

A qui en parler ?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations ?
Vous avez besoin de parler ?
Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement ?
Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer ?

Dans ce cas, appelez Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme.

Des professionnels (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux) sont à l'écoute de toute personne confrontée au cancer.

Cancerinfo

POUR TOUTES VOS QUESTIONS SUR LE CANCER

 0800 15 801

 cancer.be/info

 publications



Fondation
contre le Cancer



Fondation
contre le Cancer

Fondation d'utilité publique

Chaussée de Louvain 479 - 1030 Bruxelles

T. 02 736 99 99

info@cancer.be - www.cancer.be

Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 - BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur

www.facebook.com/fondationcontreleccancer



Fondation
contre le Cancer

Les cancers du sein



A qui cette brochure est-elle destinée ?

Ce document s'adresse avant tout aux personnes confrontées à un cancer du sein.

Lorsqu'on vous annonce un diagnostic de cancer, de très nombreuses questions et émotions se bousculent. On veut comprendre comment et pourquoi la maladie s'est développée, quels sont les examens et les traitements indispensables, combien de temps ils risquent de durer... On se demande si une guérison est possible, si les traitements permettent de poursuivre une vie normale ou s'il faudra se faire aider... On s'interroge sur le coût de la maladie, sur ce qu'il vaut mieux dire ou ne pas dire à son entourage...

A toutes ces questions et à bien d'autres, des réponses devront être apportées au fur et à mesure qu'elles se posent, au cas par cas, en fonction de l'évolution particulière de chaque patient.

Votre médecin jouera à cet égard un rôle essentiel. Lui seul est en mesure de vous informer avec précision sur l'évolution de votre cas, pour autant que vous le lui demandiez.

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des informations générales très importantes pour comprendre ce qu'est votre cancer et comment il se soigne. Elle peut également vous aider à poser les bonnes questions à votre médecin ou à l'équipe médicale, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière. N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.

Table de matières

A qui cette brochure est-elle destinée ?	3
Qu'est-ce qu'un cancer ?	4
Un peu d'anatomie	6
Chiffres	7
Facteurs de risque	8
Prévention	10
Dépistage	11
Le cancer du sein chez l'homme	12
Symptômes	14
Examens de diagnostic	16
Traitements	17
Effets secondaires des traitements	24
Chirurgie réparatrice du cancer du sein	28
Informations utiles	33
Encore quelques conseils	35
La Fondation contre le Cancer : une mission, trois objectifs	39

Qu'est-ce qu'un cancer ?

Un cancer résulte d'une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules, qui se multiplient de manière incontrôlée et anarchique, à tel point qu'elles finissent par envahir l'organe dans lequel elles se trouvent et par envoyer d'autres cellules malades à distance, vers d'autres organes.

Cause

Au départ, ce sont les dégâts accumulés par une cellule qui entraînent le processus de cancérisation (carcinogénèse). Ces dégâts peuvent entre autres être dus à l'exposition à des produits toxiques (au premier rang desquels se trouve la fumée de tabac), à des agents physiques (ultraviolets naturels ou artificiels, rayonnements, pollution), ou à certains virus. Le lien avec l'alimentation est établi mais encore mal connu. Par contre il est établi que l'alcool, l'excès de poids et le manque d'exercice physique augmentent le risque de certains cancers, tout comme des expositions professionnelles à différents produits chimiques. L'hérédité n'intervient que rarement. Les cancers ne sont jamais contagieux.

Evolution

Après un certain temps d'évolution, certaines cellules cancéreuses peuvent s'échapper de leur tumeur d'origine et aller s'installer dans d'autres parties du corps, via les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Ces colonies distantes portent le nom de **métastases**.

Le processus de cancérisation est habituellement très lent. Il peut s'étendre sur plusieurs années, voire des dizaines, après les premiers dégâts cellulaires.

Voilà pourquoi la fréquence des cancers augmente globalement avec l'âge. C'est aussi la raison pour laquelle le dépistage précoce de certains cancers est si important. Il permet de les traiter avant l'apparition des métastases.

Dernière précision : tumeur n'est pas toujours synonyme de cancer. Une tumeur est une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. On parle respectivement de tumeur maligne (cancer), ou de tumeur bénigne (adénome, kyste...).

Vous cherchez d'autres informations ? Appelez **Cancerinfo** gratuitement au **0800 15 801**, du lundi au vendredi de 9h à 18h.



Un peu d'anatomie

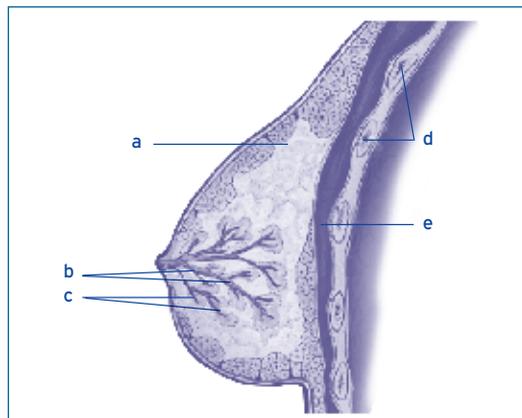


Illustration anatomique du sein

- | | |
|------------|--------------------|
| a) graisse | d) côtes |
| b) canaux | e) muscle pectoral |
| c) lobules | |

Le sein - ou glande mammaire - est constitué d'une vingtaine de "lobes glandulaires" entourés de tissu graisseux. Les lobes glandulaires produisent le lait.

