



Diagnostic et traitement du cancer du sein

English/French



Vous pouvez télécharger une version imprimée en gros caractères de cette brochure sur notre site web, www.breastcancercare.org.uk
Elle est également, sur demande, disponible en CD audio ou en braille. Appelez le **0845 092 0808** pour plus d'informations.

personal experience professional support

Sommaire

Introduction	2	Deuxième partie – Le traitement du cancer du sein	7
Première partie – Transfert vers une clinique spécialisée pour le sein	3	Introduction	7
Obtenir un rendez-vous dans une clinique spécialisée pour le sein	3	Types de cancers du sein	8
À quoi s'attendre	3	Cancer du sein non invasif	8
Mammographie	4	Cancer du sein invasif	8
Échographie	4	Différentiation, taille et stade du cancer	9
Ponction cytologique avec une aiguille fine (FNAC) et biopsie au trocart	5	Tests supplémentaires	10
Tests supplémentaires	6	Test des récepteurs hormonaux	10
Obtention des résultats	6	Test HER2	10
		L'équipe de traitement	11
		Discuter des options de traitement	12
		Des questions que vous pourriez poser	12
		Demander une seconde opinion	13
		Refuser un traitement	13
		Traitement	14
		Chirurgie	14
		Radiothérapie	19
		Chimiothérapie	20
		Traitement hormonal	21
		Traitements ciblés du cancer	21
		Expérimentations cliniques	22
		Femmes jeunes	23
		Traitements complémentaires	23
		Fatigue	24
		Après le traitement	25
		Informations complémentaires	26
		Adresses utiles	26

Introduction

Cette brochure et le CD qui l'accompagne ont comme sujet le diagnostic et le traitement du cancer du sein. Ils sont divisés en deux parties principales.

Les informations dans la première partie s'adressent à quiconque ayant été transféré vers un spécialiste d'une clinique spécialisée dans les soins mammaires. Elles vous expliquent ce à quoi vous pouvez vous attendre lors de votre visite à la clinique et quels sont les différents tests qui pourraient vous être proposés. Il est possible que vous vous inquiétiez et que vous ressentiez de l'anxiété à ce stade. Nous espérons que les informations que nous vous donnerons seront suffisantes pour que vous puissiez parler à votre GP (médecin local) ou spécialiste du sein de toutes les questions ou doutes que vous pourriez avoir.

La deuxième partie de la brochure et du CD décrit la gamme de traitements pouvant vous être offerts si un cancer du sein vous a été diagnostiqué. Ces informations ont pour but de vous aider à discuter de votre traitement plus en détail avec vos médecins et à prendre connaissance de certains des effets secondaires pouvant survenir.

Même si nous faisons référence à des femmes dans ce document, la plupart des informations s'applique également aux hommes auxquels un diagnostic a été donné.

Première partie - Transfert vers une clinique spécialisée pour le sein

Obtenir un rendez-vous dans une clinique spécialisée pour le sein

Lorsque votre GP (médecin local) vous aura transférée vers une clinique spécialisée, vous devriez recevoir un rendez-vous en l'espace de quelques semaines, mais les délais varieront en fonction du niveau d'urgence indiqué par votre GP ainsi que de votre lieu de résidence. Même si vous avez été adressée en urgence à une clinique, il est important de garder à l'esprit que le problème ne sera pas forcément un cancer du sein.

À quoi s'attendre

Une infirmière spécialisée ou un médecin formé dans le diagnostic et le traitement des problèmes du sein vous rencontrera d'abord. Les membres du personnel de la clinique ne seront peut-être pas toujours des femmes mais ils possèdent tous une grande expérience dans le traitement des problèmes du sein et feront tout ce qui est en leur pouvoir pour vous garantir intimité et dignité. Si vous avez des difficultés à comprendre l'anglais, le personnel de la clinique pourra peut-être trouver un interprète pour vous aider. Il est recommandé de téléphoner avant votre rendez-vous pour leur demander d'en réserver un.

Le médecin/l'infirmière vous posera des questions à propos de vos symptômes. Il/elle pourra vous demander de remplir un bref formulaire avec des questions sur vos antécédents familiaux concernant les problèmes liés à la poitrine ainsi que sur les médicaments que vous prenez éventuellement à l'heure actuelle.

4 Diagnostic et traitement du cancer du sein

Ceci sera suivi par un examen des seins. Le médecin/l'infirmière contrôlera vos deux seins lorsque vous êtes en position assise et ensuite en position allongée. Habituellement, après avoir contrôlé vos seins, les ganglions lymphatiques (glandes) des aisselles seront également examinés.

Vous devrez alors peut-être subir d'autres examens. En général, il s'agira de l'un ou de plusieurs des tests suivants:

- mammographie (radiographie du sein)
- échographie
- ponction cytologique avec une aiguille fine (FNAC)
- biopsie au trocart.

L'examen des seins, l'imagerie (mammographie/échographie) et la biopsie (FNAC/biopsie au trocart) sont connus sous le nom de triple évaluation.

Parfois tous ces tests pourront être effectués lors de votre première visite et les résultats seront disponibles plus tard le même jour. Ce type d'établissement s'appelle une « one-stop clinic » (clinique unique). Dans certains hôpitaux, ceci n'est pas possible et vous devrez peut-être prendre un second rendez-vous pour réaliser d'autres tests ou pour obtenir vos résultats. Il se peut que vous ayez à attendre une semaine environ avant d'obtenir les résultats des tests. Les délais varieront d'une clinique à une autre.

Mammographie

Une mammographie est une radiographie du sein. Le radiologue (l'expert des radiographies du sein) vous demandera de vous déshabiller jusqu'à la taille et de vous tenir debout devant la machine de mammographie. Le radiologue placera alors chaque sein tour à tour entre deux plaques de radiographie afin que le sein soit comprimé et aplati. Deux images de chaque sein seront prises afin qu'il puisse être vu à partir de deux angles différents. Pour certaines femmes, cette procédure sera désagréable, voire douloureuse, mais elle ne durera que quelques secondes.

Échographie

Une échographie utilise des ondes acoustiques de haute fréquence afin de produire une image du sein. Le médecin vous demandera de vous déshabiller jusqu'à la taille et de vous allonger sur un lit avec un bras au-dessus de la tête. Du gel sera étalé sur le sein et une sonde se déplacera sur sa superficie. C'est la même technique qui est utilisée pour observer les bébés dans l'utérus pendant la grossesse. Une échographie est indolore et ne demande que quelques minutes.

Si vous avez moins de 35 ans, il est plus probable que vous aurez une échographie plutôt qu'une mammographie. La raison en est que le tissu mammaire des femmes jeunes est trop dense pour donner une image nette sur une mammographie. Toutefois, si une zone particulière doit être observée de plus près, les deux types de tests pourront être nécessaires.

