semaines de traitement d'une infection ou d'une mastite, tout ne rentre pas dans l'ordre, vous devriez revoir votre médecin pour qu'il considère une investigation spécifique.

Finalement, une autre forme particulière de cancer du sein se nomme la maladie de Paget du sein qui se caractérise par une petite plaie que ne guérit pas au niveau du mamelon. Encore une fois, si une petite ulcération survient au niveau du mamelon, ce n'est pas nécessairement un cancer; cependant, si après quelques 2 à 3 semaines de traitement, elle ne s'améliore pas, vous devriez en parler à votre médecin.