



LES CANCERS DU SEIN
DES INFORMATIONS À PARTAGER

NOTRE COMITÉ SCIENTIFIQUE

Anne Vincent-Salomon

Cheffe du Pôle Médecine Diagnostique et Théranostique
Cheffe du Service Pathologie à l'Institut Curie Paris
Professeure à l'Université Paris Sciences & Lettres

Fatima Mehta-Grigoriou

Directrice de recherche de classe exceptionnelle INSERM
Directrice Unité INSERM U1339 « Chemical Biology of Cancer »
Institut Curie de Paris

Laurence Lafanechère

Directrice de Recherche 1ère classe CNRS
Directrice adjointe de l'Institut pour l'Avancée des Biosciences
(IAB) Grenoble

Chann Lagadec

Chargé de recherche à l'INSERM
Assistant Professeur, ONCOLille Cancer Institute CANTHER
de Lille

Nadège Gruel

Consultante scientifique de l'association Ruban Rose
Ingénieure de Recherche à l'Institut Curie

Nous adressons nos sincères remerciements à notre Comité Scientifique, dont l'expertise et l'engagement ont été essentiels à l'élaboration de cette brochure dédiée à la sensibilisation au cancer du sein. Leur accompagnement nous est précieux tout au long de l'année dans l'accomplissement de notre mission de soutien à la recherche.



SOMMAIRE

Les cancers du sein **7**

La prévention et le dépistage précoce **13**

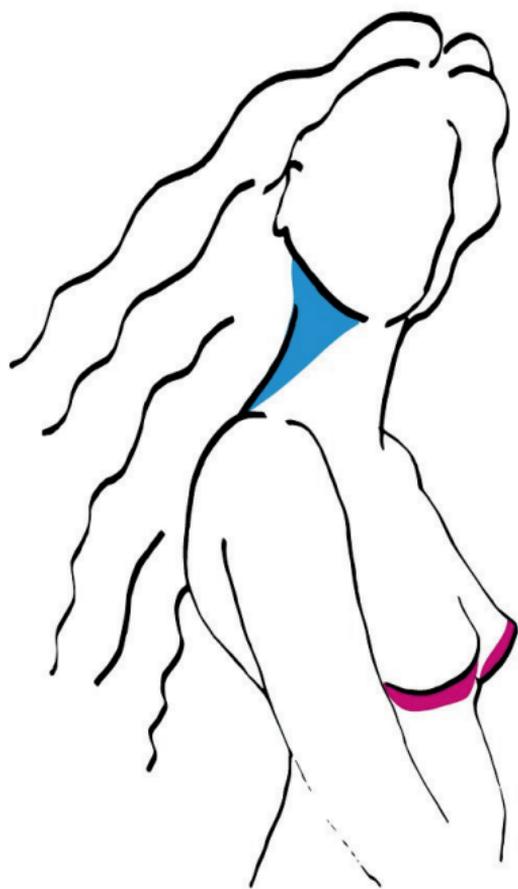
Zoom sur les prédispositions génétiques **18**

Les traitements **20**

Psychologie et cancer du sein **27**

Les cas exceptionnels **30**

La reconstruction mammaire **34**



LES CANCERS DU SEIN DES INFORMATIONS À PARTAGER

QUE SONT LES CANCERS DU SEIN ?

Les cancers du sein sont des tumeurs qui se développent au niveau du sein et qui sont formées de cellules malignes, lesquelles se multiplient jusqu'à détruire le sein.

Il arrive que certaines cellules cancéreuses se détachent de cette tumeur mammaire pour se disséminer dans l'organisme et former de nouvelles tumeurs ailleurs, appelées métastases.

Il existe de nombreuses formes de cancers du sein, et leurs évolutions sont différentes. Les stratégies de traitement sont, autant que possible, adaptées à chaque patiente, en fonction du type de cancers du sein, en fonction du stade c'est-à-dire la taille et l'éventuelle présence de métastases au moment du diagnostic.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UN CANCER DU SEIN ?

Il est essentiel de surveiller attentivement les modifications de votre poitrine, car plus le cancer du sein est détecté tôt et donc à une petite taille, plus les chances de guérison sont importantes.

Ainsi, toute grosseur nouvelle, au sein ou à l'aisselle, découverte par autopalpation, toute modification de la forme ou de la taille de vos seins, tout écoulement par le mamelon ou encore tout changement notoire de l'aspect de la peau du sein ou de l'aréole doivent être signalés à votre médecin, car ils peuvent constituer les signes d'alerte du développement d'un cancer du sein.

