



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Cancer du sein

Comprendre le diagnostic



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

Cancer du sein

Comprendre le diagnostic

Vous venez d'apprendre que vous avez un cancer... Une telle nouvelle peut soulever bien des sentiments, y compris la peur. Vous avez peut-être l'impression d'être seule au monde. Il se peut aussi que vous vous sentiez dépassée par la quantité d'information à assimiler et les innombrables décisions à prendre.

Cette brochure contient des renseignements utiles qui pourront vous aider, ainsi que vos proches, à apprivoiser cette nouvelle réalité qui vous touche – le cancer du sein. Le fait d'être bien informée vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui vous conviendront le mieux.

Le cancer du sein est une maladie qui touche en majorité les femmes mais chaque année, un petit nombre d'hommes apprennent aussi qu'ils en sont atteints. Si nous parlons surtout des *femmes* dans cette brochure, les hommes pourront aussi y trouver des renseignements utiles pour eux.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Normalement, nos cellules obéissent aux instructions qui leur sont données et nous demeurons en bonne santé.

Mais il arrive parfois que les instructions deviennent confuses dans certaines cellules. Celles-ci adoptent alors un comportement inhabituel, en se développant et en se multipliant de façon anarchique. Après un certain temps, ces groupes de cellules anormales forment une masse appelée tumeur.

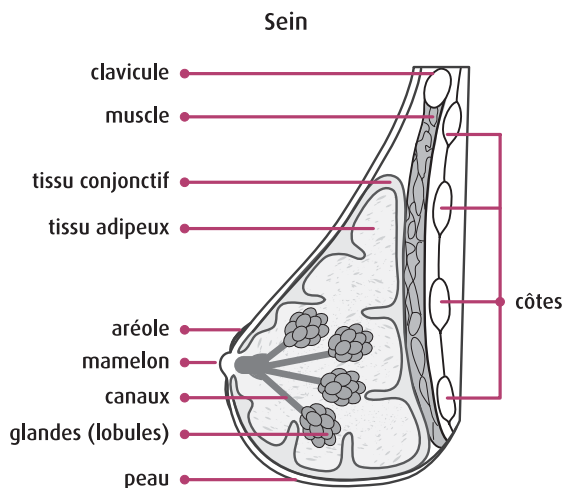
Les tumeurs peuvent être *bénignes* (non cancéreuses) ou *malignes* (cancéreuses). Les cellules formant des tumeurs bénignes demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger.

Les cellules à l'origine des tumeurs malignes ont la capacité d'envahir les tissus voisins et de se répandre ailleurs. Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées *métastases*.

Le premier signe de cet envahissement est souvent l'enflure des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les

parties du corps. Il est important de détecter et de traiter les tumeurs malignes le plus rapidement possible.

Un cancer porte le nom de la partie du corps où il prend naissance. Par exemple, un cancer débutant dans un sein et se propageant au foie est un cancer du sein avec métastases au foie.



Qu'est-ce que le cancer du sein?

Le cancer du sein se forme dans les cellules du sein. Le tissu mammaire ne comprend pas seulement le sein, mais aussi la partie du corps comprise entre la clavicule, l'aisselle et la lame du sternum, au milieu de la poitrine. Les seins reposent sur les muscles de la poitrine qui recouvrent les côtes. Chaque sein est constitué de glandes mammaires, de canaux galactophores (petits conduits) et de tissu adipeux. Les glandes mammaires, groupées en lobules, produisent le lait maternel, qui circule depuis les lobules

jusqu'au mamelon par un réseau de canaux. Le mamelon se trouve au centre d'une région cutanée plus foncée, appelée *aréole*. Le tissu adipeux occupe l'espace entre les lobules et les canaux, et les protège.

À différents moments de son cycle menstruel, la femme pourra éprouver des sensations différentes au niveau de ses seins; ceux-ci deviendront parfois grumeleux juste avant les règles. Le tissu mammaire subit également des changements au cours de la vie. Chez les femmes plus jeunes, le tissu mammaire est principalement constitué de glandes et de canaux galactophores alors que chez les femmes plus âgées, le tissu adipeux prédomine.

Les seins abritent aussi des vaisseaux et des ganglions faisant partie du système lymphatique, dont le rôle est de combattre les infections. Les vaisseaux lymphatiques transportent le liquide appelé lymphé jusqu'aux ganglions lymphatiques. Ces derniers emprisonnent les bactéries, les cellules cancéreuses ainsi que les autres substances nocives. Plusieurs ganglions lymphatiques sont regroupés près du sein sous le bras, près de la clavicule et dans la poitrine, derrière le sternum.

