



Fondation
contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

À qui en parler ?

- Vous cherchez de l'aide ou d'autres infos ?
- 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 Cancerinfo gratuitement et de façon anonyme (du lundi au vendredi, de 9h00 à 18h00).

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

Cancerinfo

Fondation contre le Cancer

☎ 0800 15 801
🌐 www.cancer.be/info



Fondation
contre le Cancer

Chaussée de Louvain 479 • 1030 Bruxelles
T. 02 736 99 99 • info@cancer.be • www.cancer.be
Soutenez-nous : IBAN : BE45 0000 0000 8989 • BIC : BPOTBEB1



Suivez-nous sur
www.facebook.com/fondationcontrelecancer

E.R.: Benoit Koerperich - Fondation contre le Cancer - Chaussée de Louvain 479, B-1030 Bruxelles - Fondation d'utilité publique - 0873.268.432 - P&R 2011 CDN Communication 20.4153

3.119



Fondation
contre le Cancer

Les cancers du sein



Table des matières

Le sein.....	4
Les types de cancers du sein.....	4
Fréquence.....	5
Facteurs de risques.....	5
Symptômes.....	6
Examens de diagnostic et bilan d'extension.....	7
Dépistage systématique.....	8
Traitements.....	9
La qualité de vie comme but des traitements.....	13
Suivi après la fin des traitements.....	14
Guérison ou rémission ?.....	14
Encore quelques conseils.....	15
La Fondation contre le Cancer Transformons l'espoir en victoire !	19

Lisez ceci

Cette brochure traite du cancer du sein chez la femme. Mais le cancer du sein peut aussi survenir chez un homme. La plupart des informations que vous trouverez ici sont aussi valables pour les hommes atteints. Pour plus d'informations sur le cancer du sein chez l'homme, visitez notre site internet cancer.be.

L'information disponible dans ce folder ou sur Internet ne remplace jamais un avis médical !
Parlez-en à votre médecin.

Un cancer du sein est composé d'une masse de cellules anormales qui se multiplient de façon anarchique. Lorsque le cancer s'étend, des cellules tumorales peuvent s'échapper et se répandre dans l'organisme (par le sang ou la lymphe). Les cellules cancéreuses vont alors coloniser d'autres organes (ganglions lymphatiques, poumons, foie, os, etc.) pour y former des tumeurs secondaires appelées métastases.

Ces métastases sont constituées de cellules cancéreuses venant du sein et elles doivent donc être traitées comme un cancer du sein.

Le sein

Le sein est composé de glandes mammaires entourées de graisse et de tissu conjonctif. Après une grossesse, ces glandes mammaires assurent la production de lait ; la graisse et le tissu conjonctif façonnent le sein.

Les types de cancers du sein

Lorsque l'on parle de cancer du sein, on parle de la majorité des cancers du sein qui se développent dans les glandes mammaires. On parle alors de :

- Carcinome canalaire infiltrant.
- Carcinome lobulaire infiltrant.
- Carcinome canalaire in situ.

Plus d'informations sur les types de cancer du sein sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Fréquence

En Belgique, environ 10 700 cas de cancer du sein sont enregistrés chaque année (chiffres 2017 du Registre du cancer reprenant les carcinomes canauxaires et lobulaires invasifs). La plupart de ces cas (99%) surviennent chez les femmes, mais les hommes peuvent également avoir un cancer du sein (pour 100 femmes atteintes d'un cancer du sein, il y a environ 1 homme atteint).

Environ 80% de tous les cancers du sein chez les femmes surviennent après l'âge de 50 ans. Il est rare chez les femmes de moins de 40 ans.

Plus d'informations sur la fréquence d'un cancer du sein sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Facteurs de risques

Les causes entraînant l'apparition d'un cancer du sein ne sont pas connues. Il existe cependant certains facteurs qui augmentent les risques d'apparition de la maladie. Les femmes ont ainsi davantage de risque d'avoir un cancer du sein que les hommes, et ce risque augmente avec l'âge.

Voici plusieurs facteurs connus pour augmenter le risque de cancer du sein :

- avoir déjà eu un cancer du sein ;
- ne jamais avoir eu d'enfant ou avoir eu son premier enfant après 30 ans ;
- avoir eu ses premières règles avant 12 ans ;
- suivre un traitement hormonal substitutif après la ménopause ;

- consommer de l'alcool ;
- être en surpoids ;
- ne pratiquer qu'une faible activité physique.

