



WWW.astarte-cancer.org

Une Voix qui vient du Passé et tend vers l'avenir
La Voix des Femmes Face au Cancer du Sein
Women's Breast Cancer Voice

Santé du Sein

Le Cancer du Sein dans tous ses Etats

Statistiques en France

Toutes les femmes sont concernées par le cancer du sein. Le cancer du sein est le cancer plus fréquent chez la femme. Une femme sur 8 est actuellement touchée par le cancer du sein et ce chiffre pourrait grimper à une sur 7 d'ici vingt ans.

- Le cancer du sein se développe dans les trois quart des cas chez les femmes de plus de 50 ans.
- Il est la principale cause de mortalité chez la femme entre 35 et 65 ans. La mortalité décroît de 1,3 % en moyenne par an (sources INVS, publiée en février 2008, sur l'évolution de l'incidence et de la mortalité des cancers entre 1980 et 2005).
- Son incidence commence à diminuer : entre 2004 et 2005, le nombre de nouveaux cas a baissé de 2,1 % puis de 3,3 % entre 2005 et 2006 (académie de médecine, février 2008).
- Deux cancers du sein sur 3 se déclarent après la ménopause
- Le cancer du sein se déclare de plus en plus jeune : 7 % des femmes touchées ont moins de 40 ans, alors que ce chiffre était de 5,6 % en 2002 (Société française de sénologie et de pathologie mammaire, octobre 2010).
- Une femme meurt d'un cancer du sein toutes les 53 minutes.
- Un cancer du sein détecté à un stade précoce est plus facile à traiter et comporte moins de risques de séquelles. Il permet de diminuer la mortalité de 25 %.
- La moitié des cancers sont décelés alors qu'ils mesurent moins de 2 cm.
- Chaque année dans le monde, un million de cancers du sein sont découverts et 400 000 femmes en meurent.
- L'augmentation du nombre de cas touche surtout les femmes ménopausées, mais aussi et de plus en plus fréquemment, les femmes plus jeunes, c'est-à-dire âgée de 40 à 45 ans.

- Cancer du sein : 52 000 nouveaux cas en 2010
- Cancer de l'ovaire : 4 500 nouveaux cas en 2010

PLAN

- Guérison
- Facteurs de risque
- Prévention
 - Mammographie
 - Echographie
 - Biopsie
 - Bilan d'extension
- Dépistage
 - Intérêt
 - Déroulement
 - Centres de sénologie
- Palpation des seins
- IRM
- Traitement
 - Chirurgie
 - Conseils après l'intervention
 - Radiothérapie
 - Chimiothérapie
 - Hormonothérapie
 - Surveillance
 - Se faire refaire la poitrine
 - Prothèses, foulards, perruques

Guérison



- En 2008, le cancer du sein a entraîné 11.300 décès alors que 17.000 femmes décédaient du cancer du sein 10 ans auparavant.
- La très grande majorité des femmes guérissent du cancer du sein.
- Le taux de survie à 10 ans est désormais de 75 %.

Facteurs de risque

- L'absence de grossesse ou première grossesse après 35 ans.
- Les premières règles précoces avant l'âge de 12 ans.
- Le risque s'accroît avec l'âge.
- Une ménopause tardive survenant après 55 ans.
- La consommation d'alcool régulière : boire deux à trois verres de vin multiplie par deux le risque de cancer du sein après la ménopause.
- Les facteurs génétiques : la présence de certains gènes prédisposent à l'apparition d'un cancer du sein. Les femmes présentant une mutation des gènes BRCA 1 et BRCA 2 ont un risque de développer un cancer du sein qui peut atteindre plus de 80 %, alors qu'il n'est que de 10 % dans la population. D'autre part, elles peuvent développer un cancer du sein plus précocement, vers l'âge de 40 à 45 ans.
- Une consultation d'onco-génétique permet de déceler une prédisposition familiale chez les femmes qui ont plusieurs personnes atteintes d'un cancer du sein dans leur famille proche. Dans ce cas, une surveillance plus adaptée comprenant par exemple une IRM permettant de déceler une tumeur plus précocement est recommandée.
- Le cancer du sein se manifeste en général par la présence d'une boule dans le sein.
- Chez certaines patientes, il peut se manifester par un écoulement du mamelon, une plaque rouge sur le sein, de crevasses, des plis anormaux ou d'une peau qui pèle...
- Une proportion importante de patientes ne présente pas de signes, mais uniquement des anomalies visibles sur une mammographie.

