



RUBANROSE

cancerdusein.org

LES CANCERS DU SEIN DES INFORMATIONS À PARTAGER



Pour plus d'informations :

- www.cancerdusein.org
- Instagram / Facebook (@rubanroseofficiel) & LinkedIn (@Association Ruban Rose)



NOTRE COMITÉ SCIENTIFIQUE

Anne Vincent-Salomon

Cheffe du Pôle Médecine Diagnostique et Théranostique
Cheffe du Service Pathologie
Professeure à l'Université Paris Sciences & Lettres
Directrice de l'Institut des cancers des Femmes,
Institut Curie, Paris

Fatima Mechta-Grigoriou

Directrice de Recherche de classe exceptionnelle INSERM
Directrice de l'Unité INSERM U1339 « Chemical Biology of Cancer »
Institut Curie, Paris

Laurence Lafanechère

Directrice de Recherche de classe exceptionnelle CNRS
Institut pour l'Avancée des Biosciences (IAB) , Grenoble

Chann Lagadec

Chargé de Recherche à l'INSERM
Centre de Recherches contre le Cancer de Lille (CRCLille) -
équipe "Plasticité cellulaire, persistance et métastases"
Institute ONCOLille

Nadège Gruel

Consultante Scientifique de l'association Ruban Rose
Ingénieure de Recherche Hors Classe
Institut Curie, Paris

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.

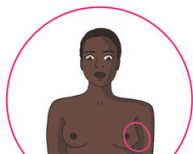
La prise en charge précoce
d'un cancer du sein de petite
taille et dont les
caractéristiques biologiques
sont favorables,
c'est 99 % de chances de
guérison 5 ans après le
diagnostic.

SOMMAIRE

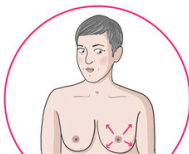
Les cancers du sein	7
La prévention et le dépistage précoce	13
Zoom sur les prédispositions génétiques	15
Les traitements	18
Psychologie et cancer du sein	25
Les cas exceptionnels	29
La reconstruction mammaire	32

LES SIGNES POSSIBLES DE CANCER DU SEIN

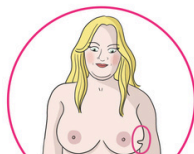
Plus un cancer du sein est dépisté tôt, plus il a de chances d'être bien soigné.
C'est important de bien connaître sa poitrine en l'observant régulièrement
Voici des exemples de symptômes à surveiller.



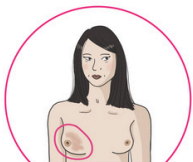
Apparition d'une
masse anormale



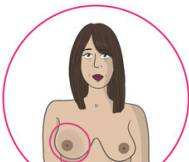
Changement de
forme ou de taille



Fossettes, creux ou replis
vers l'intérieur



Rougeurs



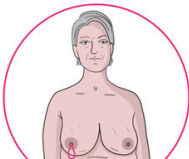
Épaississement
de la peau



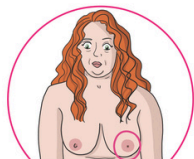
Effet peau d'orange



Modification des
ganglions lymphatiques



Écoulement



Modification du
mamelon ou de l'aréole

Le but n'est pas de vous alarmer mais de vous aider
à repérer rapidement des changements.

En cas de doute, consultez un-e professionnel-le de santé



LES CANCERS DU SEIN

DES INFORMATIONS À PARTAGER

QUE SONT LES CANCERS DU SEIN ?

Lorsque des cellules du sein se multiplient anormalement, elles peuvent s'accumuler et former une tumeur : c'est ce qu'on appelle un cancer du sein.

Il arrive que certaines cellules cancéreuses se détachent de cette tumeur mammaire. Elles peuvent alors circuler dans l'organisme et former de nouvelles tumeurs à distance du sein, appelées métastases.

Les cancers du sein ne sont pas tous identiques et n'évoluent pas de la même façon. La prise en charge des cancers du sein repose sur une approche personnalisée, qui tient compte du type de cancer, de son stade d'évolution, de la taille de la tumeur et de la présence éventuelle de métastases.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES D'UN CANCER DU SEIN ?

Il est essentiel de surveiller attentivement les modifications de la poitrine, car plus le cancer du sein est détecté précocement, à un stade où la tumeur est de petite taille, plus les chances de guérison sont élevées.

Ainsi, la découverte - par autopalpation - d'une grosseur nouvelle au niveau du sein ou de l'aisselle (creux du bras sous l'épaule), toute modification de la forme ou de la taille du sein, tout écoulement par le mamelon ou encore tout changement notable de l'aspect de la peau du sein ou de l'auréole doivent être signalés à un médecin, car ils peuvent constituer les signes d'alerte d'un cancer du sein.