LES SIGNES POSSIBLES DE CANCER DU SEIN



Apparition d'une masse anormale



Changement de forme ou de taille



Fossettes, creux ou replis vers l'intérieur



Rougeurs



Épaississement de la peau



Effet peau d'orange



Modification des ganglions lymphatiques



Écoulement



Modification du mamelon ou de l'aréole



CONSULTEZ UNE PROFESSIONNEL·LE DE SANTÉ

 **RUBAN ROSE**
cancerdusein.org
© KOFINES

LES CANCERS DU SEIN DES INFORMATIONS À PARTAGER

COMMENT DIAGNOSTIQUER UN CANCER DU SEIN ?

Votre médecin généraliste, votre gynécologue ou votre sage- femme doit procéder à un examen des seins au moins une fois par an :

- L'examen des seins se fait par **la palpation** des seins et des aisselles. S'il ou elle perçoit une anomalie, il ou elle vous prescrira une mammographie ou encore une échographie.

Les **examens radiologiques** sont proposés dans le cadre du dépistage organisé et gratuit aux femmes de 50 à 74 ans, à faire tous les deux ans :

- **La mammographie** est l'examen radiographique des seins. C'est la mammographie qui permet, le plus souvent, d'identifier les tumeurs même si elles sont non détectables par la palpation des seins en raison de leur petite taille.
- **L'échographique**, technique d'analyse du sein utilisant des ultrasons, permet parfois de mieux préciser la nature d'une image révélée par la mammographie.

Si nécessaire, **une biopsie** sera demandée pour déterminer les caractéristiques histologiques de la tumeur : l'examen au microscope est indispensable pour savoir si la tumeur est bénigne ou cancéreuse. En dehors du dépistage organisé et donc avant 50 ans ou après 74 ans, ces examens peuvent être prescrits par votre médecin.

L'AUTOPALPATION, UN GESTE SIMPLE

L'autopalpation est un **geste** de plus dans la **prévention** du **cancer du sein** mais ne se substitue pas à votre visite régulière chez votre gynécologue, médecin ou sage-femme.



ALORS
JE TE
MONTRE!

ÉTAPE 1 : OBSERVATION

De préférence quelques jours après les règles, mettez vous face au miroir, **inspectez les deux seins** et vérifiez qu'il n'y a rien d'inhabituel. Par exemple une crevasse, fossette, plis ou peau qui pèle ou dite d'orange sur le sein.



ÉTAPE 2 : PALPATION

Palpez le sein opposé, fermement, en commençant par la partie externe, parcourez le sein en effectuant **de petits cercles** avec les bouts des doigts.



ÉTAPE 3 : AISSELLE

Cherchez toute **grosseur** ou tout durcissement anormal sous la peau à la zone **entre le sein et l'aisselle**.



J'AVOUE
QUE C'EST
UN PEU
BIZARRE, MAIS
NÉCESSAIRE!

ÉTAPE 4 : MAMELON

Pressez délicatement le mamelon et vérifiez qu'il n'y a aucun **écoulement** ne se produit.

ÉTAPE 5 : ON RECOMMENCE SUR L'AUTRE SEIN

Si vous constatez la moindre anomalie, contactez votre médecin sans attendre

 RUBAN ROSE By Kopimes

L'ÉTUDE DE LA BIOPSIE : L'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Si la présence d'une anomalie est confirmée, une biopsie sera demandée pour être analysée au microscope : c'est l'examen **anatomopathologique**, seul examen qui permet d'établir le diagnostic définitif de cancer. Il est indispensable pour faire le choix des traitements.

En effet, au cours de cet examen nécessitant une expertise et un savoir-faire rigoureux, les médecins anatomopathologistes analysent la présence ou l'absence de très nombreux marqueurs. C'est ainsi qu'ils déterminent les sous-types de cancer du sein :

- **HER2 positif** : d'importantes quantités de la protéine HER2 sont détectées.
- **Hormonodépendant** : d'importantes quantités des récepteurs aux œstrogènes et/ou à la progestérone sont détectées.
- **Triple négatif** : aucun de ces trois récepteurs n'est détecté. Ces tumeurs sont donc négatives trois fois, d'où leur nom.

D'autres informations sont données par les **anatomopathologistes** : Le type histologique, le grade, le statut des récepteurs aux œstrogènes, à la progestérone et le statut de HER2 (négatif-nul; négatif-HER2 ultra-faible; négatif-HER2 faible; positifs), la présence de lymphocytes dans la tumeur (les Tils), la présence d'embolies vasculaires. De nombreux nouveaux traitements existent pour les différentes formes de cancers du sein : les thérapies ciblées anti HER2 classiques comme le trastuzumab ou plus récentes à base d'anticorps conjugués à des chimiothérapies (les ADC), celles qui bloquent le cycle de division des cellules (inhibiteurs des cyclines dépendantes kinases 4 & 6), l'immunothérapie, les inhibiteurs de PARP et de nouvelles hormonothérapies.