Ponction cytologique avec une aiguille fine (FNAC) et biopsie au trocart

Si une grosseur ou une zone anormale est découverte au cours de l'examen du sein, d'une mammographie ou d'une échographie, un échantillon sera prélevé. Il pourra s'agir d'une ponction cytologique avec une aiguille fine (FNAC) ou d'une biopsie au trocart.

FNAC

La procédure FNAC est lorsque des cellules sont prélevées à l'aide d'une aiguille fine et d'une seringue. L'échantillon est alors envoyé à un laboratoire afin d'être analysé et le spécialiste décidera, en fonction des résultats, quels autres tests ou traitements sont nécessaires.

Biopsie au trocart

Une biopsie au trocart utilise une aiguille plus grosse pour prélever un échantillon de tissu, mais une anesthésie locale vous sera d'abord administrée afin de désensibiliser la zone. Le spécialiste pourra prélever plusieurs échantillons en même temps. Les échantillons de tissu seront envoyés au laboratoire où ils seront examinés afin d'arriver à un diagnostic.

Une fois que l'effet de l'anesthésie se dissipera, il est possible que votre poitrine soit douloureuse et qu'un hématome apparaisse. Vous devrez peut-être prendre des analgésiques si la zone est sensible ou douloureuse.

Tests supplémentaires

Une triple évaluation est généralement suffisante pour arriver à un diagnostic, mais parfois des tests supplémentaires seront nécessaires. Vous pouvez appeler le service d'assistance téléphonique de Breast Cancer Care au **0808 800 6000** (en faisant appel à un interprète si vous le souhaitez) pour obtenir plus d'informations sur les tests supplémentaires pouvant être nécessaires.

Obtention des résultats

Il est souhaitable de vous faire accompagner de quelqu'un lorsque vous irez chercher vos résultats afin d'avoir un soutien si vous en avez besoin.

Si vos résultats indiquent que vous avez un cancer, vous pourrez ressentir des émotions très diverses, telles que de la peur, de la colère ou de l'impuissance, et il pourra être difficile d'enregistrer les informations qui vous seront communiquées. Vous faire accompagner de quelqu'un qui pourra écouter attentivement ou poser des questions peut être très utile. Vous serez également mise en contact avec une infirmière spécialisée dans les soins mammaires qui vous parlera de votre diagnostic et de votre traitement et qui vous offrira un soutien et des informations. Vous pourrez également, si vous le souhaitez, appeler le service d'assistance de Breast Cancer Care afin de parler avec une infirmière dans votre langue ou encore à quelqu'un qui a eu un cancer du sein.

Deuxième partie – Le traitement du cancer du sein

Introduction

Le cancer du sein n'est pas une maladie unique. Il existe plusieurs types de cancer du sein et celui-ci peut se trouver à différents stades de développement et peut se développer à différentes vitesses. Les informations dans cette brochure et ce CD s'adressent aux personnes chez lesquelles a été diagnostiqué un cancer du sein primitif (c'est-à-dire un cancer qui a commencé dans le sein et qui ne semble pas s'être propagé à d'autres parties du corps). Lorsque le cancer du sein se propage du sein à d'autres parties du corps - comme dans les os, les poumons, le foie ou le cerveau - il s'appelle un cancer du sein secondaire.

Le cancer du sein est aussi une maladie complexe et il est difficile de prédire son évolution. Vos spécialistes considéreront des facteurs tels que votre âge et votre état de santé général lorsqu'ils décideront quel est le meilleur traitement dans votre cas et qu'ils prépareront votre plan de traitement. Ce dernier pourra comprendre une intervention chirurgicale, une chimiothérapie, une radiothérapie, une hormonothérapie ou un traitement ciblé, et chacun de ces différents traitements pourra être donné seul ou en association quelconque.

Vous noterez que dans cette brochure nous faisons toujours référence à « vos médecins ». Ceci est parce qu'il est

recommandé qu'un traitement du cancer du sein soit réalisé par différents spécialistes travaillant ensemble, en équipe (voir page 11). Il est par conséquent important que votre GP vous oriente dès le départ vers une unité spécialisée dans le cancer du sein. Si votre hôpital local n'a pas d'unité spécialisée, vous pouvez demander à être orientée vers une unité spécialisée ailleurs.

Tous les patients ont le droit d'avoir accès à une infirmière spécialisée. Il devrait exister des possibilités pour vous de discuter des options de traitement à votre disposition avec l'infirmière spécialisée ou avec un autre membre de l'équipe spécialisée et de soulever les questions ou doutes que vous pouvez avoir. Si vous avez besoin d'un interprète, l'hôpital devrait pouvoir en fournir un. Vous pouvez aussi vous faire accompagner d'un membre de votre famille ou d'un ami qui pourra traduire pour vous. Vous pouvez également appeler notre service d'assistance gratuite afin d'obtenir des informations à jour ainsi qu'un soutien de notre équipe spécialement formée, en faisant appel à un interprète si vous souhaitez parler dans votre langue. De même, pendant et après votre traitement, notre équipe d'assistance téléphonique reste à votre écoute pour discuter toute question que vous pourriez avoir.

Types de cancers du sein

Le tissu mammaire est composé de canaux et de lobules dans lesquels le lait est produit, conservé et amené vers le mamelon pendant l'allaitement. Le cancer du sein commence lorsque des cellules dans le sein commencent à se diviser et à se développer de manière anormale.

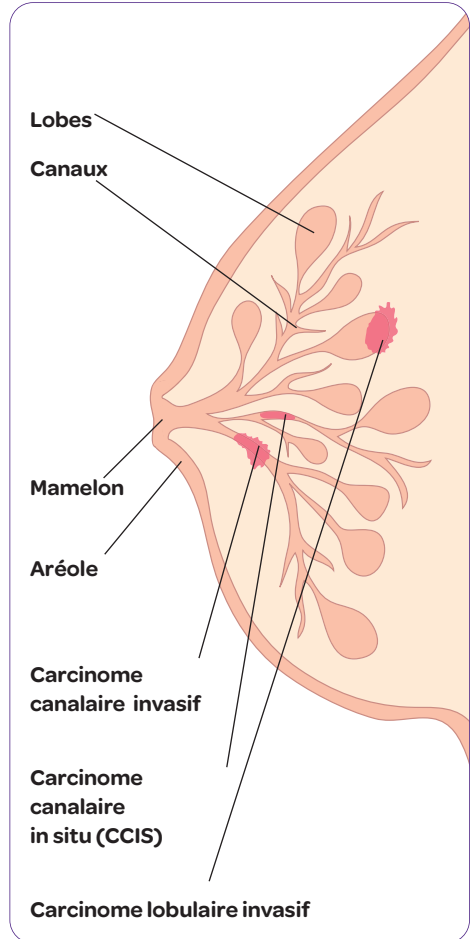
Il existe deux types principaux de cancers du sein - le cancer du sein « non invasif » et le cancer du sein « invasif ».