LES CANCERS DU SEIN

DES INFORMATIONS À PARTAGER

COMMENT DIAGNOSTIQUER UN CANCER DU SEIN ?

Un examen clinique des seins doit être réalisé au moins une fois par an par un médecin généraliste, un.e gynécologue ou une sage-femme.

- L'examen des seins se fait par **la palpation** des seins et des aisselles. En cas de détection d'une anomalie, des examens complémentaires, tels qu'une mammographie et/ou une échographie, peuvent être prescrits.

Dans le cadre du dépistage organisé, des **examens radiologiques** sont proposés gratuitement tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans.

- **La mammographie** est un examen radiographique des seins. Elle permet - le plus souvent - d'identifier les tumeurs, y compris si elles sont de petite taille et non perceptibles à la palpation.
- **L'échographie** - qui utilise des ultrasons - permet parfois de préciser la nature d'une anomalie, mise en évidence par la mammographie.

Si nécessaire, **une biopsie** peut être réalisée afin d'analyser les caractéristiques histologiques de la tumeur : l'examen des cellules au microscope est indispensable pour déterminer si la tumeur est bénigne ou cancéreuse.

En dehors du dépistage organisé (avant 50 ans ou après 74 ans), ces examens peuvent être prescrits par un médecin, en fonction de la situation individuelle.

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.



ÉTAPE 1 : L'OBSERVATION

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'aucun écoulement ne se produit.

ÉTAPE 5 : ON RECOMMENCE AVEC L'AUTRE SEIN

En cas de doute, consultez un-e professionnel-le de santé



LES CANCERS DU SEIN

DES INFORMATIONS À PARTAGER

L'ÉTUDE DE LA BIOPSIE : L'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Si la présence d'une anomalie est confirmée, une biopsie est réalisée afin d'analyser les tissus de l'anomalie du sein prélevés sous le microscope. Cet examen - appelé l'examen **anatomopathologique** - est le seul qui permet d'établir avec certitude le diagnostic du cancer. Il est indispensable pour orienter le choix des traitements.

Nécessitant une expertise et un savoir-faire rigoureux, cet examen, est réalisé par les médecins anatomopathologistes (les pathologistes). Ces derniers analysent les cellules des tissus prélevés et recherchent la présence ou l'absence de nombreux marqueurs. L'étude de ces marqueurs permet de caractériser la tumeur et de déterminer les sous-types de cancers :

- **HER2 positif** : les cellules tumorales produisent des quantités élevées de la protéine HER2.
- **Hormonodépendant (luminal)** : les cellules tumorales produisent en grande quantité des récepteurs aux œstrogènes et/ou à la progestérone. Le cancer est dit luminal A si la prolifération est faible, ou luminal B si la prolifération est élevée (grade de la tumeur 3, nombreuses mitoses, KI67 supérieur à 20-30%).
- **Triple négatif** : les cellules tumorales ne présentent ni récepteurs hormonaux (œstrogènes et progestérone), ni protéine HER2. Elles sont donc dites « négatives » pour ces trois marqueurs, d'où le terme triple négatif.

Cet examen apporte de nombreuses informations sur la tumeur, telles que son type, son degré d'agressivité (le nombre de mitoses - nombre de cellules tumorales qui se divisent -, le pourcentage de cellules tumorales qui expriment le marqueur KI67 : en cours de

LES CANCERS DU SEIN

DES INFORMATIONS À PARTAGER

multiplication) ainsi la présence de récepteurs hormonaux ou de la protéine HER2, certains éléments du microenvironnement tumoral (lymphocytes du stroma de la tumeur « TILs », embolies vasculaires). Ces données sont essentielles pour adapter la prise en charge et les traitements.

Glossaire :

- « *TILs* » : Appelés TILs pour tumor-infiltrating lymphocytes, les lymphocytes situés dans le stroma de la tumeur participent à la réaction du corps contre les cellules tumorales identifiées comme des intrus dans le sein de la femme. Leur présence en grand nombre (plus de 30%) dans le stroma des tumeurs triple négatives est associé à un pronostic très favorable.
- « *Embolies vasculaires* » : Groupe de cellules tumorales situées dans les vaisseaux autour de la tumeur dont elles proviennent, participant à la dissémination métastatique

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 ?

Non.

La majorité des grosseurs découvertes dans le sein est **bénigne**. Environ **4 grosseurs sur 5** ne sont pas cancéreuses. Cependant, toute grosseur doit être évaluée par un professionnel de santé.