UNE GROSSEUR AU SEIN EST-ELLE TOUJOURS CANCÉREUSE ?

Heureusement, sur 5 boules dans le sein examinées, 4 sont bénignes. Il est très important d'être bien suivie par un médecin généraliste ou un gynécologue et de faire des mammographies tous les 2 ans ou tous les ans selon l'évaluation du médecin ou gynécologue.

Toute personne traitée pour un cancer du sein doit bénéficier d'un suivi médical dont la fréquence dépend de la forme du cancer et du type de traitement reçu.

N'oubliez pas de mentionner à un nouveau médecin que vous consultez que vous avez été traitée pour un cancer du sein.

LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE

PEUT-ON DÉVELOPPER UN CANCER DU SEIN À TOUT ÂGE ?

L'âge médian de développement d'un cancer du sein est 64 ans. En revanche, cette maladie est rare chez les femmes de moins de 35 ans et reste exceptionnelle chez celles qui ont moins de 20 ans.

Pour ces femmes jeunes, qui développent un cancer du sein, les équipes médicales proposeront de rechercher une prédisposition héréditaire à développer un cancer du sein.

EXISTE-T-IL DES FACTEURS QUI AUGMENTENT LES RISQUES DE CANCER DU SEIN ?

Certains facteurs peuvent accroître les risques de cancer du sein. Sont des facteurs de risques avérés :

- l'âge ;
- une puberté précoce couplée à une ménopause tardive ;
- les prédispositions génétiques ;
- la consommation de tabac et/ou d'alcool (au-delà de six verres par semaine) ;
- l'obésité

LES BONNES PRATIQUES POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE CANCER DU SEIN

Modérer l'alcool



Limiter le tabac



Manger équilibré



Pratiquer une activité physique régulière



LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE

- **Les antécédents familiaux.**

Vos antécédents familiaux sont à signaler à votre médecin traitant ou votre gynécologue.

Le risque de cancer du sein d'une femme dont la mère, le père ou la sœur a été atteint d'un cancer du sein est augmenté. Si c'est votre cas, vous devez être surveillée médicalement une fois par an.

- **Les antécédents personnels.**

15 % des femmes soignées pour un cancer du sein développent un cancer sur l'autre sein. C'est pourquoi il est important de se soumettre à un suivi médical rigoureux.

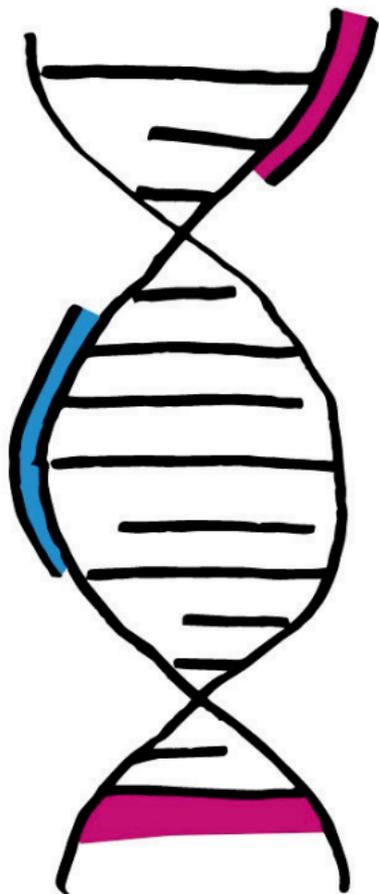
PEUT-ON ÉVITER L'APPARITION D'UN CANCER DU SEIN ?

On peut limiter l'accumulation des facteurs de risque : alimentation trop grasse, surpoids, manque d'activité physique, excès d'alcool (au-delà de six verres de vin par semaine), tabac.

À PARTIR DE 50 ANS ET AVANT SI VOUS AVEZ DES FACTEURS DE RISQUE :

En France, depuis 2004, les femmes entre 50 et 74 ans sont invitées à pratiquer une mammographie tous les deux ans, afin de dépister d'éventuelles lésions.

N'oubliez pas, la prise en charge précoce d'un cancer du sein de petite taille et dont les caractéristiques biologiques sont favorables, c'est 99 % de chances de guérison 5 ans après le diagnostic.



ZOOM SUR LES PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES

ON PARLE BEAUCOUP DES TESTS GÉNÉTIQUES, RÉALISÉS À PARTIR DE L'ANALYSE DE L'ADN PROVENANT DU SANG OU DE LA SALIVE.