Cancer du sein non invasif

Ceci signifie qu'il existe des cellules cancéreuses dans le tissu mammaire et qu'elles se développent et se divisent de manière anormale. Elles sont présentes uniquement dans les canaux galactophores (c'est-à-dire les canaux amenant le lait au mamelon) et ne se sont pas propagées dans le tissu mammaire ou dans d'autres parties du corps. Le nom officiel de cette condition est le CCIS (carcinome canalaire in situ).

Cancer du sein invasif

Ceci est généralement à quoi se réfère le terme « cancer du sein ». Dans le cas du cancer du sein invasif, les cellules cancéreuses ne sont plus confinées aux canaux ou aux lobules. Elles ont gagné le tissu mammaire environnant et présentent le potentiel de se propager à d'autres parties du corps.



Différentiation, taille et stade du cancer

Les cellules du cancer du sein reçoivent une différenciation dépendant de leur différence avec les cellules du sein normales et de la vitesse à laquelle elles se développent. Elles sont classées en grades 1, 2 ou 3. En général, une différenciation faible (1) dénote un cancer à croissance lente tandis qu'un chiffre élevé (3) correspond à un cancer à évolution plus rapide.

L'ampleur de la propagation d'un cancer et sa taille sont ce qu'on appelle le stade de la maladie. Il existe plusieurs manières de décrire ces stades, par conséquent, si vous souhaitez en savoir davantage sur le stade de votre cancer, demandez à votre spécialiste de vous l'expliquer.

Tests supplémentaires

Des tests supplémentaires pourront être réalisés pour obtenir davantage d'informations sur votre cancer en particulier et pour vous garantir le traitement le plus adéquat possible.

Test des récepteurs hormonaux

Ce test est systématiquement réalisé après une opération chirurgicale du cancer du sein. Il est effectué afin de découvrir si un cancer est sensible à l'œstrogène (une hormone femelle) dans le corps. Si le résultat du test est positif, cela signifie qu'un traitement hormonal pourra être un traitement adéquat dans votre cas afin d'empêcher une récurrence du cancer. (Le traitement hormonal est expliqué à la page 21.)

Test HER2

Certaines cellules du cancer du sein se divisent et se développent lorsqu'une protéine dénommée « facteur de croissance épidermique humain » se fixe à une autre protéine dénommée HER2 se trouvant sur la surface des cellules du cancer du sein. Environ 20-25 pour cent des personnes avec un cancer du sein présentent une quantité accrue de protéines HER2 (connu comme cancer du sein HER2 positif).

Si votre cancer est HER2 positif, il pourra répondre à des médicaments dénommés traitements ciblés du cancer (voir page 21). Les directives nationales stipulent que toutes les femmes avec un cancer du sein primitif doivent faire tester leurs niveaux de HER2.

L'équipe de traitement

L'équipe des spécialistes dans une unité spécialisée des soins mammaires inclura en général les professionnels suivants :

- chirurgien consultant
- oncologue médical consultant (spécialiste des médicaments contre le cancer)
- oncologue clinique consultant (spécialiste des radiothérapies)
- radiologue consultant (spécialiste dans le diagnostic de la maladie par le biais de radiographies et échographies)
- infirmière spécialisée dans les soins mammaires (formée pour donner des informations et un soutien à toute personne à laquelle un cancer du sein a été diagnostiqué)
- infirmière de chimiothérapie (formée pour administrer des médicaments contre le cancer)
- consultant histopathologiste/cytologiste (spécialiste de l'analyse des tissus et des cellules au microscope)
- radiologiste diagnosticien (formé pour réaliser les radiographies et échographies)
- radiologiste thérapeute (formé pour offrir un traitement par radiothérapie).

Vous rencontrerez plusieurs membres de l'équipe spécialiste à différents moments de votre traitement. D'autres professionnels pourront également contribuer à vos soins, par exemple des psychologues, des chirurgiens esthétiques, des physiothérapeutes et des pharmaciens.

Discuter des options de traitement

Une fois que vos médecins détiendront toutes les informations, ils décideront ensemble du meilleur traitement pour votre cas. Ceci est le stade auquel vous pouvez décider quel est le niveau de participation au processus que vous souhaitez. Certaines femmes cherchent à obtenir le plus d'informations possible sur leur maladie et demandent à prendre une part active à la prise de décisions concernant leur traitement. D'autres souhaitent être bien informées sur ce qu'il se passe mais sont prêtes à laisser les choix des traitements à leurs médecins. D'autres encore préfèrent en savoir aussi peu que possible et laisser toutes les décisions aux spécialistes.

Quelle que soit votre décision, aucune raison de se précipiter dans un traitement. Quelques jours supplémentaires pour réfléchir à ce que vous voulez vraiment et pour avoir la possibilité de discuter des alternatives avec votre partenaire, votre famille, vos enfants ou votre GP ne feront aucune différence pour la progression de la maladie.

Des questions que vous pourriez poser

Vous aurez probablement des questions et vous ne devrez pas hésiter à demander autant d'informations que vous considérez utile. Ces questions pourront être :

- pourquoi ceci est-il le meilleur traitement pour moi ?
- existe-t-il d'autres options ?
- quels sont les effets secondaires possibles ?
- existe-t-il des implications à long terme pour moi ?
- quel sera l'impact de ces traitements sur ma vie quotidienne ?
- où devrai-je me rendre pour obtenir ces traitements - devrai-je me déplacer beaucoup ?

Votre équipe spécialiste doit être en mesure d'expliquer tout ce que vous ne comprenez pas. Les membres du personnel du service d'assistance téléphonique de Breast Cancer Care peuvent également vous parler du traitement qui vous est proposé, en faisant appel à un interprète parlant votre langue si vous le souhaitez. Ils pourront également vous mettre en contact avec une bénévole de Breast Cancer Care qui parle votre langue et qui a eu un cancer du sein.

Vous n'êtes pas tenue d'accepter les conseils qui vous sont donnés, mais gardez à l'esprit que le traitement qui vous est recommandé représente la meilleure option aux yeux de l'équipe de traitement. Pensez-y sérieusement et parlez-en avec d'autres personnes si vous estimez que cela peut vous aider.