Lorsqu'une anomalie est décelée, une mammographie, une échographie et/ou une cytoponction pourront être réalisées afin de déterminer la nécessité de surveiller la lésion, ou de décider d'un prélèvement de la tumeur.

Prévention

Recommandations de l'Académie de médecine pour prévenir le cancer du sein :

- Concevoir un bébé avant 25 ans (âge moyen depuis 2001 de 28/29 ans, alors qu'il était de 24 ans en 1970).
- Diminuer les facteurs de risque : tabac, alcool, surpoids et sédentarité.
- Éviter les traitements hormonaux prolongés de la ménopause, qui aggravent le risque de cancer du sein de 1,3 à 2.
- Repérer les femmes à haut risque individuel

En savoir plus sur [le rapport de l'académie de médecine](#) " UNE SERIE DE MESURES POUR DIMINUER L'INCIDENCE DES CANCERS DU SEIN" dirigé par Henri ROCHEFORT et Jacques ROUESSE

Mammographie



- Examen indolore et rapide, d'une durée de 15 minutes environ, la mammographie permet de détecter une anomalie et d'établir un diagnostic précis.
- Elle est réalisée de façon systématique chez les femmes de plus de 50 ans dans le cadre d'un suivi permettant de détecter une tumeur débutante de petite taille, invisible et non palpable, afin de mettre en place rapidement un traitement permettant d'optimiser les chances de guérison.
- Le radiologue délivre dans la journée les premières interprétations et les résultats sont envoyés au médecin traitant
- Si une anomalie est détectée, d'autres examens radiologiques peuvent être immédiatement pratiqués par le radiologue, comme une échographie par exemple.

Signalez au radiologue, si vous portez des prothèses mammaires, si vous prenez des médicaments hormonaux ou si vous avez subi des interventions chirurgicales.

Echographie

L'échographie n'est pas un examen de dépistage du cancer du sein de première intention. Il peut être conseillé après une mammographie afin d'analyser une lésion détectée ou lorsqu'une masse a été découverte lors de la palpation et qu'elle n'a pas été localisée sur la mammographie.

Biopsie

Elle consiste à prélever un fragment du tissu suspect pour l'examiner au microscope. La biopsie peut être effectuée sous anesthésie locale, à l'aide par exemple d'une fine aiguille au cours d'une cytoponction ou au bloc opératoire, sous anesthésie générale, au cours de l'intervention sur la tumeur. Si cette option est retenue, celle-ci peut être réalisée au cours d'une biopsie, ou bien consister en une tumorectomie.

Le diagnostic sera fait par l'examen au microscope du morceau de la tumeur prélevé.

Bilan d'extension

Ce bilan permet de déterminer l'étendue du cancer et de vérifier l'absence de métastase. Le bilan dépendra des manifestations et des résultats du prélèvement de la tumeur. Il comprendra en général au minimum une radiographie de thorax, une échographie abdominale, une prise de sang et une scintigraphie des os.

Dépistage



Un cancer du sein détecté tôt est plus facile à traiter et comporte moins de risques de séquelles : détecté à un stade précoce, le cancer du sein se soigne beaucoup mieux et permet de diminuer la mortalité de 25 %. La moitié des cancers sont décelés alors qu'ils mesurent moins de 2 cm.

Lorsque la taille de la tumeur est inférieure à 1 cm et qu'aucun envahissement ganglionnaire n'est constaté, les chances de survie à 5 ans sont au minimum de 90 %.

Le cancer du sein constitue en France le premier cancer chez la femme. Pour répondre à ce problème de santé publique, depuis 2004 un dépistage gratuit par mammographie est organisé sur l'ensemble du territoire français. Le taux de participation au programme de dépistage du cancer du sein a fortement progressé au cours de ces dernières années. En 2003, il était de 33 %, en 2005 de 45 % et en 2006 de 49 %.

Les pouvoirs publics souhaitent généraliser le dépistage du cancer du sein à 70 % des femmes âgées de 50 à 74 ans, chiffre qui permettrait de réduire de près d'un tiers la mortalité.