Les canaux excréteurs de ces lobes, appelés canaux galactophores, débouchent sur le mamelon.

Le mamelon est lui-même entouré d'une zone pigmentée, l'aréole.

La peau de l'aréole est légèrement déformée par les orifices des glandes sébacées, des glandes sudoripares et des follicules pileux.

Le sein repose sur le muscle pectoral.

Chiffres

Une précision importante : il existe plusieurs types de cancers du sein, de sorte qu'il faudrait plutôt parler des cancers du sein. Le singulier est avant tout une commodité de langage que nous adopterons dans cette brochure.

Les chiffres qui suivent sont éloquentes :

- plus de 10 000 nouveaux cas de cancer du sein sont diagnostiqués chaque année en Belgique ;
- environ une femme sur 9 sera atteinte d'un cancer du sein avant l'âge de 75 ans ;
- le cancer du sein est le premier des cancers de la femme en terme de fréquence ;
- 75 % des cas de cancer du sein apparaissent après l'âge de 50 ans.

Le cancer du sein apparaît très rarement chez l'homme (\pm 80 nouveaux cas par an en Belgique). Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la page 12 de cette brochure.

Facteurs de risque

Certaines femmes présentent **un risque plus élevé** que la moyenne d'être atteintes d'un cancer du sein.

Voici les facteurs de risque les plus importants :

- l'âge : 75 % des cas apparaissent après 50 ans ;
- des facteurs hormonaux inévitables : être une femme, avoir eu ses premières règles avant l'âge de 12 ans, être ménopausée plus tard que la moyenne augmentent le risque de cancer du sein ;
- des facteurs hormonaux évitables : ne pas avoir eu d'enfant, avoir eu son premier enfant après l'âge de 30 ans, l'hormonothérapie substitutive (prise d'hormones féminines à partir de la ménopause) ou la prise précoce de la pilule contraceptive peu après la puberté augmentent le risque ;
- des antécédents personnels de cancer du sein ou de lésions à risques dans le sein ;
- le fait d'avoir des seins denses ;
- le mode de vie : consommation d'alcool, surpoids, sédentarité...

Dans la plupart des cas, on n'identifie cependant aucune cause particulière chez une femme atteinte d'un cancer du sein.

Enfin, 5 à 10 % des cancers du sein sont liés à une anomalie (mutation) au niveau d'un gène appelé "BRCA" (BReast Cancer Antigen). Ces anomalies génétiques peuvent se transmettre à la descendance (facteur de risque héréditaire). L'hérédité peut être évoquée lorsque plusieurs proches (la mère, une tante et/ou une sœur) sont ou ont été atteintes d'un cancer du sein, et plus particulièrement si la maladie s'est déclarée chez elles avant la ménopause.

Un dépistage génétique peut être proposé dans ces cas particuliers. Il permet d'identifier les femmes effectivement porteuses d'une anomalie génétique qui augmente le risque de développer un cancer du sein. Si tel est le cas, un dépistage particulier ou un traitement préventif peut leur être proposé.



Prévention

Le mode de vie influence très probablement le risque de développer un cancer du sein.

Plusieurs études indiquent des liens entre les cancers du sein et une alimentation riche en graisses saturées, la prise de poids après la ménopause, une consommation excessive de boissons alcoolisées et/ou un manque d'activité physique.

La prévention consiste à **réduire** fortement la consommation de **boissons alcoolisées** (1 verre par jour maximum), à adopter une **alimentation plus équilibrée**, à **éviter** les **kilos superflus** et à pratiquer régulièrement une **activité physique modérée**.

Cette prévention n'est malheureusement pas une assurance 'tout risque', mais elle est de toute façon favorable au maintien d'une bonne santé.

Chez les femmes qui présentent un risque très élevé de cancer du sein, un traitement préventif à base de Tamoxifène (hormonothérapie) est parfois proposé. Il faut cependant mesurer au cas par cas les avantages et inconvénients possibles de ce type de traitement préventif.

Dépistage

Le dépistage systématique (Mammotest) est recommandé, tous les deux ans, à toutes les femmes asymptomatiques (sans anomalie au niveau des seins) entre 50 et 69 ans. En cas d'anomalies, un suivi particulier leur sera proposé.

Chez les femmes qui ont déjà eu un cancer du sein, le dépistage au niveau de l'autre sein reste un examen important, puisqu'il permet de mettre en évidence un éventuel nouveau cancer à un stade précoce.

On fait appel pour cela à la **mammographie**. Cette technique est également utilisée pour la surveillance du sein traité.

Le rythme de ces mammographies sera déterminé par le médecin traitant.

Auto-surveillance des seins

L'auto-surveillance des seins par la femme elle-même reste préconisée chez celles qui ont été soignées pour un cancer du sein. Il permet parfois de mettre en évidence une récurrence dans le sein traité, ou un nouveau cancer dans l'autre sein, en se basant sur la recherche de modifications par rapport à l'examen précédent.

La palpation du sein étant parfois source d'anxiété, ou difficile à réaliser, il est préférable de recourir à **l'inspection visuelle**, à la recherche d'une anomalie dans l'aspect du sein (voir page 14).