Demander une seconde opinion

Vous pouvez demander une seconde opinion à tout moment. Vous pouvez demander à votre GP ou à votre spécialiste actuel de vous orienter vers un autre consultant. Il est important de garder à l'esprit que la seconde opinion ne sera pas forcément différente de celle que vous avez déjà reçue. Le temps requis pour obtenir une seconde opinion ne devrait pas faire de différence pour les résultats de votre traitement.

Refuser un traitement

Très rarement, une personne pourra décider de ne pas suivre de traitement du tout. Elle pourra prendre cette décision car elle estime que le traitement ne lui sera pas bénéfique ou qu'il aura un impact sérieux sur sa qualité de vie, ou encore parce qu'elle a peur.

Même si vous pensez ne pas vouloir accepter un ou tous les traitements qui vous sont proposés, pensez sérieusement aux alternatives avant de prendre une décision finale. Le personnel du service d'assistance téléphonique de Breast Cancer Care peut discuter avec vous des différentes options et peut vous orienter vers d'autres organisations et sources d'informations et d'assistance.

Traitement

Si un cancer non invasif n'est pas traité, il risque de se transformer en cancer invasif. Le traitement d'un cancer non invasif a par conséquent pour but d'empêcher le cancer de développer la capacité à s'étendre.

Il n'existe pas, pour le cancer non invasif, une seule approche unique adaptée à tous. Votre traitement dépendra de facteurs tels que l'étendue du cancer non invasif, sa différenciation et où il se trouve. Il est possible qu'un cancer invasif soit également présent, ce qui aura aussi un impact sur le traitement qui vous est offert.

Pour le cancer invasif, le traitement a comme objectif d'enlever la zone cancéreuse dans le sein ainsi que tous les ganglions lymphatiques touchés dans l'aisselle. Il a également pour but de détruire les cellules cancéreuses qui se seraient aussi propagées du sein vers d'autres parties du corps - ceci s'appelle un traitement systémique. La chimiothérapie, le traitement hormonal et la thérapie ciblée sont tous des types de traitements systémiques. Une combinaison de ces traitements vous sera recommandée en fonction de vos circonstances particulières.

Chirurgie

Une opération chirurgicale est généralement le premier traitement pour la plupart des personnes avec un cancer du sein. Dans certains cas, une

chimiothérapie ou traitement hormonal pourra être administré tout d'abord pour réduire la tumeur afin que l'opération chirurgicale soit moins importante. Ceci s'appelle un traitement néoadjuvant.

Types d'opération

Il existe deux types principaux d'opérations.

Chirurgie mammaire conservatrice —

Ceci peut aller d'une excision de la grosseur ou excision locale plus importante (lorsque la tumeur est enlevée avec une petite quantité de tissu environnant) à une quadrantectomie (lorsqu'un quart du sein environ est enlevé). Voir images ci-contre.

Mastectomie - Ceci est lorsque la totalité du tissu mammaire est enlevée, y compris le mamelon. Une simple mastectomie signifie que la totalité du sein est enlevée mais que les ganglions lymphatiques et les muscles sous le sein ne sont pas touchés. Une mastectomie radicale modifiée signifie que la totalité du sein est enlevée ainsi qu'une partie des ganglions lymphatiques dans l'aisselle. Parfois, un des petits muscles de la paroi de la poitrine est également enlevé. Voir les images à la page 16. Certaines femmes auront également une reconstruction de la poitrine en même temps que leur mastectomie (voir page 17).

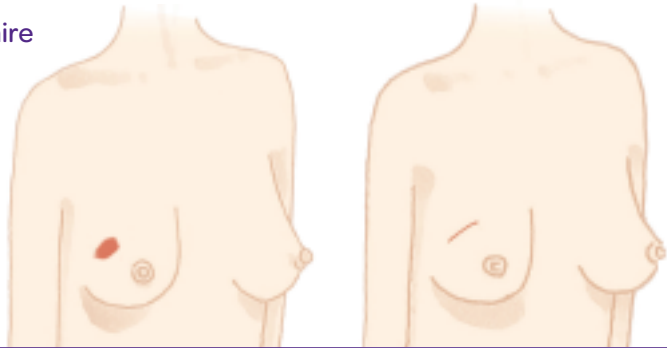
Pour le cancer non invasif (et parfois le cancer invasif également) une chirurgie mammaire conservatrice suivie d'une

radiothérapie constitue souvent un traitement suffisant. Mais une mastectomie sera parfois nécessaire. Vos médecins vous expliqueront pourquoi ils estiment qu'un traitement particulier est recommandé dans votre cas.

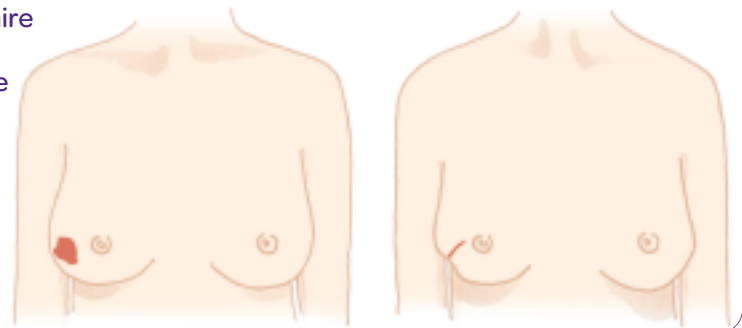
Pour le cancer invasif, il est généralement recommandé de contrôler,

avant toute chirurgie, les ganglions lymphatiques dans l'aisselle à l'aide d'une échographie et parfois d'une ponction cytologique avec une aiguille. Ensuite, votre médecin suggèrera quel type de chirurgie sera le plus approprié, une ablation partielle ou totale des ganglions lymphatiques (voir ci-dessous).

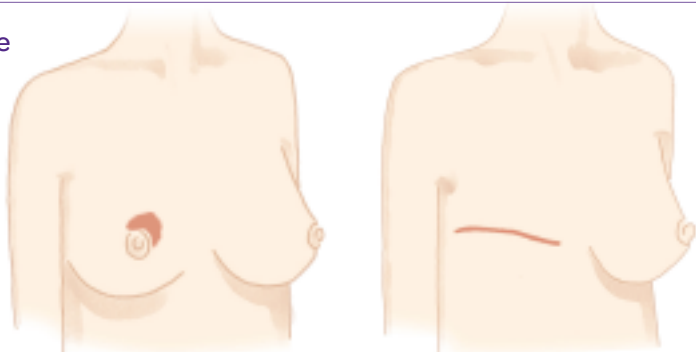
Chirurgie mammaire conservatrice (Ablation de la grosseur ou large excision locale)



