

Dépistage

Pour l'instant, les connaissances actuelles ne permettent pas d'empêcher un cancer du sein de survenir.

Par contre, nous pouvons tenter de le dépister plus tôt afin d'avoir plus de chances de le guérir, d'où l'utilité du dépistage précoce. Le dépistage est donc un outil qui permet de diagnostiquer un cancer du sein chez une personne ne présentant pas de symptômes. La mammographie (Renseignements connexes : [investigation radiologique](#)) et l'examen clinique des seins sont les méthodes les plus fiables actuellement pour dépister un cancer du sein. La mammographie est une radiographie des seins qui permet de détecter une lésion de petite taille qui souvent ne serait pas palpable. L'examen clinique des seins est un examen des seins et des aisselles, exécuté par un médecin afin de déceler des bosses ou autres symptômes inhabituels. La Société canadienne du cancer recommande ce qui suit :

- Si vous avez 70 ans ou plus, demandez à votre médecin ce qu'il vous conseille en matière de dépistage
- Si vous êtes âgée de 50 à 69 ans, passez une mammographie tous les 2 ans
- Si vous avez entre 40 et 49 ans, discutez avec votre médecin de votre risque personnel de cancer du sein, ainsi que des avantages et inconvénients de la mammographie
- Si vous avez plus de 40 ans, passez un examen clinique des seins, effectué par un professionnel de la santé compétent, au moins une fois tous les ans

Si vous avez des antécédents familiaux de cancer du sein; soit une mère, une sœur ou une fille atteinte, il est alors conseillé de subir une mammographie tous les ans plutôt que tous les deux ans. Chez une femme dite « saine » ayant des antécédents familiaux, il est recommandé d'effectuer la première mammographie 5 ans avant l'âge du diagnostic de cancer du sein du membre de la famille affecté. Par exemple, si une mère a eu son cancer du sein diagnostiqué à 40 ans, sa fille devra effectuer sa première mammographie à l'âge de 35 ans

Facteurs de risques

Tous les éléments pouvant augmenter le risque de développement d'une maladie sont appelés des facteurs de risques. Certains facteurs de risques peuvent être évités et d'autres pas. Les principaux facteurs de risques pour le cancer du sein sont présentés ci-dessous. Il est important de comprendre que l'association entre ces facteurs de risques et le risque augmenté de cancer du sein n'est pas toujours évident. Par contre, le sexe féminin et l'âge avancé sont les deux facteurs pour lesquels l'association est la plus évidente.

Facteurs de risques personnels :

- Sexe féminin
- Âge (85 % des cancers du sein surviennent chez des femmes de 50 ans et plus)
- Avoir déjà eu soi-même un cancer du sein
- Antécédent personnel de maladie bénigne du sein considéré comme un risque
- Menstruations précoces
- Ménopause tardive
- Aucune grossesse ou un premier enfant après l'âge de 30 ans
- Utilisation d'hormonothérapie de remplacement (½strogène et progestérone) de façon prolongée (plus de 5 ans)
- Consommation d'alcool*.

** Le risque est proportionnel à la quantité d'alcool consommé. Par contre, une consommation modérée d'alcool pourrait protéger contre d'autres maladies*

Facteurs de risque familiaux :

- Avoir une mère, une sœur ou une fille avec un antécédent de cancer du sein (parente au 1^{er} degré). Ce facteur de risque devient davantage significatif lorsqu'on a plus de 2 parentes du 1^{er} degré qui ont eu un cancer du sein avant la ménopause
- Avoir une tante et/ou une grand-mère avec un antécédent de cancer du sein (parente au 2^e degré)

N.B. Les antécédents familiaux du côté paternel sont aussi importants que du côté maternel.

Facteurs de risque génétiques :

- Mutations dans les gènes BRCA1 et/ou BRCA2 ([Renseignements connexes](#))

Facteurs protecteurs personnels

Il n'y a pas de facteurs qui empêchent à 100 % un cancer du sein. Adopter de saines habitudes de vie peut cependant aider à

diminuer les risques de plusieurs maladies et cancers. ([Renseignements connexes](#))

- **Alimentation**

Il n'y a pas de preuve à l'heure actuelle que des suppléments vitaminiques pourraient diminuer les risques de cancer du sein.