Il est souhaitable de pratiquer l'auto-surveillance chaque mois, une semaine après le début des règles. Après la ménopause, l'examen se fait chaque mois à jour fixe. Si l'auto-surveillance montre une anomalie, il convient de consulter le médecin.

Le cancer du sein chez l'homme

Le cancer du sein est très rare chez l'homme. Il représente moins d'1 % des cas de cancer du sein en Belgique (chiffres 2011 : 75 cas chez des hommes pour 10 490 chez des femmes). L'âge moyen d'apparition de ce cancer chez les hommes se situe entre 60 et 65 ans.

Des éléments tels que l'hérédité, l'exposition à des radiations ou un historique médical de maladie bénigne des seins sont des facteurs de risque communs aux hommes et aux femmes. Il existe cependant certains facteurs de risque spécifiquement masculins : fonctionnement réduit des testicules (production limitée de testostérone), syndrome de Klinefelter (anomalie rare se traduisant par la présence d'un chromosome X supplémentaire, organes sexuels peu développés et gynécomastie, c'est-à-dire une augmentation de la taille des seins) et diverses autres affections des testicules (inflammation, traumatisme ou testicules non descendus).

En ce qui concerne les prédispositions héréditaires, le gène BRCA2 est associé à un risque accru de cancer du sein chez l'homme, comme chez la femme. Il ne semble pas y avoir de lien entre le cancer du sein chez l'homme et le gène BRCA1, associé au cancer du sein chez la femme.

Une attention particulière doit être portée à certains signaux d'alarme, au niveau des mamelons :

- une boule ou une grosseur inhabituelle ;
- une anomalie au niveau du mamelon (eczéma, rétraction, écoulement) ;
- une modification de la coloration de la peau autour du mamelon ;

- un gonflement des ganglions dans les régions périphériques à la poitrine (aisselle, clavicules) ;
- des douleurs inhabituelles.

Si ces anomalies sont répétées ou persistantes, elles justifient la consultation d'un médecin. Il est le seul à pouvoir déterminer, par des examens appropriés, si elles sont dues à un cancer. Si nécessaire, il vous dirigera vers un spécialiste pour un suivi complémentaire. Vous augmentez ainsi vos chances de découvrir plus rapidement un éventuel cancer, ce qui permet, le cas échéant, un traitement moins agressif et peut augmenter les chances de guérison.

Les traitements (chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie, chimiothérapie) dépendent en partie du degré d'extension de la maladie, mais sont généralement similaires à ceux donnés aux femmes.

Symptômes

Aucune anomalie n'est automatiquement associée à un cancer du sein. La présence d'une "boule" dans le sein, une douleur ou un écoulement par le mamelon, sont les modifications le plus souvent constatées par les femmes. L'examen médical proprement dit comprend l'inspection et la palpation des seins.

L'**inspection visuelle** recherche surtout une anomalie de la forme ou du contour du sein, une modification de la coloration de la peau, une anomalie au niveau du mamelon. Cette inspection est réalisée dans 3 positions différentes : les bras pendants le long du corps, les mains sur la tête puis les mains à la taille. La modification la plus évocatrice d'un cancer est une rétraction localisée de la peau.

La **palpation** concerne chaque sein ainsi que certains endroits où se trouvent des ganglions (sous les bras, au-dessus et au-dessous des clavicules).



La **douleur** au niveau d'un sein est d'origine variable. Elle peut être cyclique (avant les règles) ou non-cyclique (en cas d'abcès, de kyste, etc.). C'est cependant rarement un signe précoce de cancer du sein.

L'anomalie au niveau du **mamelon** la plus fréquente est l'eczéma. Plus rarement, un cancer peut se manifester par un écoulement ou une rétraction au niveau du mamelon.

Un traumatisme au niveau du sein motive parfois la réalisation d'examens médicaux et il arrive qu'un cancer soit mis en évidence à cette occasion. Mais le coup reçu sur la poitrine n'est pas responsable du développement de ce cancer.

Ces symptômes peuvent aussi être la conséquence d'un problème de santé qui n'a aucun rapport avec un cancer. De plus, pour être significatifs, ils doivent être persistants (plus de 2 semaines) ou répétés. Notez également que l'âge est un facteur qui augmente les risques de cancer et qu'il convient donc d'être encore plus attentif aux signaux d'alarme en vieillissant. Quoi qu'il en soit, des anomalies répétées ou persistantes, même autres que celles reprises dans cette liste, justifient la consultation de son médecin.

Examens de diagnostic

Lorsqu'il suspecte la présence d'un cancer du sein, le médecin aura recours à une série d'examens pour confirmer son diagnostic et établir, si nécessaire, un bilan d'extension.