Les cellules cancéreuses peuvent se développer dans les canaux galactophores (il s'agit alors d'un *carcinome canalaire*) ou dans les lobules (*carcinome lobulaire*). Le carcinome canalaire est le type le plus fréquent de cancer du sein. D'autres types de cancer du sein, tels que le cancer

inflammatoire du sein et la maladie de Paget, ne se comportent pas de la même façon et peuvent nécessiter un traitement différent*.

Causes du cancer du sein

Le cancer du sein n'est pas attribuable à une seule cause mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie :

- l'âge (le cancer du sein peut se manifester à tout âge, mais le risque augmente avec le vieillissement);
- des antécédents personnels de cancer du sein (une femme ayant eu un cancer dans un sein court davantage de risques d'être de nouveau touchée par la maladie);
- des antécédents familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire (en particulier chez la mère, une sœur ou une fille, diagnostiquée en préménopause ou atteinte d'un cancer où des mutations des gènes BRCA1 ou BRCA2 sont en cause);
- une exposition au-dessus de la moyenne à l'œstrogène;
 - > aucun accouchement ou premier accouchement après l'âge de 30 ans;
 - > des menstruations précoces;
 - > une ménopause tardive;
 - > une hormonothérapie substitutive (combinaison d'œstrogène et de progestatif) pendant plus de 5 ans;

* Les renseignements fournis dans cette publication s'appliquent aux carcinomes canaux et lobulaires. Pour obtenir de l'information sur les autres types de cancer du sein, veuillez communiquer avec notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333.

- des seins denses (révélés par une mammographie);
- des biopsies mammaires antérieures montrant certains changements, par exemple un nombre accru de cellules anormales non cancéreuses (*hyperplasie atypique*);
- une radiothérapie dans la région de la poitrine (par exemple pour traiter un lymphome hodgkinien), surtout avant l'âge de 30 ans;
- facteurs associés au mode de vie
 - > surplus de poids ou obésité;
 - > consommation d'alcool;
 - > prise de contraceptifs oraux (la pilule) qui combinent l'œstrogène et la progestérone.

D'autres facteurs de risque sont à l'étude, comme le tabagisme et l'inactivité physique.

Le cancer du sein peut parfois se développer en l'absence de tous ces facteurs de risque. La plupart des femmes touchées n'ont pas d'antécédents familiaux de la maladie.

Symptômes du cancer du sein

La plupart du temps, le cancer du sein se manifeste d'abord par une bosse sans douleur dans le sein ou l'aisselle. Vous ou votre partenaire pourrez l'avoir remarquée, ou encore votre médecin l'aura décelée lors d'un examen physique de routine ou d'une mammographie de dépistage.

Les autres symptômes possibles du cancer du sein peuvent être : une modification de la taille ou de la forme d'un sein, ou encore le capitonnage ou l'épaississement de la peau du sein, parfois appelé « *peau d'orange* ». Le mamelon peut aussi subir des changements, par exemple se tourner vers l'intérieur (*mamelon inversé*), devenir irrité ou suinter un liquide teinté de sang.

Il arrive souvent que de tels symptômes soient causés par des problèmes de santé autres que le cancer. Il ne faut pas oublier que l'apparition de masses dans les seins se produit fréquemment, surtout juste avant les menstruations. Des analyses permettront de poser un diagnostic.

Diagnostic du cancer du sein

Il se peut que votre médecin soupçonne la présence d'un cancer du sein :

- en raison d'une anomalie révélée par une mammographie de dépistage;
- parce que vous lui avez signalé un changement dans un sein ou un mamelon;
- après avoir examiné vos seins et vous avoir interrogée sur votre état de santé ainsi que sur vos antécédents médicaux personnels et familiaux.

Si vous avez une masse dans un sein, votre médecin la palpera pour en déterminer la taille, la forme et la texture, et vérifiera si elle est facilement mobile. Souvent, les masses non cancéreuses diffèrent des masses cancéreuses au toucher. Pour confirmer son

diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » et le « grade » (degré de malignité) du cancer. Il se peut que vous ayez à passer un ou plusieurs des tests suivants.