À qui s'adressent-ils ? : Ils sont prescrits aux personnes suspectées d'être porteuses de prédispositions génétiques au cancer du sein, en fonction de l'histoire familiale chez les personnes dont les familles ont été touchées plusieurs fois par le cancer, chez les patientes jeunes, chez les hommes, ou pour les femmes atteintes de cancer du sein triple-négatifs ont été identifiés. A noter que seulement 5 à 10% des cancers du sein sont dus à des prédispositions génétiques.

Les gènes les plus touchés par des anomalies, appelées mutations, qui augmentent le risque de cancer du sein sont les gènes *BRCA1*, *BRCA2* et d'autres gènes moins fréquents comme *PALB2*, *CHEK2*, *TP53*...

Dans la pratique, le prélèvement et l'examen de l'ADN de quelques cellules sanguines suffisent pour réaliser ces tests. La réalisation et la transmission des résultats de **ces examens nécessitent une évaluation psychologique et sociale préalable de la patiente**, et de lui proposer des explications bien détaillées sur les conséquences éventuelles, pour elle et pour sa famille, en cas d'identification d'une anomalie génétique héréditaire.

En cas de cancer du sein, et dans certaines situations (stade avancé tumeur & ganglions axillaires atteints), pour les femmes atteintes de cancers triple-négatifs ou luminal et porteuses de mutations héréditaires de *BRCA1* ou *2*, un traitement par des inhibiteurs de PARP, sera proposé.

QUE FAUT-IL FAIRE SI VOUS AVEZ UNE PRÉDISPOSITION FAMILIALE AU CANCER DU SEIN OU DE L'OVAIRE ?

Essentiellement, se soumettre à une surveillance médicale accrue, notamment par des mammographies, des échographies et des IRM rapprochées et adoption de mesures ajustées de prévention.

Éventuellement, envisager un traitement préventif, qui dans certains cas extrêmes, peut aller jusqu'à l'ablation des ovaires et des seins.

Cette décision est prise en concertation avec un généticien et un psychiatre ou un psychologue et la patiente.



LES TRAITEMENTS

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE TRAITEMENT ?

La chirurgie reste le traitement le plus courant. Aujourd'hui, elle est efficace et aussi peu mutilante que possible. Il existe par ailleurs **quatre autres types de traitement qui peuvent être employés** seuls ou associés, pour combattre le cancer du sein :

- **L'immunothérapie**, c'est traiter le cancer en utilisant notre propre système de défense, le système immunitaire. Ce traitement aide à renforcer ou à rétablir la capacité du système immunitaire de combattre le cancer. En effet, les cellules tumorales sont capables de désactiver certaines cellules immunitaires comme les lymphocytes T. L'organisme ne peut alors plus lutter contre la prolifération des cellules cancéreuses. L'immunothérapie par anticorps anti-PD-L1 permet le déblocage de ces freins, ce qui réactive notre système immunitaire pour lui permettre de lutter contre les cellules cancéreuses.
- **La radiothérapie**, qui consiste en l'utilisation de radiations pour détruire les cellules cancéreuses. Ce traitement dure en moyenne 5 à 6 semaines et est initié après la résection chirurgicale de la tumeur du sein. Il se pratique généralement sans hospitalisation.
- **La chimiothérapie**, un type de traitement visant à détruire les cellules cancéreuses mais selon un mécanisme qui ne leur est pas spécifique. La chimiothérapie peut donc aussi toucher les autres cellules de l'organisme, expliquant les toxicités qu'elle induit. Elle n'est prescrite que dans certaines situations, après analyse au microscope de la tumeur.

- **L'hormonothérapie**, dont le principe est de priver la tumeur des hormones qui, dans certains types de cancers comme les cancers du sein hormonodépendants, participent à son développement.
- **Les thérapies ciblées**, qui agissent spécifiquement sur une anomalie moléculaire de la tumeur. Ces thérapies sont prescrites avec de la chimiothérapie ou en association avec d'autres thérapies ciblées.

Pour les tumeurs inférieures à 3 cm, les chirurgiens proposent le plus souvent une **tumorectomie**, qui est l'ablation complète de la seule tumeur avec une partie du tissu du sein qui l'entoure, tout en conservant le reste de la glande et donc, du sein. Cette opération localisée est généralement associée à une radiothérapie et survie parfois d'une chimiothérapie, d'une hormonothérapie et/ou d'une autre thérapie ciblée.