Il est important de noter que les femmes qui **ne présentent pas** ces facteurs de risque peuvent également avoir un cancer du sein. Tout comme il est possible que des femmes présentant plusieurs de ces facteurs de risque ne développent **jamais de cancer du sein**.

Il existe également des mutations génétiques dans certaines familles, mutations qui augmentent fortement le risque. Il s'agit généralement du gène appelé BRCA.

Plus d'informations sur les facteurs de risque sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Symptômes

Les anomalies les plus souvent constatées par les femmes souffrant d'un cancer du sein sont :

- l'apparition d'un creux (rétraction) à la surface du sein ;
- la présence d'une boule dans le sein ;
- un écoulement par le mamelon.

Ces anomalies ne sont pas automatiquement synonymes de cancer du sein. Si ces symptômes persistent pendant plus de deux semaines, il est conseillé de consulter un médecin.

Plus d'informations sur les symptômes sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Examens de diagnostic et bilan d'extension

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

Confirmer le diagnostic

Les examens de diagnostic principaux du cancer du sein sont :

- un **examen clinique** durant lequel le médecin utilise ses mains pour palper le sein. Il vérifie, entre autres, s'il n'y a pas de boule ;
- une **mammographie** qui consiste en une radiographie du sein afin de révéler l'intérieur du sein ;
- une **échographie** qui utilise des ondes sonores afin de révéler l'intérieur du sein ;
- une **ponction** qui a pour but de prélever des cellules suspectes au moyen d'une aiguille afin de les analyser au microscope ;
- une (micro)**biopsie** qui consiste en un prélèvement de tissu afin de l'étudier au microscope. Cet examen est souvent réalisé au moyen d'une aiguille plus épaisse que celle utilisée pour une ponction afin de préserver la structure des tissus.

Bilan d'extension

Si les examens de diagnostic confirment la présence d'un cancer, il est nécessaire d'établir un bilan d'extension, afin de déterminer le stade de la tumeur. Des examens complémentaires sont alors réalisés afin de déterminer son étendue locale et voir si des métastases (tumeurs secondaires) sont présentes dans les ganglions lymphatiques et les autres organes

(par exemple le foie, le cerveau, les poumons, etc.). Les examens sont différents de ceux qui sont réalisés pour le diagnostic. Ils sont indispensables pour déterminer le ou les traitement(s).

Les examens les plus courants sont :

- le **PET Scan** (Tomographie par Émission de Positrons) qui peut détecter des métastases à un stade précoce ;
- le **scanner** ou CT-scan (avec ou sans produit de contraste) qui fournit des images très détaillées des organes ;
- l'**échographie** qui permet de visualiser les organes et/ou tissus sur un écran ;
- La **RMN** (imagerie par résonance magnétique nucléaire), avec ou sans produit de contraste, fournit des images très détaillées de différents organes. Elle ressemble à un scanner, dont on aurait remplacé les rayons X par des champs magnétiques. Les différents organes sont visualisés sur un écran d'ordinateur.

Plus d'informations sur les examens sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Dépistage systématique

Les femmes qui ne présentent aucun symptôme d'un cancer du sein peuvent quand même se faire examiner préventivement. En effet, il est impossible d'empêcher l'apparition d'un cancer du sein, mais il est possible de le **dépister plus rapidement**, ce qui accroît les chances de guérison.

C'est pourquoi les Communautés organisent **des dépistages** afin de détecter le cancer du sein. Les femmes entre 50 et 69 ans peuvent ainsi bénéficier tous les deux ans d'une mammographie de dépistage gratuite.

Lors d'un dépistage, deux mammographies sont réalisées par sein. Ces dernières sont ensuite analysées par deux radiologues, indépendants l'un de l'autre. En cas de doute, l'avis d'un troisième radiologue est également demandé.

Plus d'informations sur le dépistage systématique sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Traitements

Face à un cancer, les traitements sont choisis au cas par cas. Chaque malade doit être pris en charge par une équipe médicale pluridisciplinaire spécialisée, ayant une solide expérience dans le traitement de ce type particulier de cancer.

