



Société
canadienne
du cancer



Cancer du sein

Comprendre le diagnostic



1 888 939-3333 | cancer.ca

Cancer du sein

Comprendre le diagnostic

Lorsqu'on lui annonce qu'elle a un cancer, une personne peut se sentir seule, avoir peur et être dépassée par l'énorme quantité d'information à assimiler et les décisions à prendre.



Tout ce que j'ai pu entendre, c'est "cancer". J'ai entendu mon médecin me dire quelque chose comme "nous allons tenter de vous aider et vous opérer le plus tôt possible". Je n'ai pas entendu un mot par la suite.

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'avoir plus d'information vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui sont les plus appropriés à votre cas.

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 des femmes dans cette brochure, les hommes pourront aussi y trouver des renseignements utiles pour eux.

Pour de plus amples renseignements

Cette brochure vous fournit une introduction au cancer du sein. Vous trouverez de l'information plus détaillée sur cancer.ca. Vous pouvez aussi appeler notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333 pour en apprendre plus sur le cancer, le diagnostic, le traitement, les soins de soutien et nos services.

Regardez notre série de vidéos sur des aspects courants du cancer. Courtes et simples, ces vidéos abordent des sujets tels que *Qu'est-ce que le cancer?* et *Faire face à l'annonce d'un diagnostic de cancer*.

Découvrez la série à cancer.ca/lesbasesducancer.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des milliers de 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, des groupes de cellules anormales peuvent former 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. Il est important de déceler et de traiter les tumeurs malignes le plus tôt possible. Dans la plupart des cas, le traitement a plus de chances de réussir lorsque le cancer est détecté à un stade précoce.

Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées métastases. Le premier signe de cet envahissement est souvent le gonflement

des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les parties du corps.

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

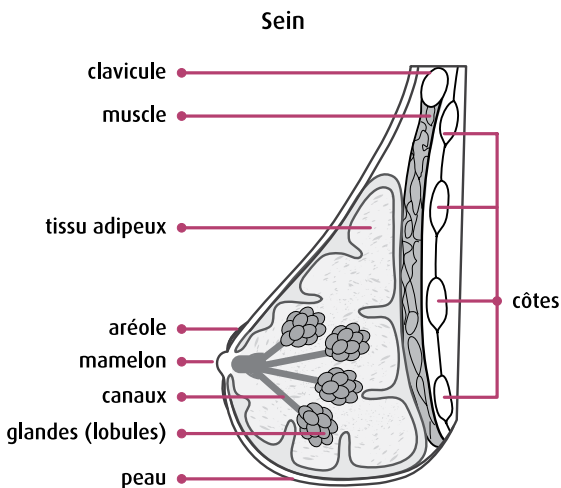
Qu'est-ce que le cancer du sein?

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 lymphe 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*.



* Les renseignements fournis dans cette publication s'appliquent aux carcinomes canauxaires 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.

Diagnostic du cancer du sein

Il se peut que votre médecin soupçonne la présence d'un cancer du sein après avoir vérifié vos antécédents médicaux et procédé à un examen physique. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » (étendue) et le « grade » (agressivité) du cancer afin de planifier le traitement.

Symptômes : Les symptômes les plus fréquents du cancer du sein sont les suivants :

- une masse dure, irrégulière ou sensible dans un sein;
- une masse à l'aisselle;
- une modification de la taille ou de la forme d'un sein;
- une modification de la peau d'un sein (capitonnage, rougeur, enflure ou démangeaisons);
- une modification du mamelon (ex. : écoulement, formation de croûtes).

D'autres problèmes de santé peuvent aussi provoquer certains de ces symptômes.

L'apparition de masses dans les seins se produit fréquemment, surtout juste avant les menstruations. La plupart du temps, il ne s'agit pas d'un cancer du sein. Des analyses permettront de poser un diagnostic.

Les étapes menant au diagnostic peuvent sembler longues et fastidieuses, mais le médecin doit s'assurer que vos symptômes n'ont pas une autre cause.

Pour poser son diagnostic, le médecin pourra avoir recours aux examens suivants.

Techniques d'imagerie : Ces techniques permettent à l'équipe soignante de procéder à un examen plus approfondi des tissus, des organes et des os. À l'aide de l'échographie, de la tomодensitométrie [TDM], de la scintigraphie osseuse ou de l'imagerie par résonance magnétique [IRM], il est possible de mesurer la taille de la tumeur et de voir si elle s'est propagée. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie.

