



## A qui en parler?

Vous cherchez de l'aide ou d'autres informations?

Vous avez besoin de parler?

Vous cherchez des informations sur un type de cancer ou ses possibilités de traitement?

Vous voulez savoir comment faire appel à un service de la Fondation contre le Cancer?

Dans ce cas, appelez gratuitement et de façon anonyme le Cancerphone.

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

**La Fondation contre le Cancer  
à votre écoute.**



**Cancerphone**  
**0800 15 801**

Fondation contre le Cancer ®

**Tous les jours ouvrables  
de 9h à 13h, le lundi de 9h à 19h.**

Chaussée de Louvain 479  
1030 Bruxelles  
tél.: + 32 2 736 99 99  
info@cancer.be  
www.cancer.be

  
**Fondation  
contre le Cancer**

Fondation d'utilité publique

# Les cancers du sein



**Fondation  
contre le Cancer**

Fondation d'utilité publique



## Table des matières

---

A qui cette brochure est-elle destinée?	3
Qu'est-ce qu'un cancer?	4
Sein	6
■ <b>Cancers du sein</b>	7
■ <b>Symptômes</b>	13
■ <b>Examens de diagnostic</b>	15
■ <b>Traitements</b>	17
■ <b>Effets secondaires des traitements</b>	23
■ <b>Chirurgie réparatrice du cancer du sein</b>	27
<b>Informations utiles</b>	32
<b>La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs</b>	39

## A qui cette brochure est-elle destinée?

Ce document s'adresse avant tout aux femmes ayant un cancer du sein.

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

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

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

Cette brochure n'a pas pour objet de tout vous apprendre sur votre maladie. Elle vous donne cependant des **informations générales** très importantes pour comprendre ce qu'est un cancer du sein et comment il se soigne. Elle vous aidera à poser les bonnes questions à votre médecin, si vous souhaitez en savoir plus sur votre situation particulière.

N'oubliez pas non plus vos proches. Eux aussi se posent de nombreuses questions. Ce document peut donc également leur être utile.



## Qu'est-ce qu'un cancer?

Un cancer est une perturbation profonde et complexe du fonctionnement de certaines cellules.

Normalement, nos cellules se divisent uniquement pour assurer la croissance ou l'entretien de l'organisme et elles restent dans la partie du corps où elles sont supposées se trouver.

A l'intérieur de chaque cellule, plusieurs gènes (matériel génétique transmis par nos parents) surveillent étroitement ce processus. Pourtant, il arrive que des anomalies s'accumulent dans la cellule jusqu'à lui faire perdre le contrôle de ses multiplications.

Ces anomalies peuvent être causées notamment par des substances chimiques ou des rayonnements cancérigènes capables d'endommager les gènes.

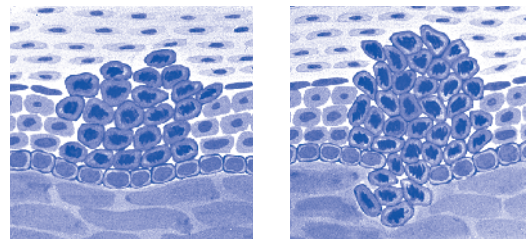
Une accumulation de dégâts atteignant des gènes bien particuliers est donc nécessaire, ce qui prend d'habitude un temps considérable. Voilà pourquoi les cancers sont très rares chez les enfants, et de plus en plus fréquents avec l'âge.

Au départ de la première cellule qui se divise exagérément, une série de cellules excédentaires sont produites qui, à leur tour, se multiplient sans contrôle.

Certaines de ces cellules développent la particularité de pouvoir s'échapper de leur lieu d'origine pour partir coloniser d'autres parties du corps.

Cela peut se produire par les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Il se forme alors des colonies de cellules cancéreuses à distance de la tumeur d'origine. En langage médical, ces colonies s'appellent des **métastases**.

Elles sont responsables de la gravité de la maladie, raison pour laquelle il vaut mieux traiter un cancer avant qu'il ait eu l'occasion de se généraliser par l'envoi de métastases.