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

Un suivi régulier par un médecin généraliste ou un-e gynécologue, ainsi que la réalisation d'exams d'imagerie (mammographie, échographie), permettent de poser un diagnostic précis.

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



Oui.

Un cancer du sein peut survenir à tout âge, mais il est beaucoup plus fréquent avec l'avancée en âge. **L'âge médian** au moment du diagnostic est de **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.

Chez les femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein, les équipes médicales peuvent proposer une recherche de prédisposition afin d'identifier une éventuelle prédisposition génétique.

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

Oui, certains facteurs peuvent accroître les risques de cancer du sein. Les facteurs de risques avérés sont :

- l'âge, le risque augmentant avec l'avancée de l'âge ;
- une puberté (date de début des 1ères règles) précoce associée à une ménopause tardive (date d'arrêt définitif de règles) ;
- les prédispositions génétiques ;
- la consommation de tabac et/ou d'alcool (en particulier, lorsque la consommation dépasse six verres par semaine - quel que soit le type d'alcool : vin, bière, alcool fort...)

LA PRÉVENTION ET LE DÉPISTAGE PRÉCOCE

- Le surpoids et l'obésité
- la sédentarité.

- **Les antécédents familiaux.**

Les antécédents familiaux sont à signaler au médecin traitant ou au 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 le cas, il faut 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 d'alcool 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 anomalies.

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 ? :

Les tests génétiques ne sont pas réalisés systématiquement, mais prescrits dans des situations particulières, lorsque l'on suspecte une prédisposition génétique au cancer du sein.

Ils peuvent être proposés notamment :

- aux personnes ayant une histoire familiale évocatrice, avec plusieurs cas de cancer du sein (et/ou de l'ovaire)
- dans la famille ;
- aux patientes jeunes au moment du diagnostic ;
- aux hommes atteints d'un cancer du sein ;
- aux femmes atteintes d'un cancer du sein triple négatif ; plus récemment, aux femmes atteintes d'un cancer hormonodépendant dit « localement avancé » c'est-à-dire mesurant plus de 2 cm avec des ganglions positifs et pour lesquelles une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2 a été identifiée dans la tumeur du sein.

Il est important de souligner que seuls 5 à 10 % des cancers du sein sont liés à une prédisposition génétique héréditaire. Les gènes les plus concernés par des anomalies (ou mutations) qui augmentent le risque de cancer du sein sont les gènes *BRCA1* et *BRCA2*. D'autres gènes peuvent être impliqués : *PALB2*, *CHEK2*, *TP53* ... Dans la pratique, l'analyse de l'ADN réalisée à partir d'un simple prélèvement sanguin (ou de salive) suffit pour effectuer ces tests génétiques. La réalisation de ces examens à partir du sang et la communication des résultats s'inscrivent dans un parcours encadré comprenant une évaluation psychologique et sociale de la patiente.

ZOOM SUR LES PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES

Essentielle, cette étape permet d'expliquer les conséquences médicales, psychologiques et familiales qu'une éventuelle identification d'une anomalie génétique héréditaire peut entraîner.

En cas de cancer du sein, et dans certaines situations particulières (notamment stade avancé, atteinte des ganglions axillaires), les femmes atteintes d'un cancer du sein triple négatif ou hormonodépendant (luminal) et porteuses de mutations héréditaires des gènes BRCA1 ou BRCA2, peuvent se voir proposer un traitement ciblé par des inhibiteurs de PARP.

QUE FAUT-IL FAIRE EN CAS DE PRÉDISPOSITION FAMILIALE AU CANCER DU SEIN OU DE L'OVAIRE ?

Lorsqu'une prédisposition familiale au cancer du sein ou de l'ovaire est identifiée, une surveillance médicale renforcée est proposée. Elle repose sur des examens d'imagerie, tels que la mammographie, l'échographie mammaire et l'IRM, ainsi que sur la mise en place de mesures de prévention adaptées.

Dans certaines situations, et après une évaluation approfondie, des stratégies de prévention plus radicales peuvent être envisagées. Dans de rares cas, elles peuvent inclure des interventions chirurgicales préventives, comme l'ablation des ovaires et/ou des seins. Ces décisions sont strictement encadrées et prises au cas par cas, à l'issue d'une concertation pluridisciplinaire associant notamment un-e généticien-ne, un-e psychiatre ou psychologue, l'équipe médicale et la personne concernée, afin de respecter son information et son consentement.



LES TRAITEMENTS

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE TRAITEMENT ?