La Société Canadienne du cancer recommande un régime alimentaire riche en fruits et en légumes et faible en gras.

- **Exercice**

L'initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein a élaboré des lignes directrices concernant le niveau d'exercice pour aider à réduire le risque de cancer du sein. Il est suggéré d'avoir une activité modérée, équivalente à 30 minutes de marche rapide chaque jour.

- **Phyto-estrogènes**

Il n'y a pas de preuve que la consommation de phyto-estrogènes aurait un effet protecteur sur le risque de cancer du sein.

Les gènes BRCA1 et BRCA2

Les gènes BRCA1 et BRCA2 sont des gènes de susceptibilité au cancer du sein et de l'ovaire. Lorsque des mutations génétiques (changement dans les chromosomes de ces gènes) sont présentes, il y a une réplication anormale des cellules et une tendance à développer des cancers du sein ou de l'ovaire. Dans la population générale, il y a approximativement une personne sur 1000 qui possède des mutations de ces gènes. Chez ces femmes porteuses de mutations de ces gènes, le risque de développer un cancer du sein avant l'âge de 70 ans est de 65 % à 85 %. Le risque de développer un cancer dans l'autre sein est augmenté par rapport aux femmes non porteuses de mutations. Pour ce qui est du cancer de l'ovaire, le risque est de 25 % à 60 % pour les femmes avec des mutations dans le gène BRCA1 et de 15 % à 25 % pour les femmes avec des mutations dans le gène BRCA2.

Qu'est-ce qu'un dépistage génétique ?

Un dépistage génétique consiste en la recherche de mutations génétiques à partir d'une analyse des gènes. Une mutation génétique est une modification dans le matériel génétique (ADN) de la cellule qui fait en sorte que la cellule ne fonctionne plus normalement. Dans le cas du cancer du sein, deux gènes (BRCA1 et BRCA2) ont été associés à une augmentation du risque de développer un cancer du sein. Le dépistage génétique consiste donc à rechercher des mutations dans ces gènes par une prise de sang.

Voici quelques statistiques :

- Même chez les patientes ayant plusieurs membres atteints dans leurs familles, seule une minorité (5 % à 6 % seulement de tous les cancers du sein) sont associés à des mutations génétiques dans les gènes BRCA1 et BRCA2.
- 70% des patientes atteintes de cancer du sein n'ont pas d'autres membres atteints dans leur famille.
- Les femmes ayant plusieurs membres de leur famille atteints d'un cancer du sein ou de l'ovaire à un jeune âge ont un risque plus élevé d'être porteuses d'une mutation génétique.
- Les femmes qui développent un cancer du sein avant l'âge de 35 ans sont plus susceptibles d'avoir une mutation génétique.

Conseils génétiques avant le test

La rencontre avec un spécialiste en génétique avant d'effectuer les tests est une étape essentielle. Elle permet de déterminer si vous êtes une candidate pour le dépistage génétique en évaluant votre risque d'être porteuse d'une mutation. Cette étape permet également de prendre une décision éclairée et de bien peser le pour et le contre de procéder à un test génétique. Le spécialiste vous expliquera les conséquences d'un résultat positif (mutation présente) pour vous et votre famille et la signification d'un test négatif. Suite à ce conseil génétique, la décision de procéder à ce test (prise de sang) se fera entre le généticien et vous...

Nutrition & produits naturels

Durant la période qui suit le diagnostic et le traitement du cancer du sein, plusieurs femmes se questionnent sur l'impact de leur alimentation sur l'évolution de leur maladie.

Un grand nombre de femmes remettent donc en question leurs choix alimentaires lorsqu'elles sont atteintes d'un cancer du sein.

Il est possible que vous vous sentiez un peu perdue face aux nombreuses informations qui circulent en ce qui a trait à la nutrition et le cancer du sein. Voici donc l'occasion de clarifier l'état de la situation, selon les **données scientifiques connues actuellement**.