Lorsque la tumeur est très volumineuse, il y a deux solutions :

- soit les chirurgiens pratiquent la **mastectomie** qui correspond à l'ablation de toute la glande mammaire et des ganglions lymphatiques, mais en conservant les muscles pectoraux. Cette pratique permet la reconstruction mammaire ultérieure,
- soit les oncologues optent pour une **chimiothérapie** en combinaison avec une thérapie ciblée ou un immunothérapie, en fonction du type de cancer du sein, pour diminuer la taille de la tumeur et ainsi faire en sorte que la chirurgie soit la moins mutilante possible. On parle de traitement néoadjuvant.

LES TRAITEMENTS

COMMENT EST CHOISI LE TRAITEMENT ?

L'analyse de la tumeur au microscope et les différentes données d'imagerie informent quant à ses caractéristiques (grade, prolifération des cellules, présence des marqueurs clés), ce qui guide la décision thérapeutique. En fonction des résultats, il peut être décidé d'utiliser une approche thérapeutique en particulier, ou bien d'en utiliser plusieurs en combinaison.

En parallèle, il est essentiel que les patientes et patients expriment leurs souhaits et angoisses face au traitement proposé. Le dialogue est un élément fondamental du traitement et il est normal de pouvoir disposer de toutes les informations.

Ce dialogue s'inscrit pleinement dans le traitement et s'il n'existe pas, il est tout-à-fait légitime de demander un deuxième avis.

LA CHRONOLOGIE DES TRAITEMENTS :

Une fois le diagnostic de cancer du sein établi et ses caractéristiques biologiques connues, la séquence des traitements est choisie en concertation avec la patiente en fonction du stade de la tumeur (sa taille, la présence de ganglions positifs, l'âge de la patiente...).

Si la tumeur est trop grosse pour être directement opérée, un premier traitement sera prescrit avant chirurgie. En fonction de la sensibilité de la tumeur à cette première combinaison de traitement (chimiothérapie avec thérapie ciblée ou immunothérapie), les médecins décideront du traitement à prescrire après la chirurgie.

En conclusion : grâce au dépistage précoce, la moitié des cancers du sein sont décelés alors qu'ils mesurent moins de 2 cm !

Ce niveau de détection permet d'atteindre des taux de guérison très élevés tout en réduisant considérablement l'agressivité des traitements appliqués : au moment du diagnostic, plus la tumeur est petite et moins les traitements seront lourds. C'est pourquoi il est essentiel que les femmes puissent connaître et observer les conseils de dépistage précoce.