Les traitements du cancer du sein reposent principalement sur la chirurgie, la radiothérapie du sein et des aires ganglionnaires, l'hormonothérapie, les thérapies ciblées et la chimiothérapie. L'ordre dans lequel les traitements sont proposés et le choix des traitements dépendent de l'âge de la patiente, du stade du cancer et de ses caractéristiques biologiques (luminal, HER2 ou triple-négatif).

La **chirurgie** reste le traitement le plus courant. Aujourd'hui, elle est efficace et vise à être aussi peu mutilante que possible.

Pour les tumeurs de moins de 3 cm, les chirurgiens proposent le plus souvent une **tumorectomie (mastectomie partielle)**. Cette intervention consiste à retirer la tumeur dans sa totalité, avec une marge de tissu sain autour, tout en conservant le reste de la glande mammaire et donc le sein. Cette chirurgie conservatrice est généralement associée à une radiothérapie, et peut parfois être suivie d'une chimiothérapie, d'une hormonothérapie et/ou d'une thérapie ciblée, selon les caractéristiques de la tumeur, la taille de la tumeur et la présence ou non de ganglions métastatiques.

Lorsque la tumeur est plus volumineuse, deux stratégies principales peuvent être envisagées :

- soit une **mastectomie**, qui correspond à l'ablation de l'ensemble de la glande mammaire, le plus souvent associée au retrait de certains ganglions lymphatiques. Cette intervention permet, dans la majorité des cas, une reconstruction mammaire ultérieure ;

LES TRAITEMENTS

- soit la mise en place - avant la chirurgie - d'un traitement médicamenteux associant une **chimiothérapie**, parfois combinée à une thérapie ciblée ou à une immunothérapie, cela en fonction du type de cancer du sein. L'objectif est de réduire la taille de la tumeur afin de permettre ensuite une chirurgie la plus conservatrice possible. On parle alors de "traitement néoadjuvant".



Ainsi, en complément avant ou après la chirurgie, quatre autres types de traitement peuvent être proposés - seuls ou associés - afin de traiter le cancer du sein :

- **L'immunothérapie** consiste à traiter le cancer en mobilisant le système de défense de l'organisme, appelé système immunitaire. Ce type de traitement vise à renforcer ou à restaurer la capacité du système immunitaire à reconnaître et détruire les cellules cancéreuses. L'immunothérapie est proposée avant la chirurgie en combinaison à la chimiothérapie pour les femmes dont les cancers sont triple négatifs. Ce traitement est également proposé à un stade métastatique.

LES TRAITEMENTS

En effet, certaines cellules tumorales peuvent inhiber l'action de cellules immunitaires, notamment les lymphocytes T, empêchant ainsi l'organisme de lutter efficacement contre la maladie. L'immunothérapie par anticorps anti-PD-L1 permet de lever ces mécanismes de blocage. En réactivant les lymphocytes T, elle redonne au système immunitaire la capacité de reconnaître et de combattre les cellules cancéreuses.

- **La radiothérapie** utilise les rayons pour détruire les cellules cancéreuses. Elle est le plus souvent réalisée après la chirurgie afin de réduire le risque de récurrence locale en irradiant tout le sein. Généralement, le traitement s'étend sur une durée de 3 à 5 semaines suivant l'âge de la patiente. Il est le plus souvent réalisé en ambulatoire, c'est-à-dire sans hospitalisation.
- **La chimiothérapie** utilise des médicaments pour détruire les cellules cancéreuses en cours de division. Son mécanisme d'action n'étant pas spécifique des cellules cancéreuses, elle peut également toucher certaines cellules normales de l'organisme : ce qui explique les effets indésirables qu'elle peut entraîner. Elle n'est prescrite que dans certaines situations, après une analyse approfondie de la tumeur, de sa taille et de la présence de métastases ganglionnaires.

LES TRAITEMENTS

- **L'hormonothérapie** est un traitement qui vise à priver la tumeur des hormones qui, dans certains cancers du sein dits hormonodépendants, favorisent sa croissance. Ce traitement est généralement administré sur une longue durée, souvent pendant plusieurs années (5 à 10 ans) pour réduire le risque de récurrence.
- **Les thérapies ciblées** sont des traitements qui agissent spécifiquement sur certaines anomalies moléculaires présentes dans les cellules tumorales. Le plus souvent, elles sont prescrites en association avec une chimiothérapie et parfois combinées entre elles, en fonction des caractéristiques de la tumeur.

COMMENT EST CHOISI LE TRAITEMENT ?