Cancer du sein et phyto-estrogènes

Les recherches nous apprennent que dans les pays d'Asie, où les femmes ont une alimentation très riche en phyto-estrogènes, l'incidence du cancer du sein est beaucoup moins élevée qu'en Occident. Ceci est particulièrement vrai lorsque ces aliments sont consommés régulièrement **durant l'enfance**.

En fait, la consommation de phyto-estrogènes, contenus dans les aliments, et faisant partie d'une alimentation saine et équilibrée, est appropriée chez les patientes atteintes d'un cancer du sein.

Cependant, les femmes atteintes d'un cancer du sein devraient **ÉVITER** de consommer de **GRANDES** quantités de phyto-estrogènes et **ÉVITER** de prendre des suppléments de phyto-estrogènes sous forme de concentré (poudre/pilules).

Cancer du sein et alcool

À présent, on sait que la consommation **quotidienne** d'alcool peut augmenter les risques de développement d'un cancer du sein.

Lorsqu'un diagnostic de cancer du sein est posé, il est préférable d'**éviter** de consommer de l'alcool tous les jours… Par contre, une consommation d'alcool **occasionnelle** est tout à fait acceptable.

Cancer du sein et poids corporel

Les études ont démontré qu'un surplus de poids est un facteur de risque de développement d'un cancer du sein. De plus, on remarque qu'un bon nombre de patientes sous traitement pour un cancer du sein prennent du poids… Cette prise de poids durant le traitement est de plus en plus étudiée et il semblerait que cette prise de poids est non souhaitable…

En effet, selon une étude publiée en mars 2005, le gain de poids après le diagnostic est relié à un taux plus élevé de récurrence et de mortalité. Il est donc essentiel pour les femmes atteintes d'un cancer du sein de veiller à **maintenir leur poids après un diagnostic de cancer du sein**.

Cancer du sein et lipides

Depuis plusieurs années, on sait qu'un apport élevé en lipides alimentaires est un facteur de risque de développement d'un cancer du sein.

Actuellement, deux études majeures sont en cours et cherchent à connaître les effets d'une *alimentation faible en matières grasses sur le risque de récurrence du cancer du sein*.

Jusqu'à présent les résultats partiels publiés démontrent que le fait de respecter une *alimentation faible en matières grasses pourrait réduire le risque de récurrence du cancer du sein*. Les études se poursuivent et des résultats plus complets seront bientôt disponibles.

Suite à ces informations, il faut retenir que les femmes atteintes d'un cancer du sein devraient respecter certaines recommandations nutritionnelles :

- Surveiller leur poids
- Être actives selon leurs capacités
- Surveiller leur apport en lipides;
- Surveiller leur consommation d'alcool
- Éviter de prendre des suppléments de phytoestrogènes (capsules/poudre)
- Consommer des phyto-estrogènes alimentaires en quantité modérée

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à prendre rendez-vous avec la nutritionniste de la Clinique des maladies du sein.

Options possibles après un test positif

Si vous êtes porteuse d'une mutation génétique, certaines options s'offrent à vous. Il est important de savoir qu'il n'existe pas de

meilleur choix établi parmi ces options. Le choix dépend vraiment de vos désirs et de vos valeurs personnelles. Il est également possible de combiner plusieurs options. Ces options ne sont pas urgentes, vous disposez de temps pour prendre une décision.

Voici quelques options :

- [Suivi](#)
- Chirurgicales

La mastectomie bilatérale prophylactique* diminue d'approximativement 95 % les risques de cancer du sein. Une reconstruction mammaire simultanée est possible

Une chirurgie au niveau des ovaires peut être réalisée selon vos risques de développer un cancer de l'ovaire. Une ovariectomie bilatérale diminue le risque de développer un cancer du sein de 50 %, si elle est effectuée avant la ménopause

- Médicamenteuse : La prise de tamoxifène, un modulateur sélectif des récepteurs oestrogéniques, a été étudiée en prévention chez les femmes à risque élevé de cancer du sein. Toutefois, les données sont limitées chez les femmes porteuses de mutations dans les gènes BRCA. ([Renseignements Connexes](#))

*prophylactique= prévention chez une patiente n'ayant jamais connu de cancer elle-même.