Intérêt

Arguments de l'Institut national du cancer pour effectuer un dépistage du cancer du sein :

- Près de 3 000 femmes pourraient être sauvées chaque année si 70 % femmes de 50 à 74 ans réalisaient tous les 2 ans une mammographie dans le cadre de dépistage organisé.
- Choisir ce dépistage organisé permet de bénéficier d'un dispositif dans lequel un deuxième radiologue examine la mammographie.
- 7 % des cancers non décelés lors d'une première lecture sont repérés grâce à une seconde lecture d'un autre praticien.
- Il faut environ 5 ans pour qu'une tumeur du sein atteigne 1 cm, deux ans de plus pour atteindre 2 cm et encore un ou deux années pour mesurer 3 cm, taille suffisante pour la détecter à la palpation.
- La mammographie est prise en charge à 100 % dans le cadre du dépistage organisé.

Déroulement

- Une lettre est envoyée tous les 2 ans aux femmes âgées de 50 à 74 ans par la structure chargée d'organiser le dépistage.
- Prendre ensuite rendez-vous avec le radiologue que vous choisissez dans la liste des cabinets agréés : le radiologue habituel figure très souvent, dans plus de 85 % des cas, dans cette liste de praticiens répondant aux critères de qualité du dépistage organisé.
- Les radiologues participant à ce dépistage doivent effectuer au minimum 500 mammographies par an et utiliser un matériel répondant à des normes de qualité très rigoureuses.
- La réalisation d'une mammographie comporte deux radiographies par sein.
- Si une anomalie est décelée, le radiologue peut proposer des examens complémentaires.
- S'il n'a décelé aucune anomalie, la mammographie est systématiquement vérifiée par un autre radiologue.
- Dans un délai de quinze jours environ, la patiente est informée du résultat de la seconde lecture.
- Il est nécessaire de garder les clichés qui sont rendus après le dépistage afin de les rapporter lors du prochain rendez-vous.
- Le diagnostic de cancer est effectué chez environ 6 femmes sur 1000 qui ont participé au dépistage, soit 0,6% d'entre elles,

Contactez la caisse d'assurance maladie ou la structure chargée d'organiser le dépistage dans votre département, si vous avez plus de 50 ans et que vous n'avez pas reçu de courrier.

Une petite proportion de femmes présente des anomalies constatées lors de la mammographie.

Cela ne signifie pas forcément qu'il s'agit d'un cancer. Dans ce cas, d'autres examens, échographie par exemple seront immédiatement effectués par le radiologue. Ces examens ne sont pas pris en charge à 100% dans le cadre du dépistage, mais ils sont remboursés par la caisse d'assurance maladie dans les conditions habituelles.

Pour en savoir plus et avoir la liste des centres participant au dépistage, consultez le site de l'Inca

Centres de sénologie

Ils regroupent tous les professionnels intervenant dans la prise en charge du cancer du sein. Ces structures, présentes dans les centres de lutte contre le cancer, permettent d'effectuer en une journée la grande majorité des examens nécessaires et d'obtenir un diagnostic précis en quelques jours. Ces structures permettent de réaliser des biopsies et évitent une hospitalisation, permettant d'améliorer le confort des malades et de générer moins de stress.

- Les centres de sénologie

Palpation des seins



La palpation est l'examen indispensable et important, il ne permet malheureusement que de détecter les tumeurs visibles et palpables. Un cancer du sein peut évoluer de nombreuses années sans entraîner la moindre manifestation, ni douleur et ni grosseur.

La prise de conscience des femmes à surveiller leurs seins en pratiquant l'auto palpation permet un dépistage précoce de la maladie.

L'autopalpation est un geste qu'il est conseillé d'effectuer tous les mois après les règles, afin de repérer une éventuelle grosseur du sein.

- Se mettre debout devant un miroir, inspectez les 2 seins et vérifiez l'absence d'écoulement d'un mamelon, de crevasses, de plis anormaux ou d'une peau qui pèle.
- Levez un des 2 bras, puis avec les 3 doigts de l'autre main, palpez le sein du côté du bras levé : débutez par la partie externe, les doigts à plat, en effectuant de petits cercles.
- Recherchez toute sensation de boule, de fossette sur la peau, ou de grosseur.
- Palpez également le mamelon et la zone entre le sein et l'aisselle.
- Pressez le mamelon et vérifiez qu'aucun écoulement ne se produise.

IRM

Plusieurs études présentées au congrès annuel de la Société américaine d'oncologie clinique (ASCO), qui s'est tenu du 1er au 5 juin 2007 à Chicago précisent que l'IRM est l'examen le plus performant pour détecter des tumeurs de petite taille que la mammographie ne peut déceler.