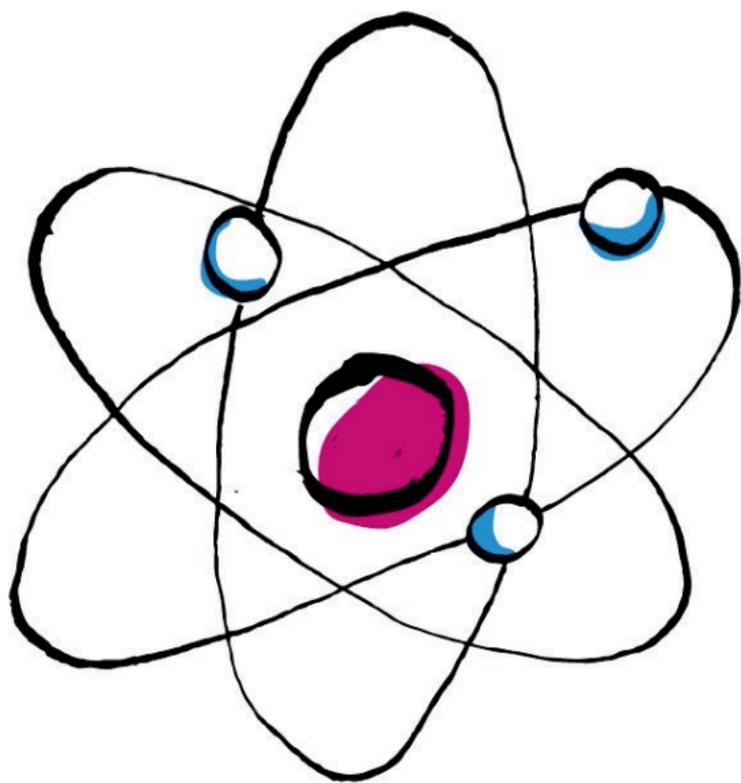


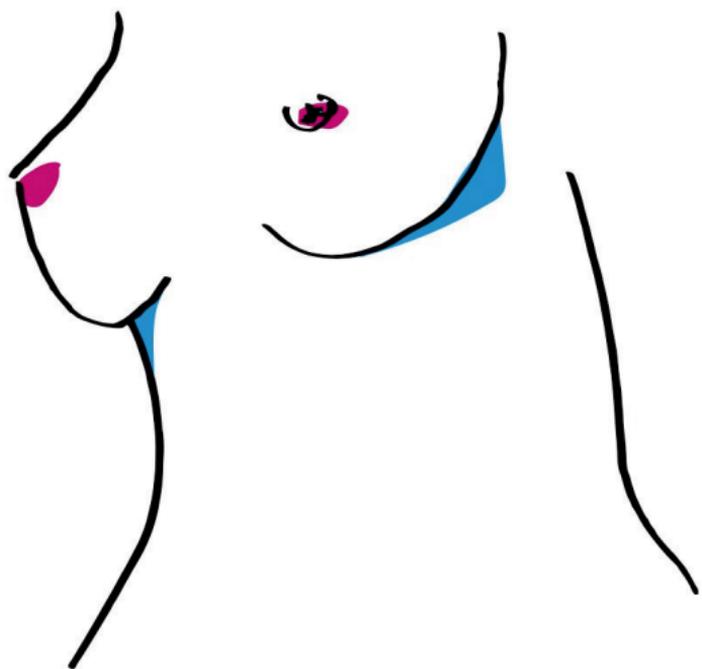
LES TRAITEMENTS

FAUT-IL CRAINDRE DES EFFETS SECONDAIRES PENDANT CES TRAITEMENTS ?

Ces traitements entraînent fréquemment des effets secondaires qui peuvent être lourds. La chute des cheveux, suite à la prise de certaines chimiothérapies, en est le plus visible. Mais d'autres effets indésirable existent : fatigue chronique, nausées, vomissements, difficulté de concentration ou de mémorisation, etc. Ces derniers, bien que moins visibles, peuvent impacter assez fortement la vie des patientes et des patients pendant et après les traitements.

Si un des enjeux de la recherche est d'atténuer ces toxicités, une attention particulière est désormais portée au développement des « **soins de support** ». Leurs objectifs ? Aider à gérer fatigue, douleurs, troubles nutritionnels, perte de confiance en soi, etc. Une bonne information et un soutien affectif peuvent également considérablement atténuer les conséquences psychologiques de la maladie et des traitements.





PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES PEUVENT-ILS DÉCLENCHER UN CANCER DU SEIN ?

Des facteurs psychologiques ne peuvent expliquer, à eux seuls, la survenue d'un cancer du sein. Néanmoins, le cancer du sein est une maladie multifactorielle, c'est-à-dire que plusieurs facteurs sont responsables de son apparition. Dans ce cadre, des traumatismes psychologiques forts - séparation, deuil - semblent être impliqués dans le développement d'un cancer du sein, mais ce sujet reste l'objet de controverses scientifiques et médicales.

LORSQUE L'ON EST ATTEINT D'UN CANCER DU SEIN FAUT-IL BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ?

Lorsqu'on apprend qu'on est atteint d'une maladie grave, on est fragilisé psychologiquement. Le mode de vie du patient et de ses proches est souvent bouleversé. **Il est donc important de pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique** pour exprimer ses sentiments face à l'annonce de la maladie.

De plus, les traitements du cancer du sein sont parfois difficiles à vivre pour les patientes et les patients. Elles/ils doivent donc pouvoir être accompagnées/accompagnés par l'équipe soignante, pour avoir des explications éclairées et confier leur ressenti. La liberté de parole entre les patientes/patients et les soignants est un pilier du traitement de la maladie.

PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

QUI PEUT APPORTER CE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ?

En premier lieu, vos proches et votre famille. L'entourage des patientes et des patients peut jouer un rôle prépondérant lors de l'annonce du diagnostic, et de la prise en charge médicale.

Par ailleurs, vous ne devez pas hésiter à parler à votre médecin de votre état moral, ou à lui signaler un état dépressif. Il pourra alors vous conseiller sur les moyens ou thérapies à mettre en œuvre pour éprouver un mieux-être psychologique.

Dans la majorité des hôpitaux, des psychologues sont à votre disposition pour vous aider, individuellement ou par l'intermédiaire de « groupes de parole ». Si vous le souhaitez, ils peuvent aussi recevoir vos proches pour les accompagner.

D'autre part, il vous est possible de rencontrer une assistante sociale pour vous aider à faire face à diverses difficultés financières ou administratives.

UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE EST-IL NÉCESSAIRE APRÈS UN CANCER DU SEIN ?

C'est à chaque patiente de répondre à cette question en fonction de ce qu'elle ressent. Après la guérison, certaines femmes éprouvent un grand vide. Nombreuses sont celles qui vivent dans l'incertitude, avec la peur d'une rechute, ce qui perturbe le retour à la vie normale.

Enfin, après le tourment, vient le temps de la réflexion. Faites- vous aider pour mieux vivre cette période et pour prendre des décisions importantes, comme le choix d'une chirurgie de reconstruction après une mastectomie pour réorganiser votre vie perturbée par la maladie et les traitements.



