

**Comprendre Le Cancer du
Sein
« QUIZZ »**

**Docteur A. CHEBIB
Docteur V. BOUTE**

Pourquoi est-ce que l'on insiste tant sur le dépistage ?

- Parce que le cancer du sein est le cancer **le plus fréquent** chez la femme.
- Parce que c'est aussi celui que l'on **soigne le mieux** si il est identifié assez tôt.
- Parce que la mammographie sert à **diagnostiquer** un cancer avant même que vous ne sentiez une boule au sein.
- Parce que lorsque les cancers sont diagnostiqués **avant** d'être une tumeur palpable, les traitements sont **moins agressifs**, plus efficaces et la maladie a beaucoup plus de chance d'être **limitée** au sein.

J'ai plus de 50 ans et je suis concernée par le dépistage organisé, comment ça se passe ?

- **Oui, Si vous avez entre 50 et 74 ans vous êtes en effet concernée par la campagne de dépistage organisé .**

Comment ça se passe ?

- Oui, Si vous avez **entre 50 et 74 ans** vous êtes en effet concernée par la campagne de **dépistage organisé** .
- **Comment ça se passe ?**
- A partir de **50 ans** vous recevez **tous les 2 ans** une invitation pour une mammographie de dépistage.
- Avec l'invitation vous recevez la liste des radiologues agréés pour la campagne, de votre département.
- Vous prenez un **rendez vous** au cabinet de votre choix.
- Après un interrogatoire, le radiologue vous examinera cliniquement et après la réalisation de la **mammographie** il vous donnera les **résultats**.

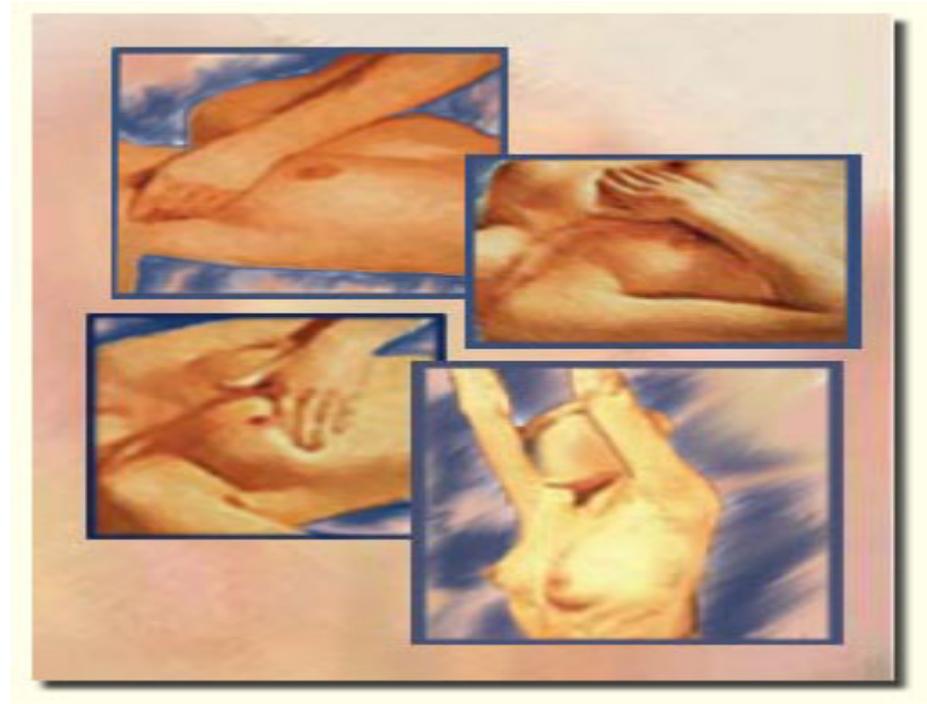
Qu'est-ce qu'un "auto-examen" des seins ?

- **L'auto-examen** des seins est un examen que vous pouvez pratiquer **une fois par mois**, à la même période, après les règles, sous la douche. Vous devez examiner vos seins et vos aisselles avec vos doigts et compléter cet examen par un examen visuel.

Qu'est-ce qu'un "auto-examen" des seins ?

- Ainsi, une grosseur, un écoulement, **un changement d'apparence** d'un sein, une boule doivent donc être signalés à votre médecin.
- Pour vous apprendre à pratiquer cet examen, demandez conseil à votre médecin.

Qu'est-ce qu'un "auto-examen" des seins ?



Entretien et examen devant la glace

- <http://www.cancer-sein.fr/front/index.php?IdPage=182&mode=visu>

Je sens une boule au sein, que dois-je faire ?

- Si cette boule persiste après vos règles ou si vous êtes **ménopausée**, vous devez aller consulter votre médecin.
-
- Il procédera à un examen médical complet, vous interrogera sur vos antécédents familiaux et prescrira une mammographie.
- Il fera faire une ponction et une échographie.
- Toutes ces démarches permettront de connaître la nature de cette grosseur : un kyste, une tumeur bénigne ou un cancer.
- **N'attendez pas** plusieurs semaines...

Dois-je faire souvent les examens de dépistage ?

- **A partir de l'âge de 50 ans**, on conseille un examen des seins par votre médecin une fois par an et une mammographie tous les deux ans. Le dépistage sert à **diagnostiquer** un cancer avant même que vous ne sentiez une tumeur dans votre sein.

Est-ce que la surveillance par mammographie évite le cancer ?

- Non, elle permet de **détecter** le cancer avant l'apparition des signes cliniques.

Même si votre mammographie n'a rien révélé d'anormal, vous devez rester **vigilante**.

En effet, certains cancers échappent au dépistage, soit parce qu'ils sont trop petits pour être détectés sur la mammographie, soit parce qu'ils sont très évolutifs et qu'ils apparaissent entre deux mammographies de surveillance.