Des experts recommandent la réalisation annuelle d'une IRM chez les femmes à "haut risque, celles qui ont des antécédents familiaux ou présentant une anomalie génétique, soit environ 4000 femmes en France."

La mammographie reste le premier examen de dépistage du cancer du sein ; si l'examen le plus performant pour détecter un cancer du sein débutant est l'IRM, il n'est pas possible de recommander sa généralisation car les procédures de cet examen ne sont pas encore standardisées et ne font pas l'objet d'un contrôle de qualité tel qu'il l'est effectué aujourd'hui pour la mammographie.

Il n'est pas question d'interrompre le dépistage par mammographie qui sauve des milliers de femmes chaque année au profit de l'IRM.

Les autres indications de l'IRM :

- Rechercher d'autres lésions dans le même sein ou un autre cancer dans l'autre sein
- Évaluer et surveiller l'évolution d'un cancer au cours d'un traitement.

Traitement

La grande majorité des cancers du sein peut aboutir à une guérison. Sur les 52 000 nouveaux cas de cancer du sein dépistés chaque année en France, 84 % sont en vie cinq ans après le diagnostic. Les caractéristiques de la tumeur déterminent les choix du traitement.

Chirurgie

Les choix des techniques dépendent des caractéristiques de la tumeur. La chirurgie est de plus en plus performante et moins mutilante.

Tumorectomie

La tumorectomie, chirurgie conservatrice, permet d'enlever une tumeur d'une taille habituellement inférieure à 3 cm et de conserver le sein.

Mastectomie

La mastectomie retire le sein avec la tumeur, pour des tumeurs plus volumineuses ou s'il existe plusieurs tumeurs dans le sein.

L'ablation d'une partie de la chaîne ganglionnaire située dans l'aisselle près du sein atteint n'est plus réalisée systématiquement. Au cours de l'intervention, avant l'ablation de la tumeur, 1 ou 2 ganglions en moyenne sont retirés au moyen d'une petite incision, puis analysés au cours de l'intervention, afin d'évaluer ou non l'intérêt de retirer toute la chaîne ganglionnaire.

- Si le ganglion ne comporte aucune anomalie, aucun autre ganglion ne sera enlevé.
- Si des cellules cancéreuses sont présentes, le chirurgien effectue l'ablation d'une partie de la chaîne ganglionnaire située dans l'aisselle du côté du sein atteint.

Conseils après l'intervention

- La rééducation et les exercices physiques sont des étapes importantes. Elles peuvent aider à redonner de la souplesse au bras et à l'épaule situés du côté de l'intervention et également à diminuer les douleurs post-opératoires.
- Ces exercices participent activement à la prise en charge de la patiente et lui offrent également des possibilités de dialoguer et d'évacuer ses angoisses.
- Évitez de porter des charges trop lourdes, d'effectuer des travaux pendant plusieurs semaines.
- Portez des vêtements amples et évitez d'appliquer des produits irritants.
- Évitez une exposition solaire et bien entendu le tabac.
- Ne buvez pas trop d'alcool.

Radiothérapie

La radiothérapie du sein permet de consolider l'effet de la chirurgie.

Ce traitement s'applique sur le sein concerné, si celui-ci n'a pas été enlevé et permet de détruire les cellules cancéreuses grâce aux irradiations délivrées.

Il s'effectue en général sur une durée de 5 à 6 semaines et ne nécessite pas d'hospitalisation.

Chimiothérapie

Une chimiothérapie est souvent réalisée dans le cadre du cancer du sein. Ses objectifs dépendent de l'extension de la tumeur.

La chimiothérapie qui permet la diffusion de médicaments destinés à détruire les cellules tumorales, est réalisée le plus souvent avant l'opération chirurgicale.

Ce traitement n'est pas proposé lorsque par exemple la tumeur mesure moins d'un centimètre et que les ganglions sentinelles, situées proches de la tumeur ne sont pas atteints.

Hormonothérapie

Ce traitement qui consiste à délivrer des molécules qui bloquent les effets des oestrogènes sur la croissance des cellules cancéreuses.

Ces produits sont proposés chez les femmes présentant un cancer hormonodépendant du sein qui possède des récepteurs pour les oestrogènes.

Surveillance

La surveillance a pour but de détecter précocement d'éventuelles rechutes, mais aussi de dépister un nouveau cancer.

Des mammographies seront réalisées régulièrement.