- Une **mammographie** peut être effectuée si cela n'a pas été fait précédemment.
- Une **échographie** des seins peut être réalisée en complément de la mammographie.
- Une **ponction** dans la zone suspecte est pratiquée à l'aiguille fine ou sous la forme d'une "microbiopsie" :
 - L'**aiguille fine** - Cet examen a pour but de prélever des cellules. La ponction ne permet pas toujours un diagnostic de certitude et doit alors être complétée par une biopsie.
 - La **microbiopsie** - Un prélèvement de plus grande taille est réalisé, sous anesthésie locale, à l'aide d'une aiguille de plus grand diamètre. C'est l'analyse microscopique du prélèvement qui permet de poser un diagnostic certain de cancer du sein et d'en déterminer le type.
- Une **prise de sang** permet notamment de rechercher la présence de marqueurs tumoraux (CA 15.3). Ce sont des substances sécrétées par les cellules cancéreuses ou par des tissus sains. La détermination de leur concentration sanguine est importante non pas pour le diagnostic, mais bien pour le suivi du traitement, en cas de métastases.
- L'**imagerie médicale** : divers examens (radiographie du thorax, échographie du foie, scintigraphie osseuse, scanner, IRM) peuvent être réalisés à la recherche d'éventuelles métastases.

Certains examens décrits ci-dessus seront répétés régulièrement après le traitement afin de suivre l'évolution de la maladie. Au terme de cette mise au point, un diagnostic précis est établi, grâce auquel un traitement optimal peut être mis en œuvre.

Traitements

Les traitements du cancer du sein nécessitent une coordination étroite entre différentes disciplines médicales et paramédicales, car on associe, en fonction des besoins, chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie et traitements "ciblés".

Ces différents traitements peuvent être utilisés seuls ou, le plus souvent, en association.

La stratégie de traitement est définie au cas par cas. Elle dépend de différents facteurs dont les plus importants sont le type de cancer, l'envahissement ou non des ganglions lymphatiques, la présence ou non de récepteurs hormonaux à la surface des cellules cancéreuses, le degré d'extension du cancer, l'âge de la personne et son état général.

En d'autres termes, **le traitement est adapté individuellement** lors d'une discussion entre les différents spécialistes (consultation oncologique multidisciplinaire ou COM).

Chirurgie

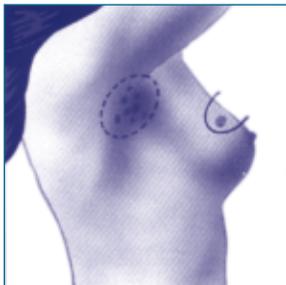
C'est souvent le premier traitement appliqué en cas de découverte d'un cancer du sein. Chaque fois que possible, le chirurgien tentera de préserver le sein.

La chirurgie est toujours complétée par l'enlèvement d'un ou plusieurs ganglions situés sous le bras (au niveau de l'aisselle). A l'heure actuelle, on procède souvent au repérage du (ou des quelques) premier(s) ganglion(s) qui draine(nt) le sein. Après repérage, ce (ou ces quelques) ganglion(s) est (sont) enlevé(s) par le chirurgien et envoyé(s) pour examen au microscope. Cette technique porte le nom

de "ganglion sentinelle". Si le (les) ganglion(s) sentinelle(s) n'est (ne sont) pas envahi(s) par les cellules cancéreuses en provenance du sein, il n'est pas nécessaire d'enlever les autres ganglions situés plus en profondeur. Ceci permet d'éviter les risques de gonflement ultérieur du bras côté opéré (gros bras ou "lymphoedème"). Par contre, si le ganglion sentinelle est envahi, il faudra également retirer et analyser les autres ganglions. Ce procédé porte le nom de curage ganglionnaire. La présence ou l'absence de cellules cancéreuses dans les ganglions conditionne en grande partie les traitements complémentaires.

Différentes techniques chirurgicales sont envisageables, en fonction de la localisation et du degré d'extension de la tumeur :

- **La tumorectomie** correspond à l'enlèvement de la tumeur et d'une partie des tissus qui l'entourent.



Tumorectomie et curage des ganglions

- **La quadrantectomie** (encore appelée mammectomie partielle) correspond à une tumorectomie de plus grand volume.

- **La mammectomie radicale** correspond à l'enlèvement complet du sein.



Mammectomie radicale et curage ganglionnaire

Au moment du retour au domicile, une prothèse en tissu léger est proposée à la patiente pour lui permettre d'avoir une silhouette équilibrée.

Radiothérapie

Ce type de traitement utilise des rayons à très haute énergie capables de détruire les cellules cancéreuses.

La radiothérapie a comme principaux objectifs de diminuer les risques de récurrence locale de la maladie et de permettre la conservation du sein dans de meilleures conditions.

La radiothérapie est appliquée selon deux méthodes : externe ou interne.

La radiothérapie externe

Les rayons sont délivrés grâce à un appareil situé à l'extérieur du corps. Elle ne nécessite généralement pas d'hospitalisation. Les rayons sont habituellement administrés 5 jours par semaine, pendant 5 semaines.

Dans certains cas particuliers, une courte séance d'irradiation peut être donnée pendant l'opération chirurgicale à l'emplacement de la tumeur.

La radiothérapie interne (ou curiethérapie)

La source de rayons est placée dans de fins tubes implantés temporairement dans le sein. Cette forme de radiothérapie nécessite quelques jours d'hospitalisation.

Ces deux méthodes peuvent être combinées selon les cas.

La radiothérapie des ganglions lymphatiques est envisagée notamment lorsque leur enlèvement par la chirurgie est incomplet ou lorsqu'un grand nombre de ganglions sont envahis. Différentes zones ganglionnaires peuvent être traitées par la radiothérapie selon les cas.

Certains types de cancers du sein nécessitent des approches particulières.