Techniques d'imagerie : Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. La radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie [TDM] et la scintigraphie osseuse sont autant de moyens pour votre équipe soignante d'obtenir une image de la tumeur et de vérifier si elle s'est étendue. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

Même si vous avez déjà passé une mammographie de dépistage, une mammographie diagnostique sera effectuée. Lors de cette procédure, on prendra davantage de clichés des régions du sein qui semblaient anormales sur la mammographie de dépistage. La mammographie peut susciter de l'inconfort et peut même être douloureuse car le sein est comprimé entre deux plaques de verre. Vous devrez demeurer sans bouger pendant moins d'une minute pendant la prise des clichés mammaires.

Biopsie : Une biopsie est généralement requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette intervention consiste à prélever des cellules afin de les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier. Il existe plusieurs types de biopsies mammaires.

- La *ponction à l'aiguille fine* utilise une mince aiguille pour aspirer du liquide ou des cellules provenant de la masse. L'intervention est rapide mais peut être inconfortable à cause de la sensibilité des seins.
- Lors d'une *biopsie par forage*, le médecin insère une aiguille dans une petite incision pratiquée dans le sein afin de retirer un ou plusieurs échantillons de tissu mammaire. Au besoin, on aura recours à l'imagerie par ultrasons ou par rayons X pour guider l'aiguille dans la masse et un anesthésique local sera utilisé pour insensibiliser la région sous examen. Après la biopsie, il se peut que le sein soit sensible et que des ecchymoses apparaissent pendant une courte période.
- Une *biopsie chirurgicale* est une intervention qui consiste à retirer une partie ou la totalité d'une masse dans un sein ou du tissu mammaire suspect. Elle peut être de deux types. Lors d'une biopsie d'*incision*, on prélève un échantillon d'une masse ou d'une région anormale. Lors d'une biopsie-*exérèse*, on retire la masse entière ou tout le tissu suspect. La biopsie peut avoir lieu soit dans le cabinet du médecin, soit à l'hôpital, en clinique externe (vous ne passerez pas la nuit à l'hôpital). Un anesthésique local sera utilisé pour insensibiliser la région sous examen.

Épreuves de laboratoire : Si l'échantillon utilisé pour la biopsie contient des cellules cancéreuses, votre médecin pourra demander des analyses plus approfondies du tissu mammaire prélevé. Ces tests lui permettront d'avoir une meilleure idée de l'état du cancer et de vous proposer les meilleures options thérapeutiques possibles.

- L'analyse du *statut des récepteurs hormonaux* sert à déceler la présence de certains récepteurs hormonaux. Les cellules mammaires cancéreuses qui portent ces récepteurs ont besoin d'œstrogènes et de progestérone pour se développer. Si on trouve des récepteurs hormonaux dans l'échantillon de la biopsie, on dira de la tumeur qu'elle est *hormonodépendante* (récepteurs hormonaux positifs). Le fait de connaître le statut des récepteurs hormonaux de la tumeur aide à prédire comment elle évoluera et si elle est susceptible de répondre à l'hormonothérapie. Les tumeurs hormonodépendantes sont plus fréquentes chez les femmes ménopausées.
- Le test de *détection du gène HER2* permet de vérifier la présence d'un oncogène qui régit la protéine appelée HER2 (« human epidermal growth factor receptor 2 », ou récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain). Cette protéine se trouve à la surface des cellules mammaires et stimule leur croissance; certaines cellules mammaires cancéreuses en contiennent beaucoup plus que les autres. S'il y a une

quantité excessive de protéine HER2 ou de copies du gène qui la régit, on dira de la tumeur qu'elle est *HER2-positif*. Les cancers du sein HER2-positifs n'évoluent pas comme les autres cancers du sein et nécessitent un traitement particulier.

- Il pourrait arriver que des *analyses sanguines* soient requises. À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie la quantité et l'apparence des différents types de cellules sanguines. Le médecin peut ainsi savoir si vos organes fonctionnent normalement. Les résultats des analyses peuvent également fournir des indications suggérant la présence ou non d'un cancer et, le cas échéant, la propagation de la maladie.

Stadification et classification histologique

Une fois que le diagnostic de cancer est confirmé et que votre équipe soignante a recueilli toute l'information nécessaire, il faut ensuite déterminer le stade et le grade du cancer.

La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du site où elle a pris naissance.