Votre médecin vous fera passer une mammographie diagnostique même si vous avez déjà passé une mammographie de dépistage. 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 requise pour établir avec certitude un diagnostic de cancer du sein. Cette intervention consiste à prélever des cellules de l'organisme afin de les examiner au microscope. Si les cellules sont cancéreuses, il faudra ensuite déterminer leur rapidité à se multiplier. Il existe de nombreux types de biopsies du sein.

- 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.

Analyses sanguines : 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. Les résultats des analyses montrent dans quelle mesure vos organes fonctionnent normalement; ils peuvent également indiquer si vous avez un cancer et, le cas échéant, s'il s'est propagé.

Examens supplémentaires : Votre médecin voudra peut-être vous faire passer d'autres examens pour voir si le cancer s'est étendu et pour mieux planifier votre traitement.

Est-ce que tout ira bien pour moi?

La plupart des personnes atteintes de cancer veulent savoir à quoi s'attendre. Peuvent-elles être guéries?

Un pronostic indique, selon la meilleure estimation de votre médecin, quels effets le cancer aura sur vous et comment il va répondre au traitement. Un pronostic tient compte de bien des facteurs, entre autres :

- du type, du stade et du grade du cancer;
- de l'endroit où se trouve la tumeur et de la présence ou non de métastases;
- de votre âge, de votre sexe et de votre état de santé général.

Même avec tous ces renseignements, votre médecin aura peut-être beaucoup de mal à prévoir exactement ce qui va arriver. Chaque cas est unique.

Votre médecin est la seule personne qui peut vous donner un pronostic. Demandez-lui quels sont les facteurs à considérer dans votre pronostic et ce qu'ils signifient pour vous.

Stadification et classification histologique

Une fois qu'un cancer est diagnostiqué de façon certaine, il faut en établir le stade et le grade. Vous et votre équipe soignante pouvez ainsi prendre une décision plus éclairée quant au traitement qui vous convient le mieux.

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 carcinome *in situ*. Si un carcinome *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 détecté tôt.

Cinq stades ont été définis pour le cancer du sein*.

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

* Ce tableau résume les stades du cancer du sein selon l'Union for International Cancer Control (UICC). Pour des renseignements plus détaillés, visitez cancer.ca.

On détermine le **grade** d'une tumeur en fonction de l'apparence et du comportement des cellules cancéreuses par rapport aux cellules normales. Cela peut donner à l'équipe soignante une idée de la rapidité à laquelle le cancer pourrait se développer. Pour connaître la classification histologique d'une tumeur, on examine au microscope le prélèvement fait par biopsie.

Trois grades ont été définis pour le cancer du sein[†].

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

[†] Ce tableau résume les grades du cancer du sein selon la modification de Nottingham du système de Bloom-Richardson. Pour des renseignements plus détaillés, visitez cancer.ca.

Traitements pour le cancer du sein

Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général ainsi que 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 pour vous. Vous serez appelée à participer aux décisions finales avec les membres de votre équipe soignante. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

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. Certaines femmes peuvent être encore fertiles durant cette période et tomber enceintes. Or, certains traitements contre le cancer peuvent nuire au développement du fœtus.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques suivantes pourront être retenues pour traiter un cancer du sein.

Chirurgie : La décision de recourir à la chirurgie dépendra de la taille de la tumeur et de l'endroit où elle se trouve. Au cours de l'intervention, on procédera à l'ablation totale ou partielle de la tumeur et de certains tissus sains environnants. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormie) et

vous serez hospitalisée durant quelques jours (ou plus) 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 différente, 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.

Il est possible que vous retourniez à la maison avec les drains installés lors de la chirurgie toujours en place. L'équipe soignante vous

expliquera comment prendre soin de l'incision et des drains à la maison. Les drains sont retirés lorsqu'il n'y a plus qu'un léger écoulement.

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 lymphoedème.

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.

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 est 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-vous 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.

Avant d'entreprendre la chimiothérapie, abordez la question de la fertilité avec votre médecin

Certains médicaments chimiothérapeutiques peuvent avoir des répercussions sur votre capacité de procréer. Si vous envisagez d'avoir des enfants après le traitement, discutez des possibilités qui s'offrent à vous avec votre médecin. Les femmes qui souhaitent préserver leur fertilité peuvent dans certains cas recevoir des traitements différents ou de plus courte durée.