En fonction du stade du cancer, les médecins peuvent faire appel à :

- la chirurgie ;
- la chimiothérapie ;
- la radiothérapie ;
- l'hormonothérapie ;
- les thérapies ciblées.

Ces différents traitements peuvent également être combinés.



La chirurgie

La chirurgie est **souvent le premier traitement** appliqué en cas de découverte d'un cancer du sein. L'étendue de cette chirurgie varie selon les cas :

La mastectomie radicale

Cette intervention chirurgicale, également appelée mammectomie, correspond à **l'ablation complète du sein**. Après une mastectomie, une prothèse externe en tissu léger est proposée à la patiente au moment du retour à domicile pour lui offrir une silhouette équilibrée. Des prothèses en silicone, qui donnent un aspect plus naturel, sont disponibles et remboursées par la mutuelle.

La tumorectomie

Il s'agit également d'une **ablation chirurgicale de la tumeur**, mais en essayant de ne pas prélever les tissus sains qui l'entourent. Cette chirurgie permet de conserver une (grande) partie du sein.

Pour en savoir plus sur la chirurgie, demandez notre brochure sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Le « gros bras »

L'enlèvement des ganglions situés sous le bras (creux axillaire) est responsable, chez certaines femmes, d'un gonflement du bras et de la main du côté du sein opéré. Ce phénomène s'appelle « gros bras » ou « lymphœdème ». Le traitement fait appel essentiellement à la kinésithérapie spécialisée (drainage lymphatique), puisqu'il n'existe pas de médicament efficace permettant de faire disparaître ce problème. Ce risque peut cependant être fortement diminué lorsqu'il est possible de ne prélever qu'un petit nombre de ganglions (technique du ganglion sentinelle).

Radiothérapie

La radiothérapie est utilisée pour détruire les cellules cancéreuses ciblées à l'aide de rayons X de haute énergie. La radiothérapie est utilisée dans différents contextes :

- comme traitement principal de la tumeur, à la place de la chirurgie (c'est souvent le cas pour les tumeurs de petite taille) ;
- après une opération, en complément de celle-ci. On parle alors de radiothérapie adjuvante. Le but est d'éliminer les éventuelles cellules cancéreuses qui seraient encore présentes après l'opération ;
- pour traiter des tumeurs qui ne peuvent pas être opérées (souvent des cas de cancers étendus), en combinaison avec une chimiothérapie ou une thérapie ciblée ;
- comme moyen d'alléger les symptômes d'un cancer plus avancé : douleurs liées aux métastases osseuses (traitement palliatif).

Il existe plusieurs techniques d'irradiation :

Radiothérapie externe

Les rayons sont émis par un appareillage externe (la plupart du temps un accélérateur de particules) sous forme d'un faisceau dirigé vers la tumeur.

Radiothérapie interne (brachythérapie ou curiethérapie)

Une autre manière de délivrer des rayons est de placer de fins fils, aiguilles ou grains de métal contenant des matériaux radioactifs directement dans la tumeur (ou aux alentours). Les implants sont généralement laissés en place quelques jours. Avec cette technique, les rayons ne doivent pas traverser les tissus sains environnants pour atteindre la tumeur. Comme les tissus sains sont préservés le plus possible, les effets secondaires sont limités. La brachythérapie n'est pas applicable à toutes les tumeurs.

Pour en savoir plus sur la radiothérapie, demandez notre brochure sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste en l'injection de **médicaments** afin de tuer les cellules cancéreuses. Contrairement à la chirurgie ou à la radiothérapie qui sont des traitements **locaux**, la chimiothérapie utilise un ou plusieurs médicaments qui seront diffusés dans l'ensemble de l'organisme. Elle est administrée lorsque l'on suspecte une propagation des cellules cancéreuses dans tout le corps, même si elles n'ont pas été repérées par les examens d'extension de la tumeur.

Pour en savoir plus sur la chimiothérapie, demandez notre brochure sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Thérapies ciblées

La thérapie ciblée consiste à administrer des **médicaments** pour tuer les cellules cancéreuses. Contrairement à la chimiothérapie, ces médicaments ne s'attaquent qu'aux cellules qui présentent une « cible » spécifique. Ce qui signifie qu'elle n'est pas applicable dans tous les cas de cancers du sein, mais uniquement dans ceux où ces cibles sont présentes à la surface de la cellule cancéreuse. Dans le cancer du sein, cette cible est le plus souvent le récepteur HER. Cela signifie que les cellules cancéreuses présentent à leur surface des protéines HER2/neu. Le trastuzumab fonctionne généralement bien sur ces patientes, mais ne sera pas utile chez les femmes qui ne sont pas « HER2 positives ».