NB. Si vous avez déjà eu un cancer du sein voir section prévention dans « traitement » ([Renseignements Connexes](#))

Prévention

Qu'est-ce que la prévention du cancer du sein ?

La prévention est un ensemble de mesures qui ont pour but de diminuer l'apparition d'un cancer du sein chez des femmes qui n'ont jamais eu elle-même de cancer du sein, mais qui présentent un risque d'en développer un. L'objectif de la prévention est de réduire ce risque et de réduire la mortalité associée au cancer du sein.

Population visée

Certains facteurs de risques peuvent augmenter la probabilité qu'une femme développe un cancer du sein. Les femmes visées pour la prévention du cancer du sein sont celles qui possèdent des facteurs de risques, autant personnels, familiaux que génétiques. ([facteurs de risque](#)) Les facteurs qui sont le plus souvent considérés sont l'âge de la femme, l'âge de la ménarche (c'est-à-dire l'âge des premières menstruations), l'âge de la première grossesse, les antécédents familiaux de cancer du sein; la présence de certaines conditions bénignes du sein (découvertes lors de biopsie antérieure) telles l'hyperplasie épithéliale intracanalalaire atypique - la néoplasie lobulaire-seront également notées... À l'aide de certains outils, les médecins spécialistes peuvent établir le risque spécifique à une femme de développer un cancer du sein. Selon le risque établi, le médecin peut recommander certains traitements.

Études publiées et résultats à ce jour

À ce jour, quelques études ont évalué la prise du tamoxifène en prévention primaire du cancer du sein chez les femmes à risque. L'étude NSABP P-1 regroupait plus de 13 000 femmes âgées d'au moins 35 ans et considérées comme démontrant un risque accru de développer un cancer du sein. Les femmes participant à cette étude recevaient soit le tamoxifène à une dose de 20 mg une fois par jour (médicament pris par la bouche), soit un placebo (substance inactive). Au cours de l'étude qui dura 4 ans, les chercheurs ont constaté une diminution marquée de 49 % du risque relatif de développement d'un cancer du sein chez les femmes qui prenaient le tamoxifène par rapport au groupe placebo. Une analyse de l'étude a aussi révélée que les femmes porteuses de mutations sur les gènes BRCA1 et BRCA2 bénéficieraient davantage de la prise de tamoxifène. ([consulter la section génétique option de traitement](#))

Une autre étude importante, mais de moins grande envergure (IBIS-I), a démontré également une réduction du risque de développement d'un cancer du sein avec la prise de tamoxifène. Par contre, le bénéfice de la prise de tamoxifène était moins évident que dans l'étude précédente. En effet, plusieurs femmes ont eu des effets secondaires, ce qui amène les auteurs de cette étude à hésiter à recommander la prise de tamoxifène dans un contexte de prévention. Deux autres études de moins grande envergure n'ont pas réussi à démontrer de bénéfices de la prise de tamoxifène.

Bien que deux études aient démontré une réduction du risque de cancer du sein avec la prise de tamoxifène, certaines interrogations demeurent puisque deux autres études n'ont pas démontré les mêmes bénéfices. Par contre, lorsque les résultats de toutes ces études sont combinés, la prise de tamoxifène est associée à une diminution globale du risque de cancer du sein. On ne sait pas encore si cette diminution du cancer du sein mène à une réduction de la mortalité due à ce cancer.

La prise de tamoxifène n'est pas sans risque. Certaines femmes peuvent avoir des effets secondaires lors de la prise de ce médicament. Bien que cela soit rare, le tamoxifène augmente les risques de développement d'un cancer de l'endomètre et des problèmes de coagulation (caillots dans le sang). ([Consulter la section effets secondaires du tamoxifène](#))

Il est donc important d'évaluer les bénéfices versus les risques associés à la prise du tamoxifène. La décision de prendre ou non le tamoxifène doit être discutée avec votre médecin spécialiste. En effet, selon votre niveau de risque de développement d'un cancer du sein et vos antécédents médicaux, votre médecin spécialiste peut vous guider et vous accompagner dans cette démarche.