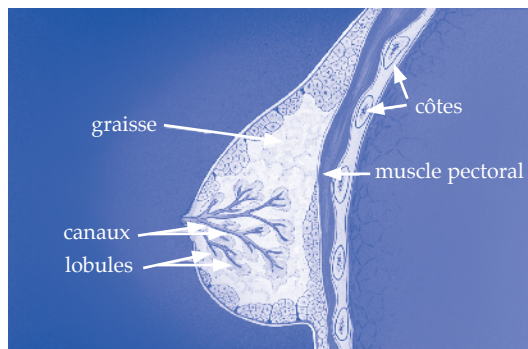


*Dissémination d'un cancer*

Si un cancer peut se généraliser, par contre, il n'est pas contagieux et ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Dernière précision de vocabulaire: une tumeur ne veut pas toujours dire cancer. Il s'agit d'une masse de cellules qui peuvent être cancéreuses ou non. Dans le premier cas, on parle de tumeur maligne (cancer), dans le second cas, il s'agit d'une tumeur bénigne.

## Sein



Dessin anatomique du sein

Le sein ou glande mammaire est constitué d'une vingtaine de "lobes glandulaires" entourés de tissu graisseux. Les lobes glandulaires sont responsables de la sécrétion du lait.

Les canaux excréteurs de ces lobes, appelés canaux galactophores, débouchent sur le mamelon. Le mamelon est lui-même entouré d'une zone pigmentée, l'aréole.

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

Le sein repose sur le muscle pectoral.

## Cancers du sein

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

Les chiffres qui suivent sont éloquentes:

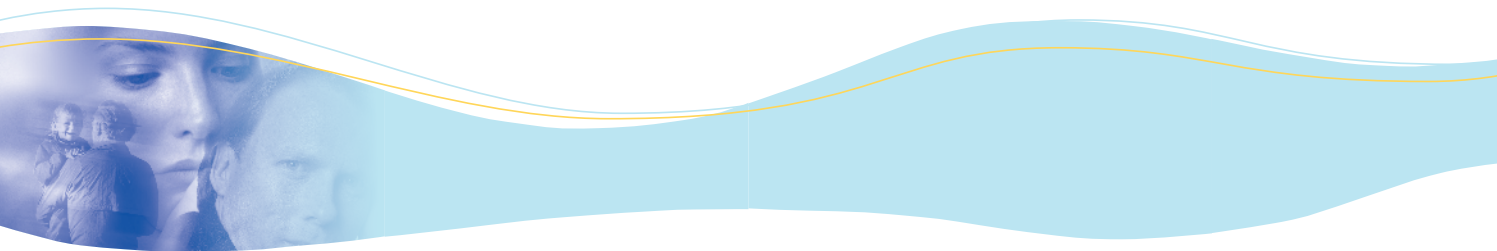
- plus de 9 500 nouveaux cas de cancer du sein chaque année en Belgique;
- environ une femme sur 9 sera atteinte d'un cancer du sein avant 75 ans;
- le cancer du sein est le premier des cancers de la femme en terme de fréquence;
- 75% des cas de cancer du sein apparaissent après l'âge de 50 ans.

Le cancer du sein apparaît très rarement chez l'homme ( $\pm$  80 nouveaux cas par an en Belgique). Il existe néanmoins. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez la page 11 de cette brochure.

## Facteurs de risque

Certaines femmes présentent un **risque plus élevé** que la moyenne d'être atteintes d'un cancer du sein. Voici les facteurs de risque les plus importants:

- l'âge: 75% des cas apparaissent après 50 ans;
- 5 à 10% des cancers du sein sont liés à une anomalie (mutation) au niveau d'un gène appelé "BRCA" (BReast Cancer Antigen);



- risques liés à des conditions hormonales particulières:
  - le fait de ne pas avoir d'enfant;
  - avoir un premier enfant après l'âge de 30 ans;
  - avoir ses premières règles avant l'âge de 12 ans;
  - suivre un traitement à base d'hormones féminines à partir de la ménopause (ce que l'on appelle une "hormonothérapie substitutive");
  - une prise précoce de la pilule (peu après le début de la puberté) et prolongée pourrait augmenter légèrement le risque de cancer du sein;
- des antécédents personnels de cancer du sein ou certaines affections du sein, comme la maladie de Reclus (affection caractérisée par la présence de multiples kystes dans les deux seins) sont également des facteurs de risque.

Dans la plupart des cas, on n'identifie aucune cause particulière chez une femme atteinte d'un cancer du sein. Les causes héréditaires (génétiques) ne concernent que 5 à 10% des patientes. L'hérédité peut être évoquée lorsque plusieurs proches (la mère, une tante et/ou une sœur) sont ou ont été atteintes d'un cancer du sein, et plus particulièrement si la maladie s'est déclarée chez elles avant la ménopause.