LES CAS EXCEPTIONNELS

LA FILLETTE

- **Si une petite boule est décelée dans le sein d'une fillette d'à peine 8 ans, faut-il craindre un risque de cancer et envisager des examens médicaux ?**

Il ne faut surtout pas s'affoler, même dans le cas d'antécédents familiaux, car le cancer du sein est pratiquement inexistant chez les enfants. En revanche, il sera prudent de consulter un médecin. Si l'état de santé et la croissance de la fillette sont par ailleurs satisfaisants, le praticien conclura généralement après examen, par un diagnostic de bourgeon mammaire précoce. C'est le début du développement du sein qui apparaît en principe entre 8 et 13 ans.

L'ADOLESCENTE

Le cancer du sein existe chez l'adolescente, mais il est exceptionnel (moins de 1 % des cas).

- **Si on découvre une boule dans le sein d'une adolescente d'une quinzaine d'années, quelles précautions doit-on prendre ?**

Bien évidemment, il faut consulter un médecin. Celui-ci interrogera tout d'abord la patiente pour comprendre les circonstances dans lesquelles est apparue la grosseur, ses variations de volume pendant les règles, sa sensibilité, etc. Ensuite, il recherchera les antécédents personnels et familiaux, les différents facteurs de risque.

Après cette phase d'écoute et de mise en confiance, le médecin procédera à l'examen clinique des seins par palpation méthodique, zone par zone. Si le nodule décelé n'excède pas 2 cm et que le bilan général de l'interrogatoire et de l'examen clinique est normal, le médecin pourra supposer qu'il s'agit d'un fibroadénome du sein de l'adolescente. C'est une sorte de petit fibrome, comme pour l'utérus.

Ce petit fibrome peut-il dégénérer en cancer ?

- Non. Le fibroadénome du sein n'est pas un état précancéreux. Néanmoins il peut exceptionnellement être associé à un cancer.

Pour être totalement rassurée, d'autres examens sont-ils nécessaires ?

- Une échographie peut être réalisée pour confirmer le diagnostic de fibroadénome, et associée à une biopsie.

Quelle surveillance exercer sur ce nodule ?

- D'abord, apprendre à la jeune fille les gestes de l'autopalpation et lui conseiller de faire sa toilette quotidienne à mains nues. Cela lui permettra **d'acquérir la mémoire tactile de ses seins** afin de mieux en déceler les transformations. On peut prescrire une échographie après un certain temps, afin de pouvoir évaluer la croissance du nodule.

LES CAS EXCEPTIONNELS

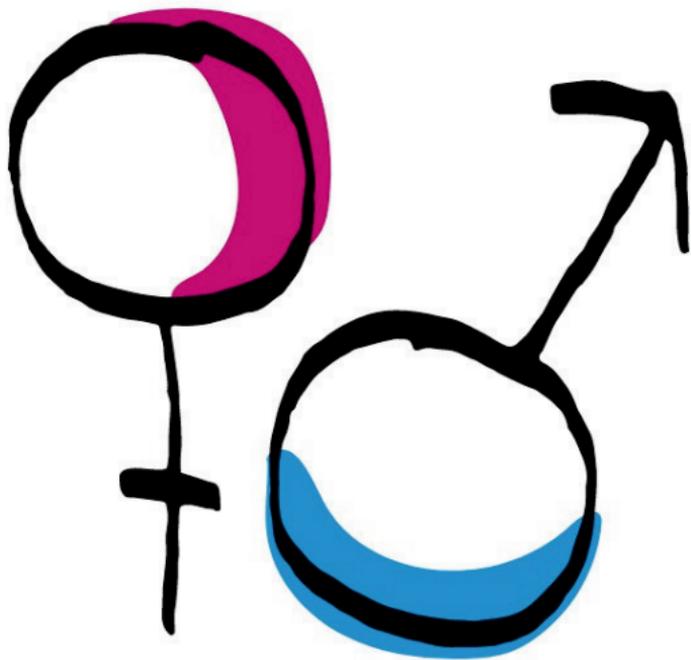
LE CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME.

Les hommes peuvent aussi être touchés par le cancer du sein, mais de manière très inhabituelle : les cancers du sein chez les hommes représentent environ 1% de l'ensemble des cas de cancer du sein. Parce qu'il est très rare, les hommes n'y pensent pas et se présentent souvent à la consultation avec un cancer déjà bien développé.

Le diagnostic d'un cancer du sein chez un homme doit être suivi d'une consultation chez un généticien, des prédispositions génétiques étant fortement suspectées.