Un autre médicament a été évalué pour la prévention du cancer du sein chez les femmes à risque. Il s'agit du raloxifène (Evista®). Le raloxifène est un médicament qui est déjà utilisé pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose. C'est un médicament semblable au tamoxifène. Une importante étude a comparé la prise de raloxifène au tamoxifène dans la prévention primaire du cancer du sein chez les femmes à risque (étude STAR P-2). Les résultats de cette étude démontrent que le raloxifène et le tamoxifène auraient des bénéfices similaires sur la réduction du cancer du sein. De plus, les deux médicaments étaient bien tolérés par les femmes de l'étude. Certains effets indésirables sont survenus, mais les différences entre les deux médicaments étaient minimes. Entre autre, on note moins d'événements thromboemboliques et de cataractes chez les femmes qui recevaient le raloxifène. Quant à l'apparition de cancer de l'endomètre, il semble y en avoir moins chez les femmes recevant le raloxifène, mais la différence observée entre les deux groupes de femmes n'était pas significative.

Par ailleurs, il faut bien comprendre que lorsqu'un cancer du sein a été diagnostiqué, le raloxifène n'est plus un choix de traitement.

Hors études

Malgré ces données, la prise de tamoxifène en prévention primaire du cancer du sein n'est pas recommandée par Santé Canada en raison des effets secondaires qu'elle juge trop importants. Il serait à propos de discuter avec votre médecin spécialiste de ces données.

Recherche

À l'heure actuelle, des études cliniques sont en cours pour évaluer l'efficacité de différents traitements dans la prévention primaire du cancer du sein chez les femmes à risque. Vérifiez avec votre médecin pour savoir si vous pouvez faire partie d'une telle étude clinique.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Au Québec, il existe un programme de dépistage du cancer du sein. Ce programme s'adresse aux femmes de 50 à 69 ans. Il a pour but de réduire la mortalité due au cancer du sein. C'est une invitation à aller passer une mammographie de dépistage dans un centre désigné. Cette invitation est offerte à toutes les femmes québécoises en âge de faire partie du programme. Le résultat est communiqué par lettre à la femme et à son médecin traitant. Par la suite, lorsque le résultat est normal, la femme reçoit une invitation automatique pour passer une mammographie tous les deux ans, jusqu'à l'âge de 69 ans.

Pour plus d'information, consultez le site suivant : www.depistagesein.ca.

Démarche à suivre dans la région 03

Dans la région de Québec (région 03), il y a 6 centres de dépistage désignés. Ces centres offrent la mammographie de dépistage. Votre rendez-vous peut être pris par vous-même ou par votre médecin traitant. Les coordonnées de ces centres de dépistage sont disponibles sur le site suivant : www.depistagesein.ca.

Ensuite, si le résultat de votre mammographie est anormal, vous aurez à subir des examens supplémentaires. L'hôpital du Saint-Sacrement est un centre de référence pour investigation désigné. Il offre des services aux femmes qui doivent passer des examens additionnels à la suite d'une mammographie de dépistage anormale. Votre rendez-vous peut être pris par vous-même ou par votre médecin traitant. Vous pouvez obtenir de l'information sur le site suivant www.depistagesein.ca ou par téléphone au 418-682-7926.

Statistiques

Au Canada en 2007, on estime à 22 300 le nombre de nouveaux cas de cancer du sein diagnostiqués et à 5 300 le nombre de décès attribuables au cancer du sein. Chez la femme, c'est le cancer le plus souvent diagnostiqué et c'est la deuxième cause de décès due au cancer. La probabilité pour une femme d'être atteinte au cours de sa vie d'un cancer du sein est de 1 sur 9 tandis que la probabilité d'en mourir est de 1 sur 27.

Au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia de Québec, l'équipe traite plus de 750 nouveaux cas de cancer du sein annuellement, ce qui en fait l'un des centres les plus importants au Canada. Le Centre traite ainsi, à lui seul à chaque année, plus de 13 % de tous les cancers du sein diagnostiqués au Québec.