Le choix du traitement repose d'abord sur l'analyse de la tumeur et sur les examens d'imagerie. Ces examens permettent de mieux connaître le cancer et d'identifier ses caractéristiques. En fonction de ces résultats, les médecins peuvent proposer un traitement spécifique ou combiner plusieurs traitements, dans une séquence la plus appropriée à la situation de la patiente.

Il est essentiel que les patientes et les patients puissent exprimer leurs questions, leurs attentes et leurs inquiétudes face aux traitements proposés. Une bonne façon de ne pas oublier les questions que l'on souhaite poser au médecin est de les noter en amont de la consultation. Le dialogue avec l'équipe médicale fait pleinement partie de la prise en charge et il est normal de recevoir des informations claires et complètes. Si ce dialogue est insuffisant ou si des doutes persistent, il est tout à fait légitime de demander un deuxième avis médical.

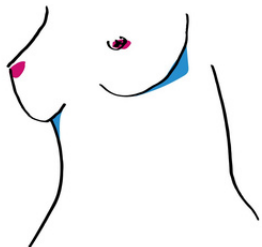
LES TRAITEMENTS

LA CHRONOLOGIE DES TRAITEMENTS :

Une fois le diagnostic de cancer du sein posé et les caractéristiques de la tumeur connues, l'ordre des traitements est défini avec la patiente. Ce choix dépend notamment de la taille de la tumeur, de la présence ou non de ganglions atteints et de l'âge de la patiente.

Lorsque la tumeur est trop volumineuse pour être opérée immédiatement ou qu'elle est triple-négative ou HER2 positive, un traitement par médicaments est proposé en premier lieu. Pouvant associer une chimiothérapie, une thérapie ciblée ou une immunothérapie, il permet de réduire la taille de la tumeur avant l'opération. Les résultats obtenus (diminution de la taille tumorale) orientent ensuite le choix des traitements à poursuivre après la chirurgie.

En conclusion : grâce au dépistage précoce, un cancer du sein sur deux est aujourd'hui détecté alors que la tumeur mesure moins de 2 cm !



Cette détection précoce permet d'obtenir des taux de guérison très élevés et de limiter l'intensité et la durée des traitements. Plus la tumeur est petite au moment du diagnostic, moins les traitements seront lourds.

Il est donc essentiel que les femmes soient informées et suivent les recommandations de dépistage précoce.

LES TRAITEMENTS

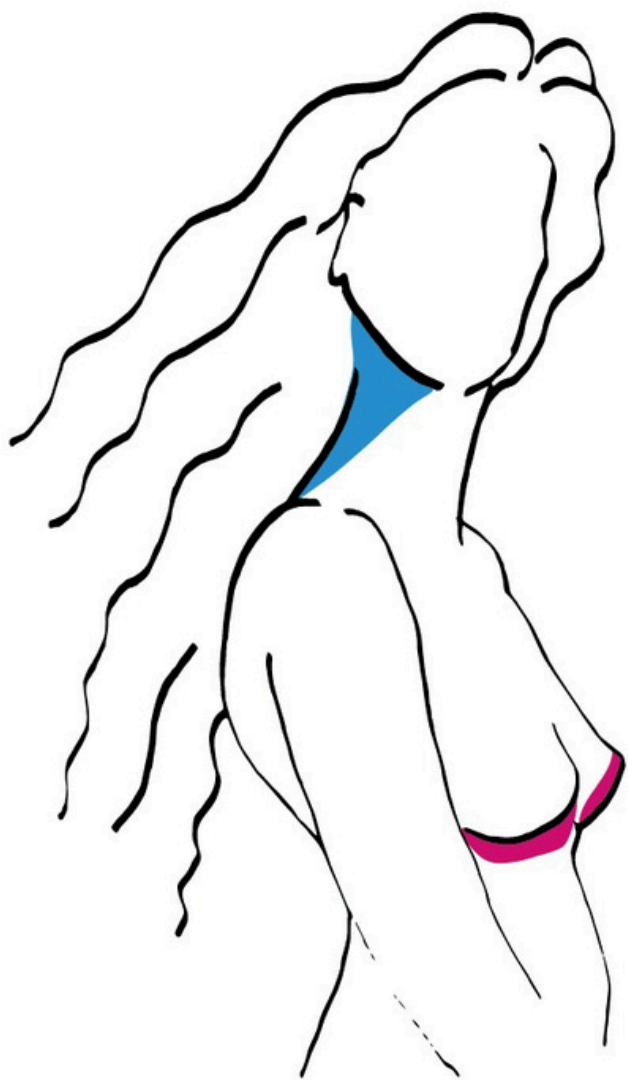
FAUT-IL CRAINDRE DES EFFETS SECONDAIRES PENDANT CES TRAITEMENTS ?