Ainsi, le carcinome lobulaire in situ augmente "simplement" le risque de développer ultérieurement un cancer invasif. Le plus souvent, sa découverte ne nécessite pas de traitement mais bien une surveillance attentive.

Radiothérapie et prothèse

Idéalement, la pose d'une prothèse mammaire devrait être différée un an après la radiothérapie. En effet, on observe des modifications de la structure de la peau dans les mois, voire les années qui suivent le traitement par rayons. Par contre, la radiothérapie est possible sur une prothèse déjà en place (dans le cas d'une récurrence).

La chimiothérapie

Contrairement à la chirurgie ou à la radiothérapie qui sont des traitements locaux, **la chimiothérapie** utilise un ou plusieurs médicaments qui diffuseront dans l'ensemble de l'organisme.

Selon la situation, elle est administrée avant ou, le plus souvent, après la chirurgie.

Quand elle est administrée après la chirurgie, les médecins parlent de chimiothérapie adjuvante. Ce terme signifie que la chimiothérapie est destinée à détruire les cellules cancéreuses présentes dans d'éventuelles micro-métastases ou dans des métastases avérées, et qui ne sont pas concernées par les traitements locaux. Le traitement de chimiothérapie commence habituellement au cours du premier mois qui suit la chirurgie.

Il arrive également que la chimiothérapie précède la chirurgie, dans le but de réduire le volume tumoral et de permettre ensuite une opération plus limitée.



L'hormonothérapie

Les examens de laboratoire permettent de détecter la présence ou non de récepteurs hormonaux à la surface des cellules cancéreuses. Ceux-ci sont assimilés à des "serrures" dont l'ouverture par la "clé" adéquate (par exemple une hormone de la classe des œstrogènes) stimule la multiplication des cellules, ce qui n'est pas souhaitable dans le cas d'un cancer du sein.

Lorsque ces récepteurs sont présents sur les cellules cancéreuses, l'hormonothérapie vise à supprimer l'influence des œstrogènes sur la multiplication des cellules en procédant de deux façons :

- en administrant des médicaments qui empêchent l'action des hormones ;
- en stoppant la production de ces hormones (castration) par une ablation chirurgicale ou une radiothérapie externe appliquée aux organes qui les produisent ou en empêchant cette production par des médicaments.

Différents types de médicaments sont actuellement disponibles, dont le Tamoxifen, ou les inhibiteurs de l'aromatase.

L'hormonothérapie est efficace pour réduire le risque de récurrence ou de nouveau cancer du sein.

Médicaments ciblés

Des médicaments récents permettent de s'attaquer aux cellules cancéreuses en perturbant sélectivement certaines étapes-clés de leur fonctionnement. Ces thérapies dites "ciblées"

(parfois aussi appelées biothérapies) sont souvent utilisées en combinaison avec la chimiothérapie classique. Comme cette dernière, ils provoquent des effets secondaires, mais ceux-ci sont souvent moins marqués.

Dans le cas du cancer du sein, ces médicaments spécifiques peuvent être utilisés lorsque les cellules cancéreuses présentent à leur surface un récepteur particulier. On peut alors donner des anticorps monoclonaux (spécifiques) qui bloquent le récepteur depuis l'extérieur des cellules, ou de petites molécules qui agissent en bloquant ce récepteur à l'intérieur même des cellules cancéreuses.

Effets secondaires des traitements

Les effets des traitements ne se limitent pas strictement aux cellules tumorales. Les tissus sains sont aussi touchés, ce qui explique l'apparition d'effets secondaires dont l'intensité varie d'une personne à l'autre.

La plupart des effets secondaires s'atténuent avec le temps et disparaissent après l'arrêt du traitement. Dans certains cas, il est nécessaire de recourir à des traitements spécifiques afin de maîtriser les effets indésirables.

Chirurgie

Les conséquences les plus fréquentes suite à l'intervention chirurgicale consistent, du côté du sein opéré, en une sensation de raideur des muscles du cou, du bras et de l'épaule ainsi qu'en des fourmillements au niveau de la main.

Notons également la possibilité d'un hématome ou d'une infection de la plaie (plus fréquente au niveau de zones traitées par radiothérapie).

Parmi les séquelles tardives, on peut citer des troubles de la sensibilité au niveau de la cicatrice. Le sein peut aussi rester douloureux pendant quelque temps.

L'enlèvement de nombreux ganglions situés sous le bras (creux axillaire) est responsable chez certaines femmes d'un gonflement du bras et de la main du côté opéré. Ce phénomène s'appelle "gros bras" ou **lymphœdème**. Le traitement fait appel essentiellement à de la kinésithérapie spécialisée (drainage lymphatique). La technique du "ganglion sentinelle"

(repérage et enlèvement d'un seul ganglion lymphatique) permet souvent d'éviter ce problème.

Radiothérapie

Les rayons provoquent une irritation des tissus sains situés dans la zone traitée. Ils sont responsables d'une atteinte de la peau semblable à une brûlure légère, de démangeaisons, d'une sécheresse (les cellules les plus superficielles de la peau se détachent) et de pigmentations.

Les séances de radiothérapie peuvent également entraîner de la fatigue.