Au stade initial du cancer du sein, les cellules cancéreuses sont présentes seulement dans les canaux galactophores ou les lobules. On parlera alors d'un *cancer in situ*. Si un *cancer in situ* est diagnostiqué avant d'avoir

envahi les tissus avoisinants, les cellules cancéreuses n'ont aucune chance de se propager une fois qu'elles ont été enlevées.

Lorsque les cellules cancéreuses s'échappent du canal galactophore ou du lobule, le cancer est dit « *envahissant* »; il peut quand même être traité avec succès s'il est dépisté tôt.

Cinq stades ont été définis pour le cancer du sein.

Stade	Description
0	Il existe deux types de cancer du sein de stade 0 : Carcinome canalaire <i>in situ</i> (CCIS) : les cellules anormales sont localisées dans la membrane d'un canal galactophore et n'ont pas migré à l'extérieur. Carcinome lobulaire <i>in situ</i> (CLIS) : les cellules anormales sont localisées dans la membrane d'un lobule.
1	La tumeur mesure 2 centimètres ou moins et le cancer peut s'être propagé ou non aux ganglions lymphatiques voisins.
2	La tumeur mesure 2 centimètres ou moins et le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques voisins. OU la tumeur mesure entre 2 et 5 centimètres et le cancer peut s'être propagé ou non aux ganglions lymphatiques voisins. OU la tumeur mesure plus de 5 centimètres, mais le cancer ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques voisins.
3	La tumeur mesure plus de 5 centimètres et le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques. OU le cancer s'est propagé à plusieurs ganglions lymphatiques. OU le cancer s'est propagé aux tissus voisins, comme la peau et le muscle.
4	Le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps.

L'examen au microscope de l'échantillon prélevé lors de la biopsie permet de procéder à la classification histologique (grade) du cancer. Il s'agit alors d'analyser l'apparence et le comportement des cellules cancéreuses par rapport à des cellules normales. La classification histologique du cancer permet à l'équipe soignante d'avoir une idée du développement futur de la tumeur. Trois grades ont été définis pour le cancer du sein.

Grade	Description
1	Bas grade – croissance lente, risques de propagation moins élevés
2	Grade modéré
3	Haut grade – croissance plutôt rapide, risques de propagation plus élevés

Il est important de connaître le stade et le grade de votre cancer, car c'est ce qui vous aidera, ainsi que votre équipe soignante, à choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Traitements pour le cancer du sein

Votre équipe soignante prendra en considération votre âge, votre état de santé général et le fait que vous soyez ou non ménopausée. Le type, le grade et le stade du cancer dont vous êtes atteinte ainsi que le statut des récepteurs hormonaux et de la protéine HER2 sont autant d'éléments dont il faudra également tenir compte pour vous recommander les traitements les plus appropriés à votre situation. Les membres

de votre équipe soignante vous aideront à prendre les décisions finales. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

Chaque personne réagit aux traitements de manière différente. Il est difficile de prévoir quels effets secondaires les traitements auront sur vous. Votre équipe soignante vous expliquera ce à quoi vous pouvez vous attendre pour chaque traitement en particulier. On vous précisera aussi quels sont les effets secondaires à signaler immédiatement, et ceux dont vous pourrez discuter à votre prochain rendez-vous. Si vous éprouvez des effets secondaires ou des symptômes inattendus, parlez-en le plus rapidement possible à votre équipe soignante.

Les personnes atteintes du cancer ont souvent des appréhensions face aux effets secondaires possibles des traitements. Il faut toutefois savoir que dans bien des cas, il est possible d'atténuer ces effets et même de les prévenir à l'aide de médicaments. Faites confiance aux membres de votre équipe soignante; n'hésitez pas à leur faire part de vos inquiétudes ou à leur poser des questions. Ils vous aideront à obtenir les soins et l'information dont vous avez besoin.

Avant d'entreprendre le traitement, abordez la question de la contraception avec votre médecin

Si vous êtes en âge de procréer, il est important d'utiliser un moyen de contraception durant le traitement, même si vos menstruations cessent. Vous pourriez être encore fertile durant cette période et tomber enceinte. Or, certains traitements contre le cancer peuvent nuire au développement du fœtus.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques qui suivent pourront être retenues pour traiter votre cancer du sein.

Chirurgie : Le choix du type de chirurgie dépendra de l'emplacement de la tumeur et de sa taille. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormie) et vous serez hospitalisée durant plusieurs jours après l'opération.