Les traitements du cancer entraînent fréquemment des effets secondaires dont l'intensité varie selon les personnes et les traitements utilisés. Certains effets sont bien connus, comme la chute des cheveux associée à certaines chimiothérapies. D'autres effets - moins visibles - peuvent également survenir tels que la fatigue, les nausées, les troubles de la concentration ou de la mémoire.

Certaines chimiothérapies peuvent également provoquer des neuropathies périphériques, se traduisant par des fourmillements, des engourdissements ou des douleurs dans les mains et les pieds. Ces effets, parfois peu visibles, peuvent néanmoins avoir un impact sur la vie quotidienne. Certaines thérapies ciblées et l'immunothérapie ont des effets secondaires que le médecin expliquera / anticipera pour qu'ils ne se produisent pas ou pour en limiter les conséquences.

Ces effets sont aujourd'hui mieux reconnus et mieux pris en charge. La Recherche cherche activement à limiter ces toxicités et à mieux les prévenir. Par ailleurs, une attention particulière est portée aux « **soins de support** » qui font pleinement partie de la prise en charge.

Leur objectif est d'aider à soulager les effets secondaires, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Un suivi attentif et un accompagnement adapté permettent souvent de mieux vivre les traitements et d'en limiter l'impact sur la qualité de vie.



PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

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

A eux seuls, les facteurs psychologiques ne provoquent pas un cancer du sein. Le cancer du sein est une maladie multifactorielle, c'est-à-dire qu'elle résulte de l'association de plusieurs facteurs. Certaines études ont exploré le rôle possible de stress importants ou de traumatismes psychologiques (comme un deuil ou une séparation). Toutefois et à ce jour, aucun lien direct et certain n'a été établi : ce sujet reste discuté au sein de la communauté scientifique et médicale.

LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE EST-IL IMPORTANT LORS D'UN CANCER DU SEIN ?

L'annonce d'un cancer est souvent un choc et peut fragiliser. Elle bouleverse la vie de la personne concernée et aussi celle de ses proches. **Il est donc important de pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique** afin d'exprimer ses émotions, ses peurs et ses questions face à la maladie.

Les traitements du cancer du sein peuvent également être difficiles à vivre, tant sur le plan physique que moral. Un accompagnement par l'équipe soignante permet de mieux comprendre les traitements, d'échanger sur son ressenti et de ne pas rester seul.e face aux difficultés rencontrées. Le dialogue et la liberté de parole entre les patientes, les patients et les soignants font pleinement partie de la prise en charge et constituent un élément essentiel du traitement.

PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

QUI PEUT APPORTER CE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ?

Le soutien psychologique peut être apporté par différents interlocuteurs, à différents moments du parcours de soins.

En premier lieu, les proches et la famille jouent souvent un rôle essentiel, notamment lors de l'annonce du diagnostic et tout au long de la prise en charge médicale.

Des initiatives pour accompagner les femmes qui travaillent et qui sont confrontées à un cancer existent dans les entreprises. Il ne faut hésiter à en parler à son médecin du travail.

Il est également important de pouvoir échanger avec le médecin sur son état moral. Signaler une souffrance psychologique, une anxiété importante ou des signes de dépression permet d'être orienté.e vers des solutions adaptées et si nécessaire, vers un accompagnement spécifique.

Dans la majorité des établissements de soins, des psychologues sont disponibles pour proposer un soutien individuel ou participer à des groupes de parole. Ces professionnels peuvent également accompagner les proches, s'ils en expriment le besoin.