Chimiothérapie : La chimiothérapie consiste à traiter le cancer au moyen de médicaments, administrés par injection ou sous forme de comprimés. 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 : production insuffisante de moelle osseuse, nausées et vomissements, perte d'appétit, gain de poids ou perte de cheveux.

Pour de plus amples renseignements sur le traitement, vous pouvez lire nos brochures *Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux* et *Radiothérapie*.

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 ou par la chirurgie.

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 : La thérapie biologique (parfois appelée immunothérapie) met à profit l'action du système immunitaire pour combattre le cancer ou pour atténuer les effets secondaires des traitements contre la maladie. Des substances ou des médicaments produits naturellement par l'organisme permettent de renforcer les mécanismes de défense du système immunitaire contre la maladie.

Dans le cas du cancer du sein, la thérapie biologique consiste à administrer des médicaments qui nuisent à la croissance des cellules cancéreuses pendant que le système immunitaire de l'organisme se mobilise pour 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, comme des maux de tête, de la diarrhée, des nausées et des vomissements, de même que des éruptions cutanées ou une grande fatigue.

Essais cliniques : 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.

Notre brochure *Les essais cliniques* fournit plus de détails et explique, entre autres, comment trouver un essai clinique.

Thérapies complémentaires : Les thérapies complémentaires (par exemple, la massothérapie ou l'acupuncture) sont utilisées *en plus* des traitements standards contre le cancer, le plus souvent pour faciliter la détente ou atténuer le stress ainsi que les autres effets secondaires du traitement. Ces techniques n'ont pas d'effet curatif sur le cancer lui-même. 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. Il n'y a pas eu suffisamment d'évaluations pour conclure que ces méthodes sont efficaces, ou encore sans danger. Utiliser seulement des thérapies parallèles comme traitement du cancer peut entraîner des effets graves sur la santé.

Si vous pensez suivre une thérapie complémentaire ou parallèle, il est important de recueillir d'abord toute l'information possible à ce sujet et d'en discuter avec votre équipe soignante. Une telle thérapie pourrait avoir des répercussions sur les résultats de vos tests ou vos traitements habituels.

Effets secondaires du traitement

Certains traitements anticancéreux causent des effets secondaires tels que de la fatigue, une perte de cheveux ou des nausées. Comme la réaction au traitement varie d'une personne à l'autre, il est difficile de prédire quels seront les effets secondaires dans votre cas – si vous en avez.

Il est souvent possible de bien maîtriser et même de prévenir les effets secondaires. Si vous avez des inquiétudes à ce sujet, discutez-en avec votre équipe soignante et posez-lui des questions. On vous indiquera les effets secondaires qui doivent être signalés immédiatement et ceux qui peuvent attendre jusqu'à votre prochain rendez-vous.

Effets possibles à long terme

Le traitement du cancer du sein peut avoir certains effets à long terme. Ces effets sont notamment le lymphoedème ou la ménopause précoce et l'infertilité.

Lymphoedème : Le lymphoedème est une enflure du bras ou de la main causée par la lymphe. Du liquide lymphatique peut en effet s'accumuler 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. Le risque de lymphoedème est plus élevé si de nombreux ganglions ont été enlevés ou si la région de l'aisselle a été traitée par radiothérapie.

Un lymphoedème 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 lymphœdème après avoir reçu des traitements pour un cancer du sein présentent de légers symptômes qui peuvent être facilement maîtrisés.

Communiquez avec votre médecin sans tarder 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.

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 de la première année suivant le traitement, et plus espacées par la suite. Si des symptômes persistent ou si de nouveaux symptômes apparaissent une fois le traitement terminé, faites-en part immédiatement à votre médecin, sans attendre le prochain rendez-vous prévu.

Maintien d'un poids santé : Il faudra poursuivre les recherches pour déterminer la réelle influence de l'alimentation sur le risque de récurrence du cancer du sein. Quoi qu'il en soit, vous pouvez choisir de consommer moins de matières grasses et davantage de légumes, de fruits et de produits céréaliers. De saines habitudes alimentaires peuvent également vous aider à atteindre et maintenir un poids santé.

Activité physique : L'activité physique peut réduire les effets secondaires de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie, en plus d'aider au maintien d'un poids santé. La pratique de l'exercice après un traitement contre le cancer du sein a en outre pour effet d'accroître les niveaux d'énergie, d'atténuer la fatigue, l'anxiété et la dépression, d'améliorer la condition cardiovasculaire et de renforcer

l'estime de soi.