L'âge moyen d'apparition de ce type de cancer se situe entre 60 et 65 ans. Ces cancers ont une faible incidence dans les pays développés. Pour les deux tiers des patients, le pronostic est bon, avec de grandes chances de guérison.

La mastectomie est pratiquée lorsque le traitement initial (souvent tamoxifène) a échoué.



LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

QU'EST-CE QU'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Une intervention chirurgicale sur un sein, en particulier la mastectomie (ablation du sein) peut être ressentie comme une véritable mutilation pour une femme. Aujourd'hui, la chirurgie réparatrice vise à restaurer l'esthétique du sein. Les reconstructions sont toujours réalisées par des chirurgiens spécialisés dans ce domaine.

QUAND DOIT-ON ENVISAGER UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Dans certains cas, il est possible d'effectuer une reconstruction mammaire en même temps que l'ablation du sein. Dans d'autres cas, un délai postopératoire est nécessaire. Par ailleurs, la reconstruction mammaire se déroule en plusieurs étapes, et elle peut parfois demander près d'un an avant d'être tout à fait satisfaisante.

Chaque femme vit la maladie de façon toute personnelle et suit son propre cheminement pour arriver à la guérison complète. La restauration de l'esthétique du corps est une étape importante dont la nécessité est en général ressentie par la patiente elle-même : reconstruire un sein est une démarche qui doit être bien réfléchie et acceptée.

QUELS RÉSULTATS PEUT-ON ATTENDRE D'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Chaque femme a sa propre idée de ce que doit être sa poitrine et de ce qu'elle attend de l'intervention. L'expérience du chirurgien plasticien que vous aurez choisi compte évidemment beaucoup. Il est important de lui exprimer vos souhaits et vos attentes. Il saura vous conseiller en fonction du type de mastectomie effectuée, de votre traitement postopératoire, de l'état de votre peau et de vos muscles, etc. N'hésitez pas à discuter avec lui en toute franchise et demandez-lui de vous montrer les photos des reconstructions mammaires qu'il a déjà effectuées. Vous pourrez ainsi vous faire une idée précise de ce que seront vos seins après reconstruction.



LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

COMMENT SE DÉROULE UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Les deux techniques majeures de reconstruction mammaire sont basées sur l'utilisation de prothèses* externes ou de lambeaux musculaires de la patiente pour reconstruire le galbe du sein.

Il faut ensuite procéder à une petite opération sur l'autre sein pour des raisons de symétrie. Cette opération dite de « symétrisation » peut avoir pour conséquence d'amoindrir les sensations tactiles au niveau du mamelon.

Et enfin, environ trois mois plus tard, s'effectue la reconstruction du mamelon et de l'aréole sur le sein reconstruit grâce à une technique de greffe de peau ou de tatouage. Le mamelon ne retrouvera pas sa sensibilité ni sa fonction érectile.

Malgré les progrès réalisés, ces deux techniques ne sont pas satisfaisantes pour de nombreuses patientes. Grâce aux innovations technologiques, notamment concernant les matériaux biorésorbables, c'est-à-dire, qui disparaissent naturellement dans le corps, de nouvelles méthodes de reconstruction mammaire sont en développement. Elles se veulent plus simple à mettre en œuvre, sans utilisation d'implant externe permanent.

Parlez-en avec votre équipe soignante, qui saura vous conseiller et vous orienter.

* Les prothèses n'ont pas une durée de vie infinie. Elles sont changées en moyenne tous les 10 ans..

UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE PEUT-ELLE FAVORISER UNE RECHUTE CANCÉREUSE OU LE DEVELOPPEMENT D'UN NOUVEAU CANCER ?

Absolument pas. La reconstruction mammaire n'a aucune incidence sur le cancer. Elle ne compromet en rien les chances de guérison, pas plus qu'elle ne gêne le suivi ultérieur.

QUEL EST LE COÛT D'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Les honoraires des chirurgiens plasticiens varient en fonction de la complexité des interventions, mais les frais de reconstruction mammaire après l'ablation du sein sont partiellement pris en charge par l'Assurance Maladie.







Créée en 1994, l'association Ruban Rose*
a une double mission :

- Mettre en place chaque année une campagne de sensibilisation et d'information autour de la lutte contre les cancers du sein.
- Récueillir des dons pour soutenir la recherche à travers les Prix Ruban Rose.

Informations et dons : **cancerdusein.org**

Junin 2025 Impression :
Imprimerie DeJaLink Réalisation :
Reputation Age



LES CANCERS DU SEIN, DES INFORMATIONS À PARTAGER !

Faire un don :
cancerdusein.org



Membres co-fondateurs :

marie claire

ESTÉE
LAUDER
COMPANIES