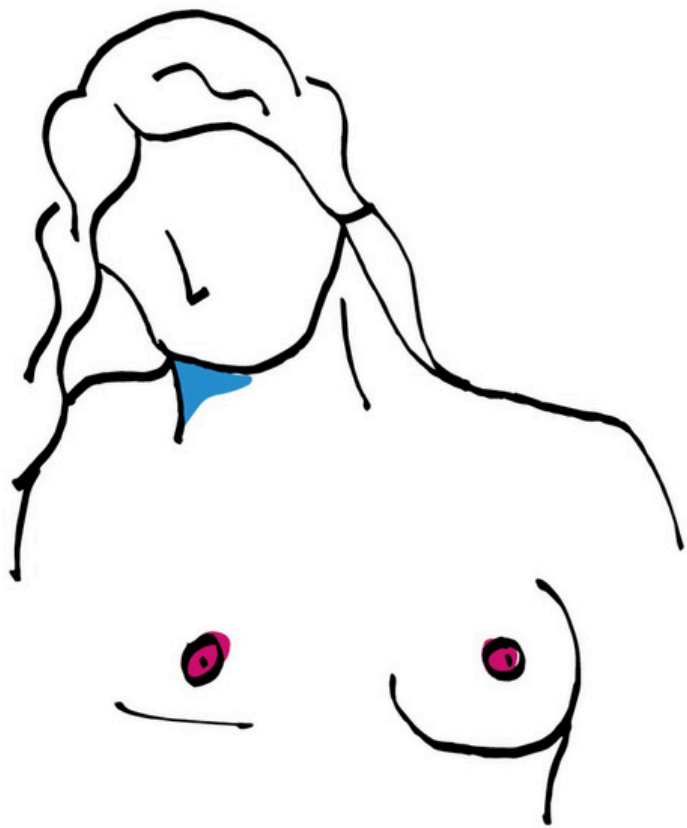
Enfin, une assistante sociale peut intervenir pour aider à faire face aux difficultés professionnelles, financières ou administratives liées à la maladie, contribuant au mieux être global de la personne concernée.

PSYCHOLOGIE ET CANCER DU SEIN

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

La nécessité d'un suivi psychologique après un cancer du sein dépend, avant tout, de ce que ressent chaque personne. Après la fin des traitements, certaines femmes peuvent éprouver un sentiment de vide. D'autres vivent avec des incertitudes, notamment la peur d'une rechute, ce qui peut rendre le retour à la vie « normale » plus difficile.

Cette période correspond souvent à un temps de réflexion et de reconstruction personnelles. Un accompagnement psychologique peut alors aider à traverser cette étape, à comprendre ce qui a été vécu et à prendre des décisions importantes comme le choix d'une chirurgie de reconstruction après une mastectomie. Un tel soutien peut contribuer à retrouver un équilibre et à se projeter plus sereinement dans l'après-maladie.



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 reste 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 ?**

La première chose à faire est de consulter un médecin. Celui-ci interrogera tout d'abord la patiente pour savoir dans quelles circonstances la grosseur est apparue, si sa taille varie au cours du cycle menstruel, si elle est douloureuse ou sensible, etc. Il s'intéressera aux antécédents personnels et familiaux ainsi qu'aux éventuels facteurs de risque.

Après échange, ayant permis de rassurer l'adolescente, le médecin procédera à l'examen clinique des seins, en les palpant de façon méthodique, zone par zone.

LES CAS EXCEPTIONNELS

Si la boule est petite (moins de 2 cm) et que l'examen est rassurant, le médecin pourra évoquer un fibroadénome. Il s'agit d'une tumeur bénigne fréquente chez les adolescentes, comparable à un petit fibrome et qui n'est pas un cancer.

Ce petit fibrome peut-il dégénérer en cancer ?

Non. Le fibroadénome du sein n'est pas une lésion précancéreuse. Dans de très rares cas, il peut être associé à un cancer, mais cela reste exceptionnel.

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

Une échographie mammaire peut être réalisée pour confirmer le diagnostic de fibroadénome. Dans certaines situations, si un doute persiste, cet examen peut être complété par une biopsie, c'est-à-dire un prélèvement de tissu pour analyser la nature de la lésion.

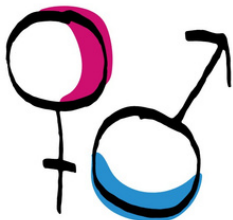
Quelle surveillance exercer sur ce nodule ?

Il est important d'apprendre à la jeune fille les gestes simples de l'autopalpation, afin qu'elle se familiarise avec ses seins et puisse repérer plus facilement d'éventuelles modifications. Une bonne habitude consiste à effectuer sa toilette quotidienne à mains nues, ce qui aide à développer une mémoire tactile.

Une surveillance médicale peut être proposée, avec la réalisation d'une échographie à distance, afin de vérifier que le nodule ne grossit pas ou très lentement.

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 que ce type de cancer 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 conduit généralement à proposer une consultation de génétique, car une prédisposition génétique est plus fréquemment retrouvée dans cette situation. Cette consultation permet d'évaluer le risque héréditaire et d'adapter la prise en charge, tant pour la personne concernée que pour sa famille.

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 industrialisés. 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 ?

Après une chirurgie du sein et particulièrement après une mastectomie (ablation du sein), certaines femmes peuvent ressentir une atteinte importante à l'image de leur corps. 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, la reconstruction mammaire peut être réalisée en même temps que l'ablation du sein. Dans d'autres situations, il est préférable d'attendre, notamment en fonction des traitements à venir et de l'état de santé de la patiente.