Parmi les **autres effets secondaires** :

- un gonflement du sein ;
- l'apparition après plusieurs années d'un réseau de petits vaisseaux sanguins superficiels dilatés (télangiectasies), responsable d'un résultat esthétique final de moins bonne qualité ;
- une rougeur de la peau (érythème) s'observe en général au niveau des plis et survient plus volontiers lorsque le sein est volumineux et affaissé. Ces réactions peuvent être aggravées par des lésions de la peau préexistantes (mycoses) ou lors de l'application de produits cosmétiques, surtout s'ils contiennent de l'alcool.

Afin de limiter ces inconvénients, voici quelques conseils pratiques pendant la radiothérapie :

- la région traitée par les rayons doit être lavée à l'eau claire, tiède, et sans savon ;
- les déodorants, les produits pour la peau et les sparadraps sont généralement à éviter sur la zone traitée ;

- un talc est appliqué au niveau du creux axillaire (sous les bras) et sous le sein, pour assécher ces régions qui transpirent naturellement ;
- les vêtements et sous-vêtements doivent être amples, le port du soutien-gorge doit être évité, la peau doit être protégée par une chemisette en coton ;
- la rougeur, les chatouillements, la sécheresse de la peau et la pigmentation sont efficacement traités, après la fin de la radiothérapie, par un assortiment de crèmes cosmétiques.

Chimiothérapie

Les médicaments utilisés détruisent les cellules cancéreuses, mais également un certain nombre de cellules saines qui ont la propriété de se multiplier rapidement. C'est le cas des cellules qui régénèrent le sang (globules rouges, globules blancs et plaquettes), des cellules qui tapissent les parois du tube digestif et des cellules qui assurent la croissance des cheveux.

Les principaux effets secondaires de la chimiothérapie sont donc :

- une **fatigue** intense (due à une diminution du nombre de globules rouges, laquelle entraîne l'apparition d'une anémie) ;
- une sensibilité plus grande aux **infections** (due à une diminution du nombre de globules blancs) pouvant nécessiter la prise d'antibiotiques ;
- un risque de **saignements et** d'apparition d'**hématomes** (lié à la diminution du nombre de plaquettes) ;
- des **nausées**, des **vomissements**, une perte de l'appétit (liés à une atteinte des cellules du tube

digestif). Des médicaments permettent d'atténuer ces symptômes ;

- une **chute des cheveux**. On peut essayer de la prévenir par le port d'un casque réfrigérant lors de certaines chimiothérapies ;
- une **perturbation du fonctionnement cardiaque** ou une **polynévrite** (irritation des nerfs) peuvent être causées par certaines chimiothérapies.

Hormonothérapie

Les effets secondaires sont liés au médicament utilisé. Ainsi, les anti-œstrogènes, tels que le Tamoxifen, peuvent causer bouffées de chaleur, transpirations abondantes, changements brusques de l'humeur, insomnies, etc.

Un risque légèrement accru de cancer de l'endomètre (muqueuse de l'utérus) est possible, surtout dans le cas d'un traitement de longue durée. Il est donc conseillé de procéder à un suivi gynécologique.

Médicaments ciblés

Ces médicaments peuvent perturber le fonctionnement cardiaque, s'accompagner de perturbations du système digestif (aphtes douloureux, diarrhées, nausées...), ou d'une irritation de la peau au niveau des mains et pieds.

Chirurgie réparatrice du cancer du sein

Les techniques actuelles de reconstruction permettent à toute femme, quel que soit son âge ou le degré d'avancement de sa maladie, d'être candidate à une reconstruction.

Dans certains cas, le choix de la technique de reconstruction est envisagé avant l'opération initiale, ce qui permet au chirurgien d'adapter le tracé des incisions au cours de l'intervention.

Il est possible de reconstruire le sein dans la foulée de la mammectomie initiale. Mais généralement, un délai de plusieurs mois est respecté après l'intervention avant de procéder à une reconstruction. Le plus souvent, le sein est reconstruit après le traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie.

Reconstruction par prothèse

La condition primordiale pour choisir ce type de reconstruction est la qualité de la peau, celle-ci devant être adéquate en quantité et en souplesse. Une peau trop fine mènera cette reconstruction à l'échec à plus ou moins brève échéance. Une peau de bonne qualité est donc indispensable pour accueillir la prothèse en toute sécurité et donner au sein un galbe suffisant.

Plusieurs types de prothèses sont actuellement sur le marché, notamment celles dont l'enveloppe en silicone contient du gel de silicone ou du sérum physiologique.

Prothèse simple

Elle est implantée sous le muscle grand pectoral et le muscle grand dentelé de manière à éviter autant que

possible la formation d'une capsule rigide (coque) donnant au sein un aspect figé. Le volume fixe de ces prothèses est un inconvénient car il ne s'adapte pas à un amaigrissement ou à un gain de poids de la femme.

Prothèse par expansion tissulaire

Le principe d'expansion tissulaire consiste à implanter un ballon sous la peau ou sous le muscle et à le gonfler progressivement jusqu'à obtenir un volume suffisant. Ce type de reconstruction ne peut être utilisé que si la peau possède une bonne élasticité, c'est-à-dire si elle n'a pas été traitée par des rayons. La prothèse est gonflée progressivement pendant plusieurs semaines pour obtenir un galbe mammaire adéquat.