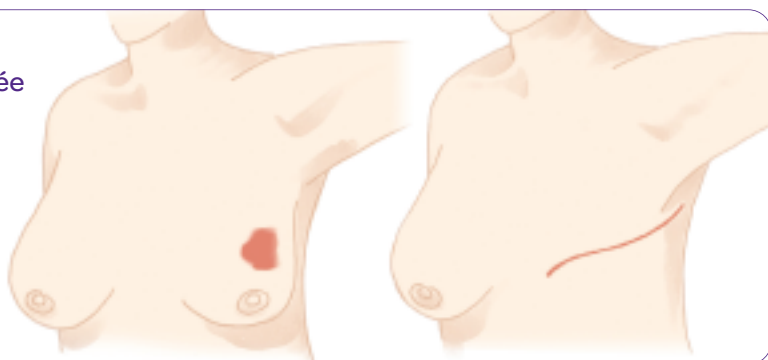
Chirurgie mammaire conservatrice (quadrantectomie ou excision segmentaire)



Mastectomie simple



Mastectomie radicale modifiée



Excision des ganglions lymphatiques

Avec le cancer invasif, il est important que vos médecins sachent si le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques dans l'aisselle car ceci influencera votre traitement ultérieur. Le nombre de ganglions lymphatiques enlevés dépendra des pratiques de votre chirurgien. Environ 20 ganglions lymphatiques sont présents dans l'aisselle. Une ablation partielle (échantillonnage) ou totale (élimination) des ganglions sera réalisée et ceux-ci seront contrôlés.

Une méthode relativement récente de vérifier les ganglions lymphatiques est la biopsie du ganglion sentinelle. Elle fait appel à un matériel radioactif et à un produit de contraste afin d'établir si des ganglions lymphatiques ont été touchés. Comme les chirurgiens doivent recevoir une formation spéciale avant d'utiliser cette technique, le service n'est pas encore disponible dans toutes les unités de soins mammaires. Vous pouvez demander si elle est disponible dans votre hôpital et si elle est utile dans votre cas.

Quel type d'opération ?

Une des premières décisions importantes que vous devrez prendre concernera le type d'intervention. Il pourra être utile de discuter de vos choix avec votre infirmière spécialisée ainsi que de l'impact que chacun d'entre eux pourra avoir sur vous.

Certaines femmes auront le choix entre une chirurgie mammaire conservatrice et une mastectomie. Plus de la moitié des cancers du sein à un stade précoce peut à présent être traitée par une chirurgie mammaire conservatrice, généralement suivie d'une radiothérapie. Les études démontrent que le taux de survie à long terme est le même pour la chirurgie mammaire conservatrice suivie d'une radiothérapie que pour la mastectomie.

Le type de chirurgie mammaire conservatrice que vous aurez dépendra du type de cancer, de la taille de la tumeur, de là où elle se trouve dans le sein et de la quantité de tissu environnant devant être enlevé. Il dépendra également de la taille de vos seins. Le chirurgien cherchera à vous offrir la chirurgie la plus efficace ainsi que le meilleur résultat esthétique possible. Ceci signifie conserver autant du sein que possible tout en s'assurant que le cancer a été complètement enlevé.

Dans certains cas, le chirurgien aura des raisons importantes de recommander une mastectomie. Cela peut être la meilleure option lorsque :

- le sein est petit et que le tissu restant pourrait présenter un aspect déformé après une chirurgie mammaire conservatrice
- le cancer occupe une part importante du sein
- il y a plus d'une zone cancéreuse dans le sein
- la tumeur se trouve au centre du sein ou directement derrière le mamelon.

Reconstruction

Si vous devez subir une mastectomie, une reconstruction mammaire vous sera proposée, soit au même moment ou plus tard. Ceci dépendra en partie du type de cancer du sein que vous avez ainsi que du traitement ultérieur nécessaire. Si vous préférez attendre un peu pour voir comment vous vous sentirez après l'opération, signalez-le à votre spécialiste. Certaines femmes décident plus tard qu'elle souhaite une reconstruction. D'autres s'habituent à vivre sans un sein et à porter une prothèse (un faux sein que l'on glisse dans le soutien-gorge) et décident de ne pas effectuer de reconstruction.

La reconstruction mammaire est une opération chirurgicale majeure et la décision devra être bien réfléchie. Il existe différents types de chirurgie reconstructive et de nombreux points sont à prendre en considération. Vous pourrez discuter des détails avec le

chirurgien qui réalisera l'opération et demander à voir des photos des opérations qu'il ou elle a réalisées. Vous souhaitez peut-être en parler avec votre infirmière spécialisée ou demander à rencontrer une femme ayant subi le même type de reconstruction.

Prothèses mammaires

Si vous avez subi une mastectomie et que vous ne faites pas de reconstruction, vous souhaitez peut-être porter une prothèse. Dans le cadre des services pris en charge par la sécurité sociale britannique (NHS), vous avez droit à recevoir gratuitement une prothèse temporaire et une prothèse permanente. Votre infirmière des soins mammaires, infirmière de pavillon ou le responsable des prothèses de l'hôpital pourra vous poser une prothèse temporaire avant que vous ne quittiez l'hôpital après l'opération. Plus tard, vous pourrez demander à ce qu'une prothèse permanente vous soit posée. (Un choix de prothèses vous sera généralement proposé, y compris celles correspondant à la couleur de votre peau.)

Après votre opération

Chacun réagit différemment mais les symptômes décrits ici sont très courants. Des drains seront probablement placés au cours de l'opération. Ces tuyaux de plastique permettent au sang et aux fluides de

s'écouler, de la blessure vers une bouteille. Les drains pourront rester en place pendant quelques jours avant d'être retirés par une infirmière. Vous pouvez marcher et vous déplacer presque normalement avec les drains en place.

Certaines personnes pourront ressentir des picotements, une sensation de brûlure, d'engourdissement ou une douleur aiguë dans la poitrine et dans le bras du côté opéré. Ceci est très courant et peut durer pendant plusieurs semaines voire des mois. La cicatrice pourra rester ferme et sensible après une mastectomie et vous ne pourrez peut-être pas porter de soutien-gorge ou de vêtement faisant pression sur la zone. Lorsqu'elle commencera à devenir moins sensible, vous pourrez porter une prothèse légère pour vous aider à retrouver votre silhouette jusqu'au moment où la cicatrice sera complètement guérie. Si vous avez eu une chirurgie mammaire conservatrice, vous vous sentirez peut-être plus à l'aise si vous portez un soutien-gorge offrant un bon support, même au lit pendant la nuit.