Image de soi et sexualité : Il est naturel que vous vous préoccupiez des effets que pourraient avoir le cancer du sein et son traitement sur votre sexualité. Les symptômes de la ménopause peuvent susciter de l'inconfort lors des relations sexuelles. Vous pourriez avoir des inquiétudes quant à votre apparence physique après le traitement, appréhender les rapprochements intimes avec un partenaire ou craindre un rejet.

Pour certaines femmes, les seins constituent un élément très important de leur image d'elles-mêmes en tant que femme, partenaire ou mère. 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 vous sentirez mieux en parlant de ces émotions à une personne en qui vous avez confiance. Votre médecin peut aussi vous diriger vers des spécialistes et des conseillers qui vous aideront à gérer les répercussions psychologiques des traitements contre le cancer du sein.

Notre brochure *Sexualité, intimité et cancer* contient des renseignements plus détaillés.

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

Notre brochure *Faire face au cancer* contient des renseignements plus détaillés ainsi que des ressources.

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 : Il peut être bénéfique d'échanger avec d'autres personnes qui sont « passées par là » et d'apprendre d'elles. Envisagez la possibilité de vous joindre à un groupe d'entraide ou de parler, en personne, par téléphone ou en ligne, à quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Bien composer avec le cancer ne signifie pas qu'il faut toujours afficher un visage heureux ou souriant, mais peut vouloir dire prendre soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement. Prenez le temps de réfléchir à des stratégies d'adaptation qui vous aideront à passer au travers. Un conseiller peut aussi vous en suggérer d'autres.

Parler à quelqu'un qui est passé par là

Si vous voulez parler à une personne qui a vécu une expérience de cancer semblable à la vôtre, vous pouvez entrer en contact par téléphone avec un bénévole spécialement formé qui saura vous écouter, vous apporter de l'espoir et vous suggérer des idées pour faire face à la situation – toujours avec le point de vue d'une personne qui est elle aussi passée par là.

Inscrivez-vous à ce programme gratuit à match.cancer.ca ou appelez-nous au 1 888 939-3333.

Vous souhaitez des échanges en ligne?

Si vous désirez vous joindre à notre communauté en ligne, visitez ParlonsCancer.ca. Vous pourrez lire des nouvelles, vous joindre à des groupes de discussion, obtenir du soutien et aider les autres en même temps. Vous y trouverez des personnes attentionnées et dévouées.

Quelles sont les causes du cancer du sein?

Le cancer du sein n'est pas attribuable à une cause unique, mais a plus de chances de se déclarer lorsque certains facteurs de risque sont présents. Il peut toucher des personnes qui n'ont aucun facteur de risque, et en épargner d'autres qui en possèdent plusieurs.

Les facteurs de risque pour le cancer du sein sont :

- 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, ayant reçu un diagnostic avant la ménopause ou atteinte d'un cancer où des mutations des gènes BRCA1 ou BRCA2 sont en cause);
- des seins denses (révélés par une mammographie);
- l'ascendance juive ashkénaze;
- aucun accouchement ou premier accouchement après l'âge de 30 ans;
- des menstruations précoces;
- une ménopause tardive;
- une radiothérapie dans la région de la poitrine (par exemple pour traiter un lymphome hodgkinien), surtout avant l'âge de 30 ans;

- une hormonothérapie substitutive (combinaison d'œstrogène et de progestatif) pendant plus de cinq ans;
- l'hyperplasie atypique (une affection bénigne du sein);
- le fait d'être de grande taille;
- l'embonpoint ou l'obésité;
- la consommation d'alcool;
- la 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, l'inactivité physique et les horaires de travail irréguliers (par quarts).

Société canadienne du cancer

Nous sommes là pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses.

Composez notre numéro sans frais

1 888 939-3333.



Posez à un spécialiste en information sur le cancer vos questions sur le cancer. Communiquez avec nous par téléphone ou par courriel à info@sic.cancer.ca.



Communiquez avec notre communauté en ligne pour discuter avec d'autres personnes, obtenir du soutien et aider les autres. Visitez ParlonsCancer.ca.



Explorez la source d'information en ligne la plus fiable sur tous les types de cancer. Visitez cancer.ca.

Nos services sont gratuits et confidentiels. Plusieurs sont offerts en d'autres langues grâce à des interprètes.

Donnez-nous votre opinion

Envoyez-nous un courriel à cancerinfo@cancer.ca et dites-nous comment nous pouvons améliorer cette brochure.



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 obtenir de l'information à jour sur le cancer, sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer



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, 2015.