Les principaux inconvénients de cette technique sont :

- la procédure d'expansion est longue et peut être désagréable ;
- le sein reconstruit est peu ou pas mobile ;
- le sein ne suit pas l'évolution naturelle d'affaissement de la poitrine avec l'âge.

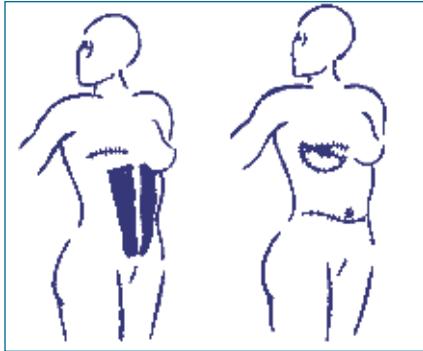
Reconstruction par tissu vivant

Il existe plusieurs techniques de reconstruction.

Par lambeau musculo-cutané du grand droit de l'abdomen - technique dite du "TRAM" ou par lambeau libre du ventre - technique dite "DIEP".

Le chirurgien peut transférer un des muscles du ventre (muscle "grand droit"), de la peau et de la graisse vers la région opérée. Il reconstruit l'ensemble pour lui donner la forme d'un sein.

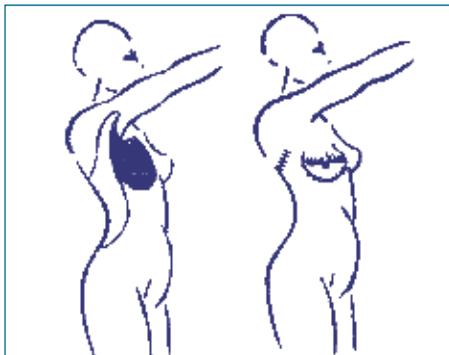
Les patientes sont souvent séduites par cette technique parce qu'en une seule opération, elles bénéficient d'une reconstruction mammaire et d'un ventre plat. Le risque de hernie ne doit cependant pas être négligé.



Transfert du ventre vers le sein

Par lambeau cutané du grand dorsal

La technique consiste à utiliser la peau située au niveau des aisselles. Cette zone de peau est taillée en 3 "pétales" vascularisés par le muscle grand dorsal (technique dite de la "fleur de lys"). Un sein est ensuite reconstitué.



Transfert du dos vers le sein

Les avantages de la reconstruction par tissu vivant sont :

- la reconstruction est définitive ;
- le sein est souple, naturel dans sa forme et sa consistance ;
- la quantité de graisse dont il est constitué varie avec la perte ou la prise de poids générale de la personne ;
- le sein reconstruit vieillit avec le corps et la symétrie est donc beaucoup plus stable dans le temps qu'avec une prothèse.

L'inconvénient principal est une opération beaucoup plus importante que pour une prothèse.

Autres reconstructions par lambeau libre

Il existe d'autres sites permettant le prélèvement de tissus pour la reconstruction d'un sein. Citons, à titre d'information, le muscle grand dorsal opposé au sein opéré ou le grand fessier. Ces différents lambeaux ont été imaginés pour limiter le prélèvement musculaire sur la paroi du ventre.

Des seins symétriques

La symétrisation, quant elle est nécessaire ou choisie par la patiente, est réalisée au minimum 3 mois après la reconstruction pour permettre au sein de prendre son galbe et son volume définitifs.

Elle consiste en une réduction ou une augmentation du sein opposé. On procède par la même occasion à la reconstruction du mamelon au niveau du sein opéré.

Le mamelon

La reconstruction du mamelon est généralement reportée à plusieurs semaines, voire plusieurs mois après la reconstruction du sein. Ce délai est nécessaire aux nouveaux tissus pour se mettre en place, ce qui oblige d'attendre avant de choisir la position du mamelon. La reconstruction du mamelon est réalisée soit grâce à la technique du tatouage (cas le plus fréquent), soit à l'aide de tissu prélevé à la face interne des cuisses, à l'arrière des oreilles ou même au niveau de la vulve.

Les cliniques du sein

Le principe des cliniques du sein est de regrouper, en un même endroit, l'ensemble des spécialistes concernés. On y retrouve donc des radiologues, des radiothérapeutes, des anatomistes-pathologistes, des oncologues, des chirurgiens (plastiques), des psychologues, des kinés... ainsi que tout le matériel nécessaire au dépistage, à l'imagerie médicale et au traitement.

Ces cliniques permettent une approche multidisciplinaire et un accompagnement de A à Z de chaque patiente. Cela permet d'offrir les meilleures chances de guérison, mais également de maintenir une qualité de vie optimale pour la personne atteinte de cancer.

Pour être reconnues, ces cliniques doivent répondre à des recommandations internationales très strictes, basées sur des exigences qualitatives précises et clairement définies. Cela permet une grande qualité dans les soins et l'accompagnement.

Pour maintenir cette qualité, il est indispensable que la pratique soit constante. Le nombre de patientes doit donc être suffisant pour permettre à la clinique d'accumuler de l'expérience.

Vous trouverez la liste officielle des cliniques du sein reconnues par les pouvoirs publics sur le site **www.health.belgium.be**.