Le bras et l'épaule du côté opéré resteront probablement raides et douloureux pendant quelques semaines. Votre infirmière spécialisée, chirurgien ou physiothérapeute vous fera faire des exercices pour vous aider à retrouver l'utilisation de tous les mouvements. Ceci fait partie du processus de guérison que vous devrez poursuivre après avoir quitté l'hôpital. Si ces exercices sont

douloureux, il pourra être nécessaire d'avoir recours à des calmants. Si vous recevez la radiothérapie, il est important de continuer ces exercices sous une forme modifiée, probablement pendant au moins deux ans. Vous pouvez obtenir un DVD et une brochure intitulée

« **Getting fitter, feeling stronger: exercises to help recovery after breast cancer surgery** » (*Retrouver la forme, reprendre ses forces : exercices pour vous aider à vous remettre après une chirurgie du sein*) auprès de Breast Cancer Care.

Lymphoedème

Une intervention chirurgicale réalisée pour enlever une partie ou la totalité des ganglions lymphatiques sous le bras pourra avoir un impact sur votre système lymphatique. Elle risque de provoquer une obstruction entraînant une accumulation de fluides dans les tissus du bras. Cela s'appelle un lymphoedème. Plus le nombre de ganglions lymphatiques enlevés est important, plus le risque de lymphoedème sera élevé.

Si vous remarquez que la main ou le bras du côté touché est enflé, indiquez-le à votre spécialiste ou à votre infirmière spécialisée le plus tôt possible, même si cela vous semble insignifiant sur le moment. Ceci peut survenir plusieurs mois, voire plusieurs années, après le traitement. Vous pouvez réduire le risque d'apparition d'un lymphoedème en prenant certaines précautions, par

exemple en évitant les coupures, égratignures, brûlures ou piqûres d'insectes sur la main ou le bras du côté touché. Si possible, évitez de faire contrôler votre pression sanguine ou de faire des prélèvements de sang à partir du bras touché.

Radiothérapie

Cette procédure utilise des radiations à petites doses afin de détruire les cellules cancéreuses qui pourraient rester dans le sein ou dans la zone environnante après l'intervention chirurgicale. Elle est généralement recommandée après n'importe quel type de chirurgie conservatrice du sein afin de réduire le risque de récurrence du cancer dans le même sein. L'aisselle pourra être irradiée si certains ganglions lymphatiques ont été enlevés sont touchés. En règle générale, ce ne sera pas le cas si tous les ganglions lymphatiques ont été enlevés.

Votre traitement commencera généralement quelques semaines après votre opération, ce qui vous donnera le temps de vous remettre de l'intervention chirurgicale. Habituellement, le traitement sera réalisé tous les jours ou tous les deux jours, trois à cinq fois par semaine (du lundi au vendredi) sur une période de trois à six semaines.

Chacun réagit différemment mais un effet secondaire courant de la radiothérapie sera une réaction cutanée : un changement de la couleur de la peau, des démangeaisons, une irritation et/ou

une sensibilité. Le personnel du service de radiothérapie vous donnera des conseils sur la manière de traiter votre peau en fonction du type de réaction que vous présenterez.

Il est possible que vous vous sentiez extrêmement fatiguée vers la fin du traitement. Ce sentiment de fatigue est courant et peut durer plusieurs mois, ne soyez donc pas trop exigeante avec vous-même et essayez de limiter vos engagements. Un exercice régulier, tel qu'un peu de marche quotidienne, pourra vous aider à réduire ce sentiment de fatigue. Voir page 24 pour plus d'informations sur la fatigue.

Effets secondaires à long terme

À long terme, certaines femmes peuvent développer un lymphoedème (voir page précédente). D'autres problèmes pourraient survenir des années plus tard à cause de lésions dues à l'irradiation des tissus, des nerfs ou des os, mais ceci est rare avec les traitements modernes.

Chimiothérapie

La chimiothérapie traite l'ensemble du corps avec une combinaison de médicaments contre le cancer. Son but est de détruire les cellules cancéreuses qui se seraient propagées du sein dans le sang. Les médicaments pourront être administrés par une injection intraveineuse, par perfusion ou sous forme de cachets.

Il est plus probable que vous receviez une chimiothérapie après l'opération mais avant la radiothérapie, mais cela pourra parfois être le contraire. Dans certains cas, des femmes pourront recevoir une chimiothérapie avant l'opération afin d'essayer de réduire la taille des grosses tumeurs ou lorsque la tumeur semble croître très rapidement.

La chimiothérapie vous sera donnée en général dans le cadre d'une consultation externe par une infirmière spécialisée. Vous recevrez un traitement médical toutes les trois ou quatre semaines pour une période spécifique.

Certaines femmes auront peu d'effets secondaires liés à la chimiothérapie tandis que d'autres seront moins chanceuses. Les médicaments ont des effets différents et le même dosage et la même combinaison pourront produire des effets très différents d'une femme à l'autre. Des aphtes, des nausées, un sentiment de fatigue, des vomissements et une chute des cheveux sont certains des effets secondaires les plus courants.

Certains de ces effets secondaires peuvent être minimisés. Par exemple, des médicaments pourront vous être administrés afin de contrôler les nausées et les vomissements. Un « casque refroidissant » pourra vous être donné avant et durant votre traitement afin de réduire le risque de chute des cheveux. (Un casque refroidissant réduit le flux de sang aux follicules pileux, ce qui signifie que les quantités de médicament atteignant les follicules sont également moindres.)

La chimiothérapie peut avoir un impact sur les cellules saines du sang, vous rendant ainsi plus sensible aux infections et à devenir anémiée (nombre insuffisant de globules rouges dans le sang). Ceci est la raison pour laquelle une analyse de sang sera réalisée avant chaque traitement.

Indiquez à votre spécialiste ou infirmière spécialisée dans la chimiothérapie tous les effets secondaires que vous présentez afin que la dose ou la combinaison de médicaments puisse être modifiée, ou que d'autres médicaments vous soient administrés afin de contrôler les effets secondaires.

Traitement hormonal

La croissance de certaines cellules du cancer du sein est stimulée par l'hormone œstrogène. Par conséquent, un test des récepteurs hormonaux est désormais réalisé systématiquement après la chirurgie pour établir si votre cancer du sein est sensible à l'œstrogène (voir page 10). S'il est positif, un traitement hormonal vous sera peut-être offert afin d'empêcher les hormones de stimuler la croissance des cellules du cancer du sein. Si vous avez un cancer sensible aux hormones, le traitement hormonal pourra permettre d'empêcher une récurrence du cancer.

Le traitement hormonal commence généralement après la chirurgie. Si vous recevez également une chimiothérapie, elle commencera probablement une fois

que celle-ci sera terminée. Parfois des patients recevront un traitement hormonal avant une intervention chirurgicale afin d'essayer de réduire les grosses tumeurs.