La chirurgie est le traitement le plus souvent recommandé dans les cas de cancer du sein. Les interventions sont de deux types :

- *chirurgie mammaire conservatrice (tumorectomie)* : ablation d'une tumeur mammaire et de certains tissus adjacents, mais pas de la totalité du sein;
- *mastectomie* : ablation totale du sein.

Au cours de l'intervention, le chirurgien retire habituellement quelques ganglions lymphatiques sous l'aisselle pour vérifier s'ils contiennent des cellules cancéreuses. Cette procédure s'appelle *dissection axillaire*. On pourrait également vous proposer une technique plus récente, appelée *biopsie du ganglion sentinelle*, qui peut réduire le nombre de ganglions prélevés.

Après l'intervention, il se peut que vous éprouviez certaines douleurs ou des nausées, ou que vous n'ayez pas d'appétit. Ces effets

secondaires sont temporaires et peuvent être atténués. Selon la quantité de tissu mammaire enlevée et l'emplacement de la tumeur, il se peut que votre sein n'ait plus la même apparence après l'intervention. Dans certains cas, il est possible de procéder à la reconstruction du sein au cours de la même opération, sinon vous en aurez la possibilité plus tard.

L'ablation des ganglions lymphatiques sous l'aisselle peut provoquer une accumulation de lymphe et une enflure au niveau du bras et de la main. C'est ce qu'on appelle le *lymphœdème*.

Radiothérapie : En *radiothérapie externe*, on utilise un gros appareil qui permet de diriger un faisceau de rayons vers l'endroit précis de la tumeur. Le rayonnement endommage toutes les cellules qui se trouvent dans la trajectoire du faisceau – les cellules normales comme les cellules cancéreuses. En radiothérapie interne ou *curiethérapie*, des éléments radioactifs sont placés directement à l'intérieur ou à proximité de la tumeur.

La chirurgie mammaire conservatrice est pratiquement toujours suivie de traitements de radiothérapie externe afin de détruire toute cellule cancéreuse qui pourrait être encore présente dans la région du sein. Dans certains cas, la région des ganglions lymphatiques sera elle aussi traitée. On a parfois recours à la radiothérapie après une mastectomie.

Les effets secondaires de la radiothérapie sont habituellement légers et diffèrent selon la partie du corps qui est traitée. Peut-être vous sentirez-vous plus fatiguée qu'à l'ordinaire ou remarquerez que votre peau a changé d'aspect (elle peut devenir rouge ou être sensible au toucher) à l'endroit traité. Le mamelon ainsi que le pli sous le sein pourraient aussi être sensibles ou endoloris. Ces effets secondaires résultent des dommages causés aux cellules saines; ils s'estompent habituellement une fois que le traitement est terminé et que les cellules se sont régénérées. Le rayonnement dirigé vers l'aisselle peut accroître le risque de lymphœdème.

Chimiothérapie : La chimiothérapie peut être administrée sous forme de comprimés ou par injection. Les médicaments chimiothérapeutiques empêchent le développement et la propagation des cellules cancéreuses, mais ils endommagent aussi les cellules qui sont en santé. Les cellules saines pourront se rétablir avec le temps, mais dans l'intervalle, le traitement provoquera peut-être chez vous certains effets secondaires tels que : nausées, vomissements, perte d'appétit, fatigue, perte de cheveux et risque accru d'infection.

Avant d'entreprendre le traitement, demandez à votre médecin quels sont les risques de devenir infertile

Certains médicaments chimiothérapeutiques peuvent avoir des répercussions sur la fertilité. Si vous envisagez d'avoir des enfants après le traitement, discutez des possibilités qui s'offrent à vous avec votre médecin.

Hormonothérapie : Les hormones sont des substances chimiques qui sont soit sécrétées de façon naturelle par le corps humain, soit synthétisées en laboratoire. L'hormonothérapie est un traitement qui élimine les hormones de votre organisme ou qui en neutralise les effets afin d'empêcher les cellules cancéreuses de se développer. Il est possible de modifier les concentrations d'hormones au moyen de médicaments, par la chirurgie ou par la radiothérapie.

Si le statut des récepteurs hormonaux de la tumeur dont vous êtes atteinte est positif, votre médecin pourra vous proposer de suivre une hormonothérapie.