Un dépistage génétique peut être proposé dans ces cas particuliers. Il permet d'identifier les femmes effectivement porteuses d'une anomalie génétique qui augmente le risque de développer un cancer du sein.

Si tel est le cas, un dépistage particulier ou un traitement préventif peut leur être proposé.

## Causes et prévention

Le mode de vie influence probablement le risque de développement d'un cancer du sein.

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

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

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

## Dépistage

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

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

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



## Auto-examen des seins

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

La palpation du sein étant parfois source d'anxiété, ou difficile à réaliser, il est préférable de recourir à l'**inspection visuelle**, à la recherche d'une anomalie dans l'aspect du sein (voir page 13).

Il est souhaitable de pratiquer l'auto-examen chaque mois, une semaine après le début des règles. Après la ménopause, l'examen se fait chaque mois à jour fixe.

Si l'auto-examen montre une anomalie, il convient de consulter le médecin.

## Le cancer du sein chez l'homme

Le cancer du sein est très rare chez l'homme. Il représente moins d'1% des cas de cancer du sein en Belgique (chiffres 2008: 85 cas chez des hommes pour 9 697 chez des femmes). L'âge moyen d'apparition de ce cancer chez les hommes se situe entre 60 et 65 ans.

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

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



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

- une boule ou une grosseur inhabituelle;
- une anomalie au niveau du mamelon (eczéma, rétraction, écoulement);
- une modification de la coloration de la peau autour du mamelon;
- un gonflement des ganglions dans les régions périphériques à la poitrine (aisselle, clavicules);
- des douleurs inhabituelles.

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

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

## ■ Symptômes

Aucune anomalie n'est automatiquement associée à un cancer du sein.

La présence d'une "boule" dans le sein, une douleur ou un écoulement par le mamelon, sont les modifications le plus souvent constatées par les femmes.

L'examen médical proprement dit comprend l'inspection et la palpation des seins.

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

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

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

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



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

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

## ■ Examens de diagnostic

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

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



- L'imagerie médicale: divers examens (radiographie du thorax, échographie du foie, scintigraphie osseuse, scanner, etc.) peuvent être réalisés à la recherche d'éventuelles métastases.

Certains examens décrits ci-dessus seront répétés régulièrement après le traitement afin de suivre l'évolution de la maladie.

Au terme de cette mise au point, un diagnostic précis est établi, grâce auquel un traitement optimal peut être mis en œuvre.

## Traitements

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

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

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

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

## Chirurgie

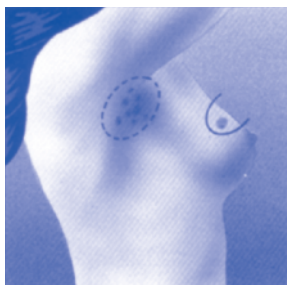
C'est souvent le premier traitement appliqué en cas de découverte d'un cancer du sein. Chaque fois que possible, le chirurgien tentera de préserver le sein.

La chirurgie est toujours complétée par l'enlèvement d'un ou plusieurs ganglions situés sous le bras (au niveau de l'aisselle). Ce procédé porte le nom de curage ganglionnaire. La présence ou l'absence de cellules cancéreuses dans les ganglions conditionne en grande partie les traitements complémentaires.



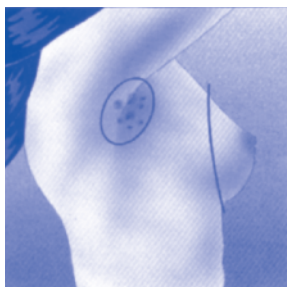
Différentes techniques chirurgicales sont envisageables, en fonction de la localisation et du degré d'extension de la tumeur:

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



Tumorectomie et curage des ganglions

- **La quadrantectomie** (encore appelée mammectomie partielle) correspond à une tumorectomie de plus grand volume.
- **La mammectomie radicale** correspond à l'enlèvement complet du sein.



Mammectomie radicale et curage ganglionnaire

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

## Radiothérapie

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

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

La radiothérapie est appliquée selon deux méthodes:

### La radiothérapie externe

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

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

### La radiothérapie interne (ou curiethérapie)

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

Ces deux méthodes peuvent être combinées selon les cas.



La radiothérapie des ganglions lymphatiques est envisagée notamment lorsque leur enlèvement par la chirurgie est incomplet ou lorsqu'un grand nombre de ganglions sont envahis.

Différentes zones ganglionnaires peuvent être traitées par la radiothérapie selon les cas.

Certains types de cancers du sein nécessitent des approches particulières.