Il existe plusieurs différents types de médicaments de traitement hormonal et votre spécialiste considérera lequel est le plus approprié. Les types couramment utilisés sont, entre autres : le tamoxifène ; Arimidex (anastrozole) ; Femara (létrazole) ; Aromasin (exémestane) ; et Zoladex (goséréline). En général, ces médicaments vous seront administrés pendant plusieurs années.

Beaucoup de femmes ont des effets secondaires dus à un traitement hormonal. Ces effets peuvent inclure des symptômes de la ménopause tels que des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes et des brusques changements d'humeur. Certaines personnes prennent du poids ou souffrent de douleurs articulaires. Si vous êtes tentée d'interrompre un traitement hormonal en raison d'effets secondaires, discutez d'abord de la situation avec vos médecins et avec votre infirmière spécialisée parce qu'un autre médicament pourrait mieux vous convenir.

Traitements ciblés du cancer

Ceci est le nom d'un groupe de médicaments qui bloquent la croissance et la propagation du cancer en modifiant

Expérimentations cliniques

la biologie des cellules cancéreuses. Le plus connu de ces médicaments est l'Herceptine (trastuzumab). Il est utilisé pour traiter les personnes avec un cancer du sein primitif ou secondaire qui est HER2 positif.

L'herceptine bloque l'une des façons dont les cellules du cancer du sein se divisent et se développent en se fixant à une protéine du nom de HER2 se trouvant sur la surface des cellules cancéreuses. Elle aide également le système immunitaire du corps à détruire les cellules du cancer du sein. Si votre cancer du sein est HER2 positif (voir page 10 pour plus d'informations sur les tests HER2), dans la plupart des cas, l'herceptine vous sera administrée afin de réduire les chances d'une récurrence ou d'une propagation du cancer du sein.

Les chercheurs essaient constamment d'améliorer les traitements du cancer du sein. C'est la raison pour laquelle on vous demandera peut-être de participer à une expérimentation clinique. Les expérimentations cliniques sont des études cherchant à établir quel est le meilleur traitement pour une condition donnée. Elles peuvent avoir pour but de tester de nouveaux médicaments ou d'autres traitements tels que des types d'opérations chirurgicales, des doses variables de radiothérapie ou des différences entre des traitements.

Vous ne participerez pas à une expérimentation à votre insu ou sans y avoir donné votre consentement éclairé. Ceci signifie bien comprendre l'objectif de l'expérimentation, pourquoi vous êtes considérée comme une candidate convenable et ce que cela signifie pour vous. Des informations écrites détaillées devront vous être fournies, ainsi que suffisamment de temps pour discuter des options à votre disposition. S'il vous a été demandé de participer à un essai et que vous décidez de ne pas le faire, ne vous sentez pas coupable et ne craignez pas que vos médecins vous traitent de manière différente. Vous continuerez à recevoir le même traitement et les mêmes soins qu'avant. La décision dépend entièrement de vous.

Femmes jeunes

Les femmes qui n'ont pas atteint la ménopause au moment où un cancer du sein leur a été diagnostiqué ont souvent des préoccupations supplémentaires lors de la prise d'une décision concernant le traitement. Des incertitudes vis-à-vis de la fertilité, de nouvelles relations, de la vie familiale et des possibilités professionnelles pourront toutes avoir un impact.

Prenez le temps de penser à ce que vous voulez, maintenant et dans l'avenir. Vous êtes la seule à pouvoir décider quel est le traitement qui vous convient. Votre équipe spécialisée dans les soins mammaires est là pour vous soutenir, et les membres du service d'assistance téléphonique de Breast Cancer Care peuvent également vous aider à discuter des options à votre disposition, dans votre langue si vous le souhaitez, et ils pourront vous orienter vers d'autres sources d'informations et de soutien.

Traitements complémentaires

De nombreuses personnes font appel à des traitements complémentaires afin de faire face aux effets secondaires du traitement du cancer du sein, cela malgré l'absence de résultats cliniques démontrant leur efficacité. Certains traitements sont disponibles dans les hôpitaux NHS, demandez donc plus d'informations à votre spécialiste ou à votre infirmière spécialisée si cela vous intéresse. Si vous envisagez de suivre un traitement complémentaire, renseignez-vous auprès d'un praticien reconnu.

Néanmoins, vous devrez toujours parler à votre infirmière spécialisée ou spécialiste à propos des traitements complémentaires que vous souhaitez utiliser afin de vous assurer qu'ils n'ont pas d'effets contraires au traitement que vous suivez.

Fatigue

La fatigue est un effet secondaire courant – et tout à fait normal – du traitement. Les patients peuvent se sentir fatigués ou épuisés à certains moments ou constamment, et souvent même manquer de l'énergie suffisante pour réaliser de simples tâches quotidiennes. La plupart retrouvent leur énergie six mois à un an après le traitement, mais pour certaines il pourra s'agir d'un problème durable.

La fatigue peut être pénible. Elle peut affecter votre concentration et vous pouvez vous sentir en colère, anxieuse et frustrée. Si la fatigue a une incidence sur votre vie, parlez-en à vos médecins ou à l'infirmière spécialisée qui pourront vous aider à y faire face. Et communiquez vos sentiments à votre famille et à vos amis et suggérez-leur des façons de vous aider.

Il est également souhaitable de tenir un journal dans lequel vous enregistrerez les moments de fatigue afin de mieux connaître vos rythmes, adapter votre quotidien en conséquence et faciliter votre vie. Pour certaines personnes, une période d'au moins 30 minutes d'exercice modéré trois fois par semaine pourra réduire la sensation de fatigue et améliorer le sommeil ainsi que la qualité de vie en général.

Après le traitement

La fin du traitement peut être une période étrange et souvent difficile. Après avoir dû faire face aux exigences physiques et émotionnelles imposées par le cancer et par son traitement, cette période pourra être associée à un sentiment de vide, tout particulièrement si vous vous attendiez à ressentir une joie et un soulagement une fois l'épreuve passée.

Vos proches et vous-même pourrez vous attendre à ce que les choses reviennent à la normale. Mais il ne sera pas toujours facile de retourner au travail ou de s'occuper de la famille comme si rien ne s'était passé. Certaines choses auront probablement changé et vous ne devrez pas vous sentir coupable de prendre le temps de réintégrer votre vie habituelle ou de vous adapter à un autre rôle.

Après le traitement, vous aurez le temps de penser à ce qui vous sera arrivé. S'il y a eu des changements permanents dans votre apparence physique ou dans la manière dont vous vous sentez, il pourrait également vous falloir du temps pour accepter cette perte. Il pourra également vous falloir du temps pour vous habituer aux changements qui auront eu lieu et pour vous réadapter après le traitement du cancer du sein. Beaucoup de femmes ont peur d'une récurrence. Il pourra vous falloir un peu de temps pour reprendre confiance en votre corps et pour ne pas penser que toute

douleur ou mal est un signe de récurrence du cancer.