Les médicaments hormonaux peuvent être administrés sous forme de comprimés ou par injection, ou les deux. Les effets secondaires varient d'un médicament à l'autre. Vous éprouverez peut-être des symptômes semblables à ceux de la ménopause : menstruations irrégulières, bouffées de chaleur, pertes ou irritations vaginales. Ces effets peuvent généralement être atténués ou soulagés. Ils disparaissent souvent au terme du traitement, mais il peut arriver que la ménopause soit définitive.

Chez les femmes non ménopausées, l'ablation des ovaires est une autre forme de traitement hormonal pour le cancer du sein. Cette intervention provoquera immédiatement la ménopause, mais avec des effets secondaires probablement plus marqués que si la ménopause était survenue naturellement.

Thérapie biologique : Cette forme de traitement du cancer du sein consiste à utiliser des médicaments pour entraver la croissance des cellules mammaires cancéreuses et à mobiliser le système immunitaire de l'organisme afin de les détruire.

La thérapie biologique peut être indiquée pour les femmes dont le cancer du sein présente un niveau élevé de protéine HER2. Le médicament est administré par injection, parfois en association avec la chimiothérapie. Il peut provoquer des effets secondaires semblables aux symptômes de la grippe (fièvre, frissons, nausées), des maux de tête, des éruptions cutanées ou des problèmes cardiaques.

Essais cliniques de traitements : Les essais cliniques de traitements sont des études évaluant de nouvelles façons de traiter le cancer, par exemple de nouveaux médicaments, de nouveaux types de traitements ou des associations de traitements existants. Ces essais sont surveillés de près pour garantir que les approches étudiées sont sûres pour les participants. Demandez à votre médecin s'il existe un essai clinique pouvant constituer un traitement envisageable dans votre situation. Votre participation pourrait se révéler profitable, autant pour vous que pour d'autres personnes atteintes du cancer.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour vérifier l'efficacité de ces thérapies et comprendre leur fonctionnement.

Les thérapies parallèles sont utilisées *au lieu de* la médecine classique. Les risques associés à de telles approches n'ont pas encore été démontrés scientifiquement; leur efficacité non plus. On ignore toujours si ces formes de thérapies peuvent avoir des effets nocifs ou si elles sont efficaces pour traiter le cancer.

Si vous envisagez de suivre une thérapie complémentaire ou parallèle, recueillez d'abord toute l'information possible à ce sujet et discutez-en avec votre équipe soignante. Une telle thérapie pourrait modifier les résultats de vos tests ou de vos traitements habituels.

Effets secondaires possibles du traitement à long terme

Le traitement du cancer du sein peut avoir certains effets à long terme. Ces effets sont autant de nature physique (lymphoœdème, ménopause précoce, infertilité) qu'émotionnelle (modification de l'image de soi et de la sexualité).

Lymphoœdème : Le lymphoœdème est une enflure du bras ou de la main due à l'accumulation de liquide lymphatique. Cela peut se produire lorsque les ganglions lymphatiques ont été retirés à la suite d'une opération ou qu'ils ont été endommagés par la radiothérapie ou le cancer lui-même. Il est difficile de prédire qui présentera un lymphoœdème. Le risque de lymphoœdème est plus élevé si de nombreux ganglions ont été enlevés ou si la région de l'aisselle a été traitée par radiothérapie.

Un lymphoœdème peut se manifester peu de temps après le traitement ou des mois et même des années plus tard. Sa présence peut être temporaire ou à long terme. Bon nombre de femmes qui développent un lymphoœdème après avoir reçu des traitements pour un cancer du sein présentent des symptômes bénins qui peuvent être facilement maîtrisés. Assurez-vous d'appeler votre médecin si votre bras, du côté où vous avez été opérée, devient enflé, présente une rougeur ou montre des signes d'infection.

Ménopause et infertilité : La ménopause correspond à la fin des menstruations. Dans la vie d'une femme, c'est le moment où ses ovaires produisent moins d'oestrogènes et de progestérone et où elle ne peut plus avoir d'enfants.

Certains traitements au moyen de médicaments, par exemple la chimiothérapie et l'hormonothérapie, peuvent endommager les ovaires et provoquer des symptômes de ménopause, qui disparaissent habituellement une fois le traitement terminé. Toutefois, selon votre âge, le type de médicaments que vous prenez ou la dose qui vous a été prescrite, il se pourrait que les menstruations ne reprennent pas et que la ménopause soit définitive. En cas d'ablation des ovaires, la ménopause est déclenchée aussitôt. Les effets secondaires seront souvent plus importants que lors d'une ménopause naturelle. Votre équipe soignante pourra vous suggérer des moyens d'atténuer ces effets.