Encore quelques conseils

Groupes d'entraide

Entrer en contact avec des associations permet de partager ses difficultés et/ou de résoudre certains problèmes pratiques. Certaines associations s'adressent spécifiquement aux personnes touchées par un cancer du sein. Vous trouverez plus d'informations à leur sujet sur notre site www.cancer.be ou en appelant le Cancerphone au 0800 15 800 (tous les jours ouvrables de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h).

Fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Cette fatigue s'estompe en général après la fin des traitements. Elle peut cependant être ressentie bien plus longtemps. Parlez-en à votre médecin et à l'équipe médicale, ils peuvent vous aider à en réduire les effets.

Les causes de cette fatigue sont multiples et l'inactivité est l'une d'entre elles. La Fondation contre le Cancer propose donc RaViva, un programme d'activités physiques adaptées aux personnes en cours de traitement, ou dans l'année suivant la fin des traitements. Il permet de retrouver un certain tonus, ce qui peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur www.raviva.be.

Soulager la douleur

Il n'existe pas de douleur spécifique au cancer, étant donné que ce n'est pas la tumeur elle-même qui fait mal, mais ses effets sur les autres tissus (compression, infiltration...).

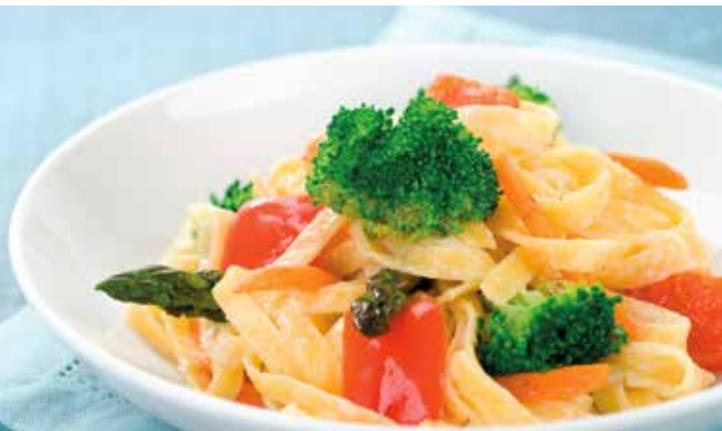
Les douleurs peuvent et doivent être traitées. Il est important de les décrire précisément au médecin ou au personnel soignant, afin qu'ils puissent adapter le traitement à votre situation personnelle. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses de médicaments antidouleur prescrites.

Pour que manger reste un plaisir

Quand il s'agit de cancer, une alimentation optimale consiste tout d'abord à éviter les pertes et/ou prises de poids non souhaitées, mais aussi à prendre du plaisir à manger et à boire ! Ne vous imposez pas d'emblée diverses restrictions mais conservez plutôt vos habitudes antérieures. Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent renforcer les effets secondaires dus au traitement, ou perturber son efficacité de votre traitement.

Vous remarquez une modification de votre poids ? Les traitements et leurs effets secondaires compliquent le maintien de vos habitudes alimentaires ? Vous avez des questions liées à l'alimentation ou aux compléments alimentaires ? N'hésitez jamais à demander conseil au diététicien de votre service d'oncologie. La Fondation contre le Cancer met également des informations à votre disposition, ainsi qu'un annuaire des diététiciens spécialisés en oncologie, sur

www.cancer.be/l'alimentation-pendant-un-cancer.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux, que ce soit dans le sens d'un renforcement ou d'une diminution d'effet. Et cela aussi bien avec des médicaments conventionnels qu'avec ceux issus des médecines douces. C'est pourquoi il est très important de toujours signaler à l'équipe médicale qui vous soigne quels sont les autres traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, ...).

Faites-en une liste et discutez-en avec votre médecin lors de vos consultations.

Vous pouvez trouver plus d'informations dans notre brochure "Médecines 'douces' et cancers" ainsi que dans le "Guide des compléments alimentaires", disponibles sur notre site web www.cancer.be, sous la rubrique "Vivre avec le cancer".

L'importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements. Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas". Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.

Sachez que, dans le cadre du Plan national Cancer, vous avez la possibilité de **recevoir gratuitement**

un **soutien psychologique** en milieu hospitalier. La Fondation contre le Cancer propose également un **coaching psychologique complémentaire** (voir site www.cancer.be, ou via Cancerphone 0800 15 800).

Importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'est pas son but. Durant votre parcours, vous allez rencontrer un grand nombre de professionnels : médecins, infirmières et autres. N'hésitez jamais à les interroger et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Il est indispensable de construire un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre de commun accord et en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Sur www.cancer.be, vous trouverez sous la rubrique 'Les cancers' :

- **des informations complémentaires sur la maladie, les traitements, les effets secondaires**
- **des conseils pour mieux faire face à votre maladie : alimentation, beauté...**
- **les coordonnées de tous nos services d'accompagnement des patients**
- **de nombreux dépliants et brochures à consulter et/ou à commander**

Nos publications peuvent également être commandées par téléphone au 02 736 99 99, ou via info@cancer.be.

La Fondation contre le Cancer : une mission, trois objectifs

La Fondation contre le Cancer n'a qu'une seule ambition : rendre possible un maximum de progrès contre le cancer.

Pour cela, nous travaillons à trois niveaux :

- **Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique**
Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.
- **L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches**
Pour augmenter la qualité de vie des malades, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.
- **La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées**
Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.