Certains événements peuvent être particulièrement éprouvants – comme les jours précédant vos contrôles ou lorsque vous apprenez que quelqu'un que vous connaissez a un cancer. Nous faisons tous face, chacun à notre façon, à de telles anxiétés et il n'existe pas de réponses faciles.

Les effets de votre cancer du sein pourront se poursuivre pendant plusieurs années, mais avec le temps vous acquerez une meilleure compréhension de ce que vous avez vécu. Cette perspective pourra déboucher sur le désir de dédier plus de temps à faire des choses qui sont importantes à vos yeux, comme passer davantage de temps avec votre famille ou vos amis, ou vous faire plaisir de temps à autre.

Au fur et à mesure que le temps passe, la place du cancer du sein ne sera plus aussi importante dans votre vie de tous les jours, mais c'est une expérience qui vous aura transformée et qui aura eu un impact sur la façon dont vous voyez les choses. Les gens réussissent à regarder de nouveau devant eux, à faire de nouveaux plans et à reprendre ceux qu'ils avaient laissés en attente. Le cancer du sein change votre vie. Il peut avoir des effets positifs comme négatifs,

mais ce que de nombreuses personnes indiquent est qu'elles en sont ressorties avec une vision différente et que c'est une expérience qui a ravivé leur amour de la vie.

Si vous souhaitez discuter de certaines questions pendant et après le traitement, ou que vous souhaitez obtenir davantage d'informations sur certains services offerts par Breast Cancer Care, appelez notre service gratuit d'assistance téléphonique au **0808 800 6000** (en faisant appel à un interprète si vous préférez parler dans votre langue maternelle).

Informations complémentaires

Adresses utiles

Macmillan Cancer Support

89 Albert Embankment
London SE1 7UQ

Téléphone : 020 7840 7840

Service d'assistance : 0808 808 00 00

Site web : www.macmillan.org.uk

Textphone : 0808 808 0121 ou Text Relay

Macmillan Cancer Support améliore la vie des personnes touchées par le cancer en leur offrant un soutien pratique, médical, émotionnel et financier, et en menant une campagne pour de meilleurs soins pour les personnes souffrant d'un cancer. Son équipe d'assistance téléphonique Cancerbackup peut offrir des informations à jour sur les diagnostics, les symptômes, les traitements, les expérimentations cliniques et bien davantage. Le service CancerLine de Macmillan offre des informations ainsi qu'un soutien émotionnel. Ses services comprennent, entre autres, des fascicules d'information sur le cancer, des infirmières Macmillan et un site web.

Souhaiteriez-vous obtenir plus d'informations ?

Si vous désirez obtenir plus d'informations sur Breast Cancer Care et les services gratuits que nous offrons, veuillez indiquer ci-dessous vos coordonnées et renvoyez ce coupon à :

**Breast Cancer Care, FREEPOST RRKZ-ARZY-YCKG,
5-13 Great Suffolk Street, London SE1 0NS**

Vos coordonnées

Nom :

Adresse :

Code postal :

E-mail :

cochez si vous désirez recevoir des courriers électroniques de notre part

Je suis (veuillez cocher)

une personne qui a / a eu un cancer du sein

un(e) ami(e) / un proche d'une personne touchée par un cancer du sein

un(e) professionnel(le) de santé

autre (veuillez préciser)

Veuillez compléter au verso



Veillez nous indiquer la manière dont vous avez obtenu cette publication de Breast Cancer Care.

Breast Cancer Care ne transmettra pas vos coordonnées à un autre organisme ou à une tierce partie.

Nous pouvons de temps à autre souhaiter vous transmettre de plus amples informations sur nos services et activités.

Veuillez cocher si vous ne souhaitez pas recevoir des lettres d'information de notre part.

Service d'assistance gratuit 0808 800 6000

www.breastcancercare.org.uk

Bureau Central

ISBN 978-1-907001-09-3

Breast Cancer Care

5-13 Great Suffolk Street

London SE1 0NS

Téléphone 0845 092 0800

Fax 0845 092 0820

E-mail info@breastcancercare.org.uk

Centres

Londres et le Sud-est de l'Angleterre

Téléphone 0845 077 1895

E-mail src@breastcancercare.org.uk

Pays de Galles, Sud-ouest et Centre de l'Angleterre

Téléphone 0845 077 1894

E-mail cym@breastcancercare.org.uk

East Midlands et le Nord de l'Angleterre

Téléphone 0845 077 1893

Email nrc@breastcancercare.org.uk

Ecosse et Irlande du Nord

Téléphone 0845 077 1892

E-mail sco@breastcancercare.org.uk

© Breast Cancer Care, octobre 2009. Tous droits réservés. Aucune partie de la présente publication ne peut être reproduite, stockée ou transmise, quelle que soit la forme ou quel que soit le support, sans l'approbation écrite préalable des éditeurs.

Cette brochure a été produite par les spécialistes de la clinique Breast Cancer Care et validée par des professionnels de santé et des patients ayant eu un cancer du sein.

Maquette : SMD Design

Impression : Richmond Cavendish

Illustrations: Ruth Howes

Traduction française et composition :

Newcom UK Ltd

Vos donations nous permettent de fournir gratuitement des publications comme celle-ci aux personnes touchées par le cancer du sein.

**Si vous souhaitez faire une donation, envoyez votre chèque à :
Breast Cancer Care, RRKZ-ARZY-YCKG,
5-13 Great Suffolk Street, London SE1 0NS.**

**Ou faites votre donation par le biais de notre site web à l'adresse
www.breastcancercare.org.uk**



Breast Cancer Care reste à l'écoute de toutes les personnes touchées par le cancer du sein. Nous aidons les individus à se mettre en contact, nous offrons un soutien et des informations, et menons une campagne pour de meilleurs niveaux de soins. Dans toutes nos actions, nous faisons appel aux expériences personnelles des personnes touchées par le cancer du sein ainsi qu'à notre expertise clinique. Visitez www.breastcancercare.org.uk ou appelez notre service d'assistance gratuit au **0808 800 6000** (Text Relay **18001**).

Des interprètes sont disponibles dans toutes les langues. Les appels pourront être écoutés à des fins de formation. Une confidentialité complète est maintenue entre les appelants et Breast Cancer Care.

Organisation caritative en Angleterre et au Pays de Galles 1017658

Organisation caritative en Ecosse SC038104

Société enregistrée en Angleterre 2447182

BCC192