La reconstruction mammaire se déroule souvent en plusieurs étapes et peut parfois demander près d'un an avant d'obtenir un résultat définitif satisfaisant.

Chaque femme vit la maladie à sa manière 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.



LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

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

Les attentes varient d'une femme à l'autre. Le résultat dépend de plusieurs éléments, notamment du type de chirurgie initiale, des traitements reçus, de la qualité de la peau et des muscles ainsi que de l'expérience du chirurgien.. Il est important d'échanger librement avec ce dernier, d'exprimer ses souhaits et ses attentes. Celui-ci pourra expliquer les différentes options possibles et montrer, si besoin, des exemples de reconstructions déjà réalisées afin d'aider la personne concernée à se projeter de façon réaliste.

COMMENT SE DÉROULE UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Il existe deux techniques principales de reconstruction mammaire. La première repose sur l'utilisation de prothèses* placées pour redonner une forme au sein. La deuxième utilise des tissus prélevés sur le corps de la patiente (muscle, peau, graisse) afin de reconstruire le volume et le galbe du sein.

Pour obtenir un résultat harmonieux, une légère intervention sur l'autre sein est parfois proposée afin d'assurer une meilleure symétrie. Cette intervention peut entraîner une diminution de la sensibilité du mamelon du sein non opéré.

Dans un second temps, quelques mois plus tard, la reconstruction du mamelon et de l'aréole peut être réalisée sur le sein reconstruit. Cette étape fait appel à différentes techniques comme une greffe de peau ou un tatouage médical.

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

Le mamelon reconstruit n'a cependant pas la même sensibilité, ni la même fonction qu'un mamelon naturel.

Malgré les progrès réalisés, ces techniques ne répondent pas toujours aux attentes des patientes. C'est pourquoi de nouvelles méthodes de reconstruction sont actuellement en développement. Elles s'appuient notamment sur des matériaux innovants capables de se résorber naturellement dans le corps, et visent à proposer des reconstructions plus simples, sans implant permanent.

Il est important d'en discuter avec l'équipe soignante qui pourra expliquer les différentes options possibles et aider à choisir la solution la plus adaptée à chaque situation.

**Les prothèses n'ont pas une durée de vie infinie. Il est nécessaire de les changer en moyenne tous les 10 ans.*

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

Non.

La reconstruction mammaire n'augmente pas le risque de rechute et ne provoque pas de nouveau cancer. Elle ne compromet en rien les chances de guérison, pas plus qu'elle ne gêne le suivi ultérieur.

LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE

QUEL EST LE COÛT D'UNE RECONSTRUCTION MAMMAIRE ?

Le coût d'une reconstruction mammaire peut varier selon la technique utilisée et la complexité de l'intervention. Les frais liés à la reconstruction après une ablation du sein sont pris en charge - au moins en partie - par l'Assurance Maladie. Des dépassements d'honoraires peuvent cependant exister, notamment pour certains actes ou selon le chirurgien.

Il est important d'en discuter en amont avec l'équipe médicale afin d'obtenir une information claire sur les modalités de prise en charge et les éventuels frais restant à charge.





Toute personne traitée
pour un cancer du sein
bénéficie d'un suivi
médical dont la
fréquence dépend de la
forme du cancer et des
traitements reçus.

Il est important d'en
informer tout nouveau
médecin.



Créée en 1994, **Ruban Rose** - association d'intérêt général régie par la loi 1901 - **lutte contre les cancers du sein.**

Grâce aux dons des mécènes et à la générosité du public, Ruban Rose agit pour :

- **Sensibiliser et informer** sur l'importance du dépistage précoce, qui peut sauver des vies.
- **Faire avancer la recherche et soutenir la médecine**, grâce aux Grands Prix Ruban Rose et aux Prix Ruban Rose Avenir, décernés par le Comité Scientifique, ainsi qu'au programme Mammo+.
- **Améliorer la qualité de vie** des personnes touchées par la maladie, grâce aux Prix Ruban Rose Qualité de Vie.

Levier clé de Soutien à la Recherche : en 22 ans, l'association Ruban Rose a financé **121 projets scientifiques ou associatifs**, à hauteur de plus de **14 millions d'euros.**

Membres co-fondateurs :

marie claire



Plus d'informations sur : cancerdusein.org

LES CANCERS DU SEIN DES INFORMATIONS À PARTAGER

Pour faire un don à l'association Ruban Rose :



Pour plus d'informations :

- www.cancerdusein.org
- *Instagram / Facebook (@rubanroseofficiel) & LinkedIn (@Association Ruban Rose)*