Image de soi et sexualité : Pour certaines femmes, les seins constituent un élément très important de leur image d'elles-mêmes en tant que femme, mère ou partenaire. Le fait d'avoir subi une tumorectomie ou une mastectomie peut modifier la manière dont vous percevez votre corps et votre sexualité. Voyez avec votre médecin s'il vous est possible de porter une prothèse mammaire (une prothèse adaptée à la taille et à la forme de votre poitrine, que vous pouvez glisser dans votre soutien-gorge) ou de bénéficier

d'une reconstruction mammaire (une intervention chirurgicale permettant de reconstituer le sein).

Vous appréhendez peut-être les rapprochements intimes avec votre partenaire ou craignez le rejet de sa part. N'hésitez pas à parler de vos émotions avec votre partenaire, un proche parent ou un ami. Votre médecin peut aussi vous diriger vers des spécialistes et des conseillers qui vous aideront, vous et votre partenaire, à gérer les répercussions psychologiques du traitement du cancer du sein.

Après le traitement

Les soins de suivi peuvent vous aider, ainsi que votre équipe soignante, à vérifier l'évolution de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, la prise en charge de votre suivi pourra être assurée par un des spécialistes de votre équipe soignante. Votre médecin de famille pourra éventuellement prendre le relais.

Le calendrier des visites de suivi est différent pour chaque personne. Les visites chez le médecin pourraient être plus fréquentes au cours des trois premières années suivant le traitement, et plus espacées par la suite.

La fin d'un traitement contre le cancer peut susciter des émotions contradictoires. Vous vous réjouirez probablement de la fin des traitements et à l'idée de reprendre vos activités habituelles. Par contre, il se peut aussi que vous ressentiez de l'anxiété. Si la

fin du traitement vous préoccupe, parlez-en à votre équipe soignante. Elle est là pour vous aider à traverser cette période de transition.

Vivre avec le cancer

Les personnes atteintes du cancer et leurs aidants peuvent compter sur diverses formes de soutien.

Votre équipe soignante : Si vous avez besoin d'aide pratique ou de soutien affectif, les membres de votre équipe soignante peuvent vous recommander des services offerts dans votre collectivité. S'il le faut, ils peuvent aussi vous orienter vers les ressources d'une clinique d'oncologie ou vers des professionnels de la santé mentale.

Votre famille et vos amis : Les personnes qui vous sont les plus chères peuvent être d'un grand réconfort. Acceptez le soutien qui vous est offert. Si quelqu'un vous demande : « Qu'est-ce que je peux faire pour toi? », dites-le-lui. Il peut s'agir de gestes aussi simples que faire les courses, préparer un repas ou vous conduire chez le médecin.

D'autres personnes qui ont vécu une expérience semblable à la vôtre : Les groupes d'entraide peuvent offrir un réel soutien aux personnes touchées par le cancer. Il existe aussi des services permettant d'échanger (en personne, au téléphone ou en ligne) avec quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Essayez de garder une attitude positive. Une attitude positive consiste à rechercher les meilleurs moyens possibles de faire face au cancer – et chaque personne le fera à sa façon. Cela ne veut pas dire de toujours afficher un visage heureux ou souriant, ni d'éviter de parler des difficultés du combat contre le cancer ou même d'y penser. Cultiver un état d'esprit positif peut par contre signifier que vous prenez soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement.

La Société canadienne du cancer

Pour mieux comprendre le cancer

Maintenant que vous avez lu cette brochure d'introduction au cancer du sein, peut-être souhaitez-vous en savoir un peu plus. N'hésitez pas à vous adresser à la Société canadienne du cancer pour obtenir de l'information plus détaillée à propos du cancer du sein. Nos services sont gratuits et confidentiels.

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :

- Appelez sans frais un spécialiste en information au **1 888 939-3333**, du lundi au vendredi, entre 9 h et 18 h
- Envoyez-nous un courriel à **info@sic.cancer.ca**
- Visitez notre site Web au **cancer.ca**
- Contactez votre bureau local de la Société canadienne du cancer



Nous aimerions connaître votre opinion

Envoyez-nous un courriel à reactionpublications@cancer.ca si vous avez des commentaires ou des suggestions pour nous aider à rendre cette brochure plus utile à tous nos lecteurs.

Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | cancer.ca

ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Cancer du sein : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2011.