Puisque les cellules saines présentent cette cible à leur surface, mais en moins grandes quantités, le risque d'effets secondaires est moindre (mais pas inexistant).

Pour en savoir plus sur les thérapies ciblées, demandez notre brochure sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

Hormonothérapie

L'hormonothérapie a pour but de réduire le risque de métastases à distance et diminue aussi le risque de rechute.

Tous les cancers du sein ne réagissent pas à l'hormonothérapie. Ce traitement n'est utile que si le cancer est « hormonosensible » (dans le cas d'un cancer du sein, il s'agit d'une sensibilité à l'œstrogène). Une sensibilité aux hormones signifie que les cellules cancéreuses présentent à leur surface des récepteurs hormonaux, qui sont assimilés à des serrures dont la clé est l'hormone. Lorsque la clé (l'hormone) ouvre la serrure (le récepteur), la multiplication de la cellule cancéreuse est stimulée. L'hormonothérapie bloque en quelque sorte la serrure, ou retire la clé (l'hormone).

Pour en savoir plus sur l'hormonothérapie, demandez notre brochure sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

La qualité de vie comme but des traitements

Certains cancers ne peuvent pas être définitivement guéris. Les traitements visent alors à stabiliser leur évolution en stoppant leur progression ou en les maintenant sous contrôle. Dans ce cas, le cancer peut devenir une **maladie chronique** avec laquelle il faut apprendre à vivre. L'équipe médicale met alors tout son savoir-faire au service de la **qualité de vie à court, moyen et long terme**.

Quand le cancer progresse malgré tout, ce souci de la **qualité de vie** prend encore plus d'importance. Le but du traitement est alors de contrôler les éventuelles **douleurs** et **inconforts** liés à la maladie.

Enfin, quand le cancer est trop avancé pour être maîtrisé, on propose des **soins palliatifs dont la priorité est de** maintenir une qualité de vie maximale pendant toute la période – parfois longue – de la fin de vie.

Suivi après la fin des traitements

Le suivi après traitement est très important. L'équipe médicale proposera un planning de suivi qui comprendra une série de consultations et d'examen complémentaires (prises de sang, imagerie, etc.) à un certain rythme, qui diminuera au fil des années. Si de nouveaux troubles ou symptômes font leur apparition entre deux contrôles, il faut en informer rapidement le médecin.

Guérison ou rémission ?

Une rémission est une amélioration de l'état du patient, avec diminution des signes de présence du cancer. Lorsque tous les signes de la maladie ont disparu, on parle de **rémission complète**. Cela ne signifie pas toujours que la maladie a été totalement et définitivement éliminée. En effet, même à ce stade, quelques cellules malignes peuvent avoir survécu, mais elles sont trop petites pour être détectées par les examens pratiqués. Seul le temps permettra de s'assurer que ce n'est pas le cas. Et c'est seulement à ce moment qu'on parlera de **guérison**.

Combien de temps faudra-t-il attendre ? Tout dépend du type de cancer. Arbitrairement, la barre a été fixée à 5 ans, mais il n'est pas toujours nécessaire de patienter aussi longtemps pour parler de guérison. En règle générale, plus une rémission se prolonge, plus il y a de chances d'être définitivement guéri.

Encore quelques conseils

Lutter contre la fatigue

La fatigue est un effet secondaire très fréquent du cancer et/ou de ses traitements. Elle peut être ressentie longtemps après la fin des traitements.

Votre médecin et/ou l'équipe médicale, peuvent vous aider à en réduire les effets.

Pratiquer une activité physique adaptée, pendant et après les traitements, permet de retrouver un certain tonus. Cela peut faciliter les petits efforts quotidiens.

Plus d'informations sur l'activité physique pendant et après un cancer sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Soulager la douleur

Le médecin et/ou le personnel soignant peuvent vous aider à soulager les douleurs. Suivez toujours strictement leurs recommandations, notamment concernant les doses prescrites d'antidouleurs.