Suivi après le counseling

Peu importe l'option choisie, un suivi rigoureux comprenant un examen clinique des seins deux fois par an et une mammographie annuelle (sauf si une mastectomie bilatérale a été effectuée), doit être effectué afin de dépister le plus tôt possible l'apparition d'un cancer du sein ou de l'ovaire, si un tel cancer survenait. Une échographie de la région pelvienne et certaines prises de sang doivent être réalisées pour dépister le cancer de l'ovaire. La résonance magnétique nucléaire des seins (IRM) est un instrument de plus en plus utilisé en complément lors de votre suivi.

Les tests génétiques

Qu'est-ce qu'un test génétique ?

Seule une prise de sang est nécessaire pour un test génétique. Le matériel génétique est alors analysé pour recherche des mutations au niveau des gènes BRCA1 et BRCA2, certaines augmentant les risques d'avoir un cancer du sein ou de l'ovaire. Lorsque vous êtes la première d'une famille à être testée, toutes les mutations possibles seront recherchées. Par contre, si une mutation est déjà identifiée dans votre famille, seule cette mutation pourrait être recherchée.

Qui peut subir un test génétique ?

- Les femmes atteintes ou non d'un cancer du sein ou de l'ovaire et ayant plusieurs membres de leur famille atteints de ces cancers
- Les femmes chez qui un membre de la famille est déjà connu et est porteur d'une mutation génétique;
- La femme ayant un cancer du sein avant l'âge de 35 ans
- Les membres d'une famille dont un homme a eu un cancer du sein
- Les membres d'une famille ayant plusieurs membres atteints d'un cancer de l'ovaire

L'important est de consulter un médecin pour avoir accès à un conseil génétique avant de prendre la décision de procéder à un test génétique. En effet, seules les femmes ayant au moins 10 % de risque d'avoir une mutation génétique seront considérées pour un test génétique. Ce pourcentage de risque sera évalué lors du conseil génétique. Ce test ne doit donc pas être considéré comme une banale prise de sang!

Quelles sont les conséquences d'un test génétique ?

Test positif : Suite à un résultat positif (mutation présente), des alternatives de prévention d'un cancer du sein vous seront présentées . Des options chirurgicales et médicamenteuses s'offriront à vous*. De plus, les membres de votre famille devraient être informés des résultats afin qu'eux aussi puissent bénéficier de cette information. Chacun devra ensuite décider d'effectuer des tests génétiques ou pas, en faisant la même démarche que vous.

Les tests les plus concluants sont ceux faits pour une mutation déjà identifiée dans une famille. Même si une mutation est présente chez un membre d'une famille, les autres personnes ne seront pas nécessairement porteurs du gène anormal (1 sur 2 seulement le sera). Seul un test sanguin pourra le certifier.

Test négatif : Si le résultat est négatif, deux situations sont possibles :

1. Une mutation est présente et connue dans votre famille. Vous avez été testée et le résultat est négatif. Vous n'êtes donc pas porteuse de cette mutation familiale. Votre risque d'être atteint d'un cancer du sein ou de l'ovaire n'est pas zéro, mais il se rapproche de toute autre femme de votre âge qui n'a pas de cancer du sein dans sa famille. Vous devrez donc être suivie comme toute autre femme de votre âge
2. Par contre, si aucune mutation n'est identifiée dans votre famille, ni dans votre test, ce résultat est considéré comme non concluant : il est important de comprendre qu'une mutation peut être présente, mais non décelable avec les méthodes disponibles actuellement

Conseil après le test

Le conseil génétique après le test permettra de discuter des résultats. Dans le cas d'un résultat positif, les membres de la famille présentant un risque de mutation seront identifiés. Par la suite, même si ce n'est pas facile, il est important de communiquer vos résultats aux autres membres de votre famille. Ces personnes pourront à leur tour bénéficier d'un conseil génétique. Le généticien vous expliquera les options qui s'offrent à vous pour prévenir un cancer du sein ou de l'ovaire. Vous pourrez ensuite choisir l'option qui vous convient.