Se faire refaire la poitrine

La chirurgie plastique et reconstructrice, de plus en plus souvent conseillée après l'ablation d'une tumeur, permet d'offrir aux patientes une aide considérable en retrouvant une poitrine proche de celle qu'elles avaient avant l'intervention.

De plus en plus de services de cancérologie intègrent dans leur équipe un chirurgien plasticien afin de conseiller aux patientes une reconstruction mammaire dans les meilleures conditions. Le cancérologue et le chirurgien plasticien collaborent ensemble à cette étape importante pour la femme.

Retrouver les formes de son corps demeure une étape importante pour la malade et participe à son amélioration psychologique.

- La reconstruction mammaire consiste à reconstruire le galbe du sein en implantant une prothèse de sérum physiologique ou en gel de silicone
- Une petite intervention sur l'autre sein est souvent effectuée pour des raisons de symétrie.
- Le chirurgien conseillera la patiente en fonction du type d'intervention effectuée, du traitement post-opératoire, de l'état de la peau et des muscles...
- N'hésitez à lui demander de vous montrer des photos de reconstructions mammaires qu'il a déjà effectuées.
- La reconstruction mammaire est parfois effectuée en même temps que l'ablation du sein ou pratiquée après la fin d'une chimiothérapie.
- Un délai est parfois indispensable après l'ablation du sein.
- La reconstruction mammaire peut se dérouler en plusieurs étapes et nécessiter plusieurs mois, et parfois même près d'un an pour être complète et satisfaisante.
- La reconstruction mammaire n'a aucune incidence sur la maladie cancéreuse et ne compromet pas les chances de guérison et ne gêne la surveillance ultérieure.
- Cette intervention peut aussi être pratiquée après une tumorectomie.

Un sein reconstruit diminue les sensations tactiles au niveau du mamelon.

A lire:

Le PR Pascal Bonnier, fondateur de l'institut de chirurgie et d'oncologie gynécologique et mammaire à Marseille a réalisé avec le photographe Florian Launette, un ouvrage de photos et témoignages de femmes qui ont vaincu le cancer. « J'ai un cancer du sein, et après » aux éditions Romain pages. Ce livre est un excellent document de témoignages d'espoir de femmes qui veulent aider toutes celles qui sont concernées par la maladie et leur exprimer qu'on peut sortir de cette épreuve grandie et que la vie peut continuer...

Prothèses, foulards, perruques

Plusieurs accessoires peuvent aider, pour les personnes qui le souhaitent, à couvrir ou à masquer la perte de cheveux : foulard, turban, chapeau ou bien encore perruque.

- Les perruques :

L'Institut national du cancer, l'Inca, a établi en concertation avec les professionnels, une charte des droits du client et des devoirs du vendeur de perruques. Les magasins qui y souscrivent s'engagent à respecter une démarche qualité tant au niveau de l'accueil, que de la présentation des produits et du service après-vente.

Vous trouverez sur le site de l'INCA, la liste des vendeurs ayant adhéré à la Charte, département par département

- Les prothèses mammaires externes
 - Les prothèses mammaires externes permettent de retrouver une silhouette féminine et à rétablir un équilibre statique.
 - Elles sont vendues chez les orthopédistes, les pharmaciens-orthopédistes et certaines lingerie corsetterie.
 - Il existe des prothèses qui se glissent dans le soutien gorge et d'autres, les prothèses solidaires, sont adhésives ou adhérentes à la peau.
 - Les prothèses sont prises en charge par la caisse d'assurance maladie à hauteur d'une certaine somme sur présentation d'une ordonnance délivrée par le médecin traitant. Renseignez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie. Une mutuelle peut également prendre en charge le complément, en partie ou totalement.
 - Les personnes affiliées à la Couverture Maladie Universelle, CMU, à l'Aide Médicale d'État (AME) peuvent bénéficier du tiers payant. Il leur est conseillé de prendre un avis auprès de leur caisse d'assurance maladie.

Il est important de se renseigner avant de se rendre dans un magasin, car tous ne permettent pas de bénéficier de la prise en charge de la Sécurité sociale ni du tiers payant.

Les infirmières et les assistantes sociales du service où vous êtes prise en charge connaissent souvent les différentes possibilités d'aides ou de prêts. Les services hospitaliers disposent d'ailleurs parfois de perruques ou accessoires donnés par d'anciennes patientes. Certaines associations offrent aussi des aides financières ou redistribuent des perruques.