Pour que manger reste un plaisir

Si la maladie ou les traitements perturbent votre alimentation, vous pouvez demander conseil à un diététicien spécialisé en oncologie (oncodiététicien).

Ne suivez pas de votre propre initiative un prétendu régime « anticancer ». Leur efficacité est loin d'être démontrée, et cela risque fort d'affaiblir davantage votre corps. Soyez également prudent avant de prendre des compléments alimentaires. Certains d'entre eux peuvent perturber l'efficacité du traitement.

Plus d'informations (conseils, recettes, annuaire d'onco-diététiciens, etc.) sur www.cancer.be/alimentation-recettes ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.



Attention aux interactions médicamenteuses !

Certains médicaments (conventionnels ou issus de thérapies complémentaires) peuvent modifier l'efficacité des traitements anticancéreux.

Faites une liste des traitements que vous suivez (médicaments mais aussi vitamines, plantes, régimes, etc.) et discutez-en avec votre médecin et/ou l'équipe soignante lors de vos consultations.

Ces brochures complémentaires sont disponibles sur www.cancer.be/publications ou par téléphone au Cancerinfo 0800 15 801 :

- Thérapies complémentaires et cancers.
- Guide des compléments alimentaires.

Arrêter de fumer

Si vous fumez, pensez à arrêter. Arrêter de fumer a souvent un effet positif sur l'efficacité du traitement chez les patients atteints d'un cancer.

Tabacstop

Fondation contre le Cancer

0800 111 00
www.tabacstop.be

Les tabacologues de Tabacstop vous fournissent **gratuitement** des informations, des conseils et un accompagnement pour arrêter de fumer. Contactez-les au **0800 111 00** ou via conseil@tabacstop.be.

L'importance d'un bon moral

Pendant la maladie, il est normal d'avoir des hauts et des bas. L'équipe soignante est là pour vous aider à passer ce cap difficile.

Après la fin d'un traitement contre le cancer, il faut reprendre pied dans la vie « normale », parfois retourner au travail, et pourtant vous vous sentez comme rescapé(e) d'une aventure difficile à partager.

Si vous éprouvez des difficultés, parlez-en à un proche, à un membre de l'équipe soignante, à un psychologue ou aux membres d'une association de patients.

La Fondation contre le Cancer propose également un coaching psychologique complémentaire par téléphone. Plus d'informations sur www.cancer.be ou par téléphone au Cancerinfo : 0800 15 801.

L'importance d'une relation de confiance avec ceux qui vous soignent

N'hésitez jamais à interroger l'équipe soignante (médecins, infirmières et autres) et à répéter vos questions jusqu'à obtenir une réponse compréhensible. Construisez un véritable dialogue avec eux. Cela vous permettra de prendre, de commun accord et en toute confiance, les décisions qui s'imposent.

Le CSO, un partenaire tout au long du traitement

Le « Coordinateur de soins en oncologie » est un/une infirmier/infirmière spécialisé(e) qui sera votre personne de contact privilégiée tout au long des traitements que vous allez suivre.

Il/elle fait partie intégrante de votre équipe soignante, assiste à toutes les réunions vous concernant et coordonne tous vos rendez-vous. Votre CSO est facilement joignable par téléphone ou par mail pour répondre à vos questions.

La Fondation contre le Cancer

Transformons l'espoir en victoire !

Au sein de la Fondation contre le Cancer, nous avons pour missions :

- D'abord et avant tout de **financer** les meilleures équipes de chercheurs qui travaillent à mieux comprendre les mécanismes d'apparition de la maladie, qui vont ainsi pouvoir **trouver** des méthodes de traitement encore plus performantes, qui améliorent les chances de guérison et la qualité de vie des patients. En effet, pour vaincre le cancer, c'est la recherche scientifique qui transforme petit à petit l'espoir en victoire.
- D'**agir** nous-même quand c'est nécessaire et notamment par le financement de projets psychosociaux qui permettent d'avoir un impact sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer ou de leurs proches.
- De **mobiliser** tous les acteurs, car ensemble nous serons plus efficaces et avancerons plus vite.
- D'**informer** en renforçant les connaissances globales sur le cancer, sur les mécanismes d'apparition de la maladie et sur les traitements ; de traduire les résultats de la recherche en informations accessibles et compréhensibles pour le grand public.