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

#### **A propos des prothèses:**

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

## **Médicaments**

### **La chimiothérapie**

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

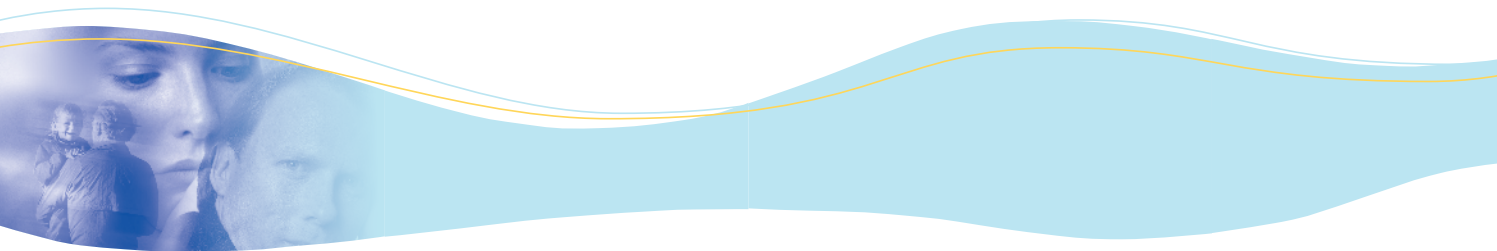
Selon la situation, elle est administrée avant ou, le plus souvent, après la chirurgie.

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

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

### **L'hormonothérapie**

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



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

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

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

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

### Nouveaux médicaments "ciblés"

Des médicaments spécifiques peuvent également être utilisés face à certains cancers du sein, lorsque les cellules cancéreuses présentent à leur surface un récepteur particulier. Il peut s'agir d'anticorps monoclonaux (spécifiques) qui bloquent le récepteur en question, ou de petites molécules qui agissent en bloquant ce récepteur à l'intérieur même des cellules cancéreuses.

## ■ Effets secondaires des traitements

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

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

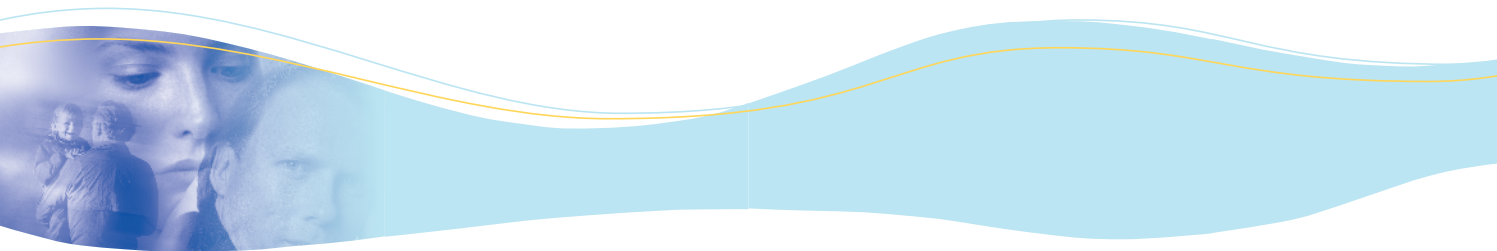
### Chirurgie

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

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

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

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



spécialisée (drainage lymphatique). La technique du “ganglion sentinelle” (repérage et enlèvement d’un seul ganglion lymphatique) permet souvent d’éviter ce problème.

## Radiothérapie

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

Les séances de radiothérapie peuvent également entraîner de **la fatigue**.

Parmi les **autres effets secondaires**:

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

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

1. La région traitée par les rayons doit être lavée à l’eau claire, tiède, et sans savon.

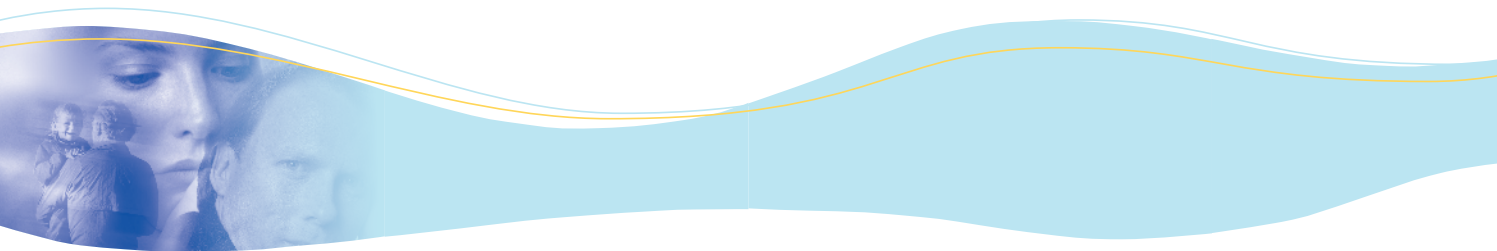
2. Les déodorants, les produits pour la peau et les sparadraps sont généralement à éviter sur la zone traitée.
3. Un talc est appliqué au niveau du creux axillaire (sous les bras) et sous le sein, pour assécher ces régions qui transpirent naturellement.
4. Les vêtements et sous-vêtements doivent être amples, le port du soutien-gorge doit être évité, la peau doit être protégée par une chemisette en coton.
5. La rougeur, les chatouillements, la sécheresse de la peau et la pigmentation sont efficacement traités, après la fin de la radiothérapie, par un assortiment de crèmes cosmétiques.

## Chimiothérapie

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

Les principaux effets secondaires de la chimiothérapie sont donc:

- une **fatigue intense** (due à une diminution du nombre de globules rouges, laquelle entraîne l’apparition d’une anémie);
- une **sensibilité** plus grande **aux infections** (due à une diminution du nombre de globules blancs) pouvant nécessiter la prise d’antibiotiques;
- un **risque de saignements et d’apparition d’hématomes** (lié à la diminution du nombre de plaquettes);



- des **nausées, des vomissements, une perte de l'appétit** (liés à une atteinte des cellules du tube digestif). Des médicaments permettent d'atténuer ces symptômes;
- **une chute des cheveux**. On peut essayer de la prévenir par le port d'un casque réfrigérant lors de certaines chimiothérapies;
- une **perturbation du fonctionnement cardiaque** ou une **polynévrite** (irritation des nerfs) peuvent être causées par certaines chimiothérapies.

## Hormonothérapie

Les effets secondaires sont liés au médicament utilisé. Ainsi, les anti-œstrogènes, tels que le Tamoxifen, entraînent chez une femme jeune des symptômes caractéristiques de la ménopause: bouffées de chaleur, transpirations abondantes, changements brusques de l'humeur, insomnies, etc.

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

## Nouveaux médicaments "ciblés"

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

## ■ Chirurgie réparatrice du cancer du sein

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

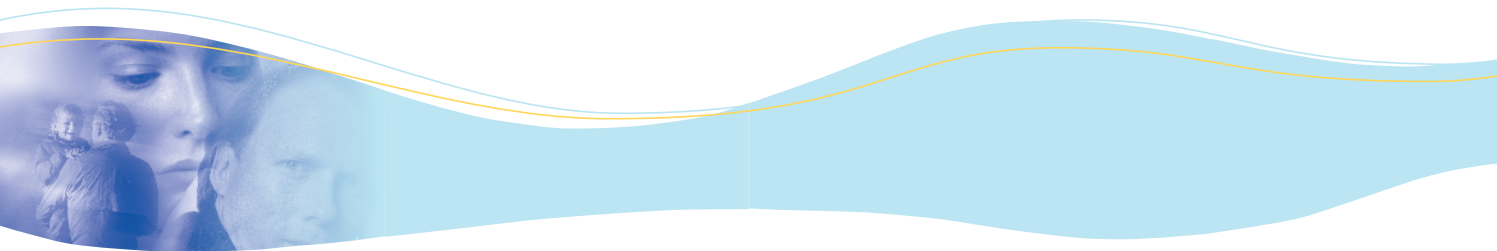
Dans certains cas, le choix de la technique de reconstruction est envisagé avant l'opération initiale, ce qui permet au chirurgien d'adapter le tracé des incisions au cours de l'intervention.

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

## Reconstruction par prothèse

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

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



## Prothèse simple

Elle est implantée sous le muscle grand pectoral et le muscle grand dentelé de manière à éviter autant que possible la formation d'une capsule rigide (coque) donnant au sein un aspect figé. Le volume fixe de ces prothèses est un inconvénient car il ne s'adapte pas à un amaigrissement ou à un gain de poids de la femme.

## Prothèse par expansion tissulaire

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

La prothèse est gonflée progressivement pendant plusieurs semaines pour obtenir un galbe mammaire adéquat.

**Les principaux inconvénients** de cette technique sont:

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

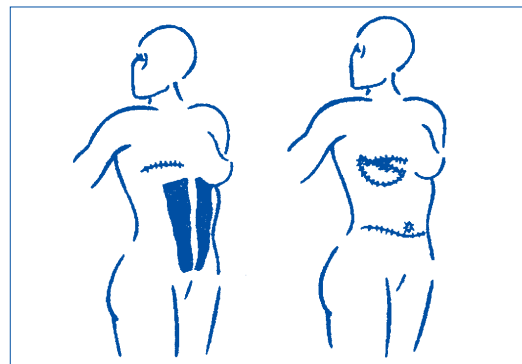
## Reconstruction par tissu vivant

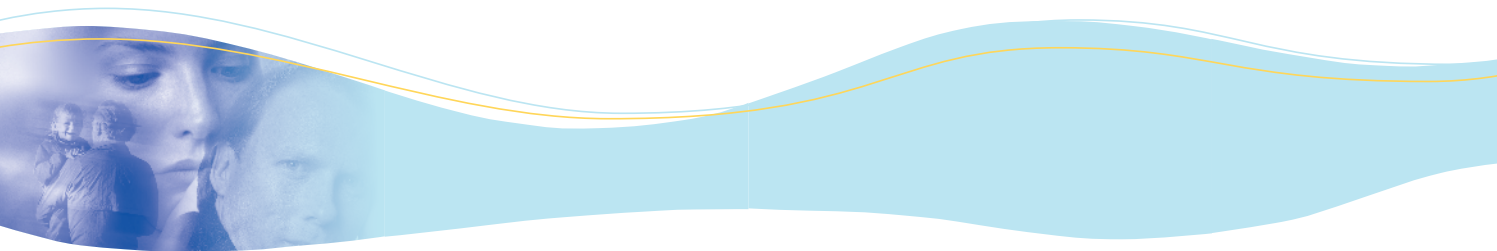
### Par lambeau musculo-cutané du grand droit de l'abdomen - Technique dite de "Tram"

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

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

### Transfert du ventre vers le sein

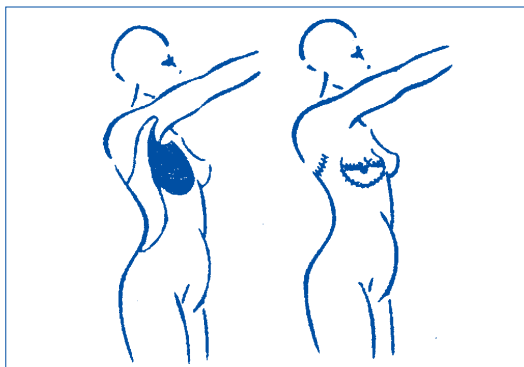




## Par lambeau cutané du grand dorsal

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

### Transfert du dos vers le sein



Les avantages de la reconstruction par tissu vivant sont:

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

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

## Reconstruction par lambeau libre

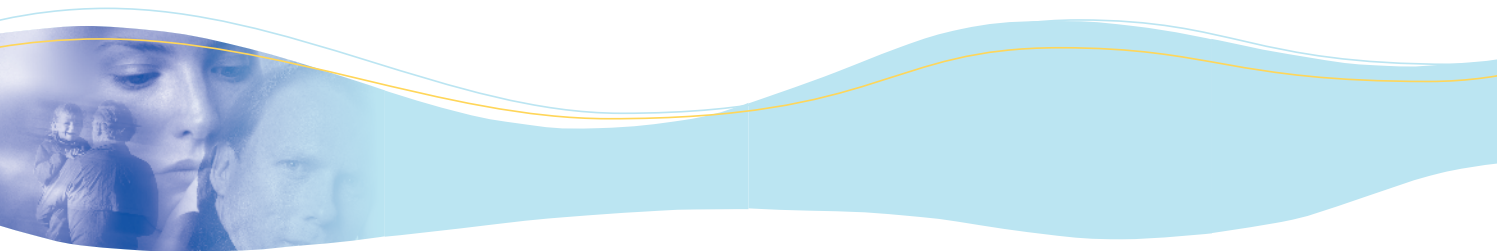
Il existe d'autres sites permettant le prélèvement de tissus pour la reconstruction d'un sein. Citons, à titre d'information, le muscle grand dorsal opposé au sein opéré ou le grand fessier. Ces différents lambeaux ont été imaginés pour limiter le prélèvement musculaire sur la paroi du ventre.

## Des seins symétriques

La symétrisation, quand elle est nécessaire ou choisie par la patiente, est réalisée au minimum 3 mois après la reconstruction pour permettre au sein de prendre son galbe et son volume définitifs. Elle consiste en une réduction ou une augmentation du sein opposé. On procède par la même occasion à la reconstruction du mamelon au niveau du sein opéré.

## Le mamelon

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



## ■ Informations utiles

### Les cliniques du sein

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

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

Pour être reconnues, ces cliniques doivent répondre à des recommandations internationales très strictes, basées sur des exigences qualitatives précises et clairement définies. Cela permet une grande qualité dans les soins et l'accompagnement. Pour maintenir cette qualité, il est indispensable que la pratique soit constante. Le nombre de patientes doit donc être suffisant pour permettre à la clinique d'accumuler de l'expérience.

Vous trouverez la liste officielle des cliniques du sein reconnues par les pouvoirs publics sur le site <http://www.health.belgium.be>.

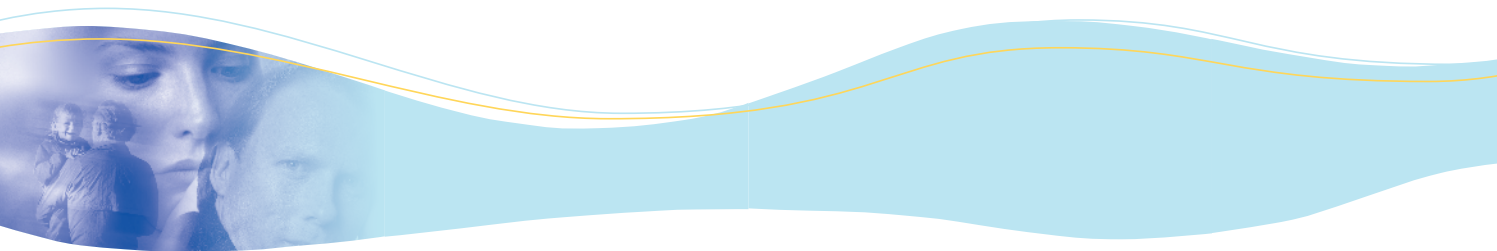
### Groupes d'entraide

- **Vivre comme Avant (FR)**  
Avenue Louise 223 - b 29  
1050 Bruxelles  
Tél./Fax: 02 649 41 68  
[www.vivrecommeavant.be](http://www.vivrecommeavant.be)  
[vivrecommeavant@skynet.be](mailto:vivrecommeavant@skynet.be)

*Vivre comme Avant est une ASBL formée de volontaires qui ont toutes eu un cancer du sein. Leur objectif est d'apporter une aide individualisée aux femmes qui sont, à leur tour, confrontées à cette maladie. Parallèlement, l'association participe à, ou organise, des actions d'éducation à la santé.*

- **Europa Donna Belgium (FR et NL)**  
Rue du Méridien 10  
1210 Bruxelles  
Tél.: 0470 63 97 14  
Fax: 02 477 38 57  
[www.europadonna.be](http://www.europadonna.be)  
[europadonna@fastmail.be](mailto:europadonna@fastmail.be)

*Europa Donna est un réseau européen mobilisant le soutien et la solidarité des femmes face au cancer du sein.*



## Fatigue

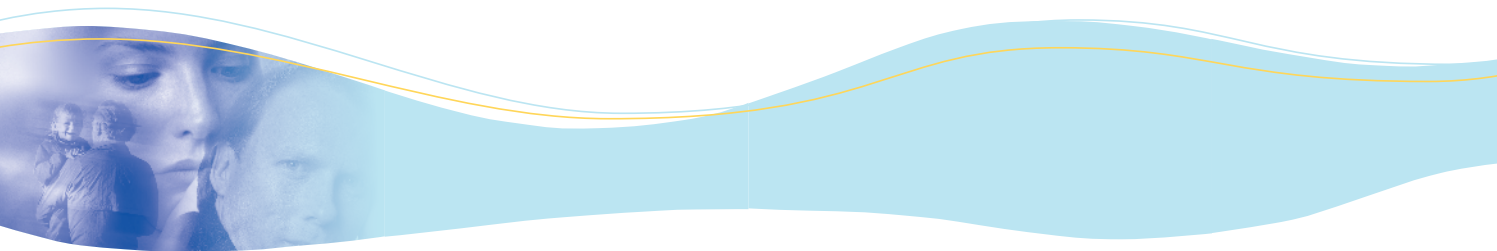
La fatigue est l'un des effets secondaires du cancer et/ou de son traitement dont les patients se plaignent de plus en plus fréquemment. Il arrive même que ces personnes continuent à ressentir longtemps après la fin des traitements une fatigue importante. Parlez-en à votre médecin. Il pourra vous aider à y remédier ou à en atténuer les effets.

Pour lutter contre cette fatigue, la Fondation contre le Cancer propose un programme d'activités physiques adaptées aux personnes (ayant été) atteintes d'un cancer. Plus d'informations sur [www.raviva.be](http://www.raviva.be).

## Soulager au mieux les patients

Lorsqu'on parle de cancer, beaucoup de personnes pensent immédiatement "douleur". C'est loin d'être la règle. En tant que tel, un cancer est rarement douloureux, mais des douleurs peuvent être causées par l'envahissement ou la compression d'organes, de vaisseaux ou de nerfs. De nombreuses possibilités de traitement existent, de l'aspirine à la morphine (correctement utilisée, c'est un excellent médicament), en passant par des chimiothérapies ou radiothérapies palliatives (destinées à soulager le patient sans chercher à le guérir).

Pour être pleinement efficaces, ces traitements doivent être administrés sous contrôle médical et suivis scrupuleusement par les malades. Il est par exemple très important de respecter les doses prescrites de médicaments anti-douleur.



## Importance d'une bonne alimentation

Une alimentation de qualité est importante pour tout un chacun, et plus encore lorsque la maladie ou les traitements mettent l'organisme à rude épreuve. Essayez autant que possible de conserver une alimentation normale. En cas de difficultés, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à un diététicien.

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime anti-cancer. Son efficacité est loin d'être démontrée et il risque fort d'affaiblir davantage votre corps à un moment particulièrement inopportun.

Une brochure d'information intitulée "Alimentation des personnes atteintes d'un cancer" est disponible sur simple demande à la Fondation contre le Cancer. Vous trouverez également de nombreux conseils à ce sujet sur le site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

## Importance d'un bon moral

Un bon moral est toujours important, même s'il ne suffit pas à garantir de meilleures chances de guérison. C'est néanmoins un élément essentiel pour vivre mieux, quoi qu'il arrive, et pour faciliter la traversée des moments difficiles de la maladie et des traitements.

Ceci étant, il est parfaitement normal d'avoir des "hauts" et des "bas".

Si vous éprouvez des difficultés, ne les gardez pas pour vous. Parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante ou à un psychologue.





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

Cette brochure n'a pas, et de loin, répondu à toutes les questions que vous vous posez ou que vous vous poserez au fil de l'évolution de votre maladie. Ce n'était pas son but.

Par ces explications générales, nous avons essayé de vous faire mieux comprendre les aspects principaux de la maladie et des traitements. Vous êtes ainsi mieux à même de poser les questions qui vous préoccupent à votre médecin. Lui seul est en mesure de vous préciser l'évolution de votre cas.

Encore faut-il vous souvenir que la médecine n'a pas toujours des réponses absolues à toutes les questions, puisqu'un malade n'est jamais entièrement comparable à son voisin.

N'hésitez cependant jamais à interroger votre médecin et, si nécessaire, à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible... Cela vous aidera à construire un véritable dialogue, bien nécessaire pour faire face à la maladie, et à prendre de commun accord ou en toute confiance les décisions qui s'imposent.

Rendez-vous sur notre site [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

Vous trouverez, sous la rubrique "A propos du cancer", beaucoup d'informations utiles. Vous pourrez également consulter nos nombreuses brochures sous la rubrique "Publications" ou les commander au 02 736 99 99.

## La Fondation contre le Cancer: une mission, trois objectifs

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

**Pour cela, nous travaillons à trois niveaux:**

### Le soutien financier de la recherche oncologique en Belgique

Pour augmenter les chances de guérison, nous finançons les travaux de nombreux chercheurs dans les grands centres du pays, le plus souvent universitaires.

### L'aide sociale, le soutien financier et l'information des patients et leurs proches

Pour augmenter la qualité de vie des malades, nous proposons de l'information, de l'aide sociale et du soutien aux personnes atteintes par un cancer et à leurs proches.

### La promotion de modes de vie sains, de la prévention et du dépistage, ainsi que la diffusion large d'informations scientifiquement validées

Pour réduire les risques de développer un cancer, nous encourageons l'adoption de modes de vie sains et la pratique du dépistage. Pour cela, nous diffusons largement des informations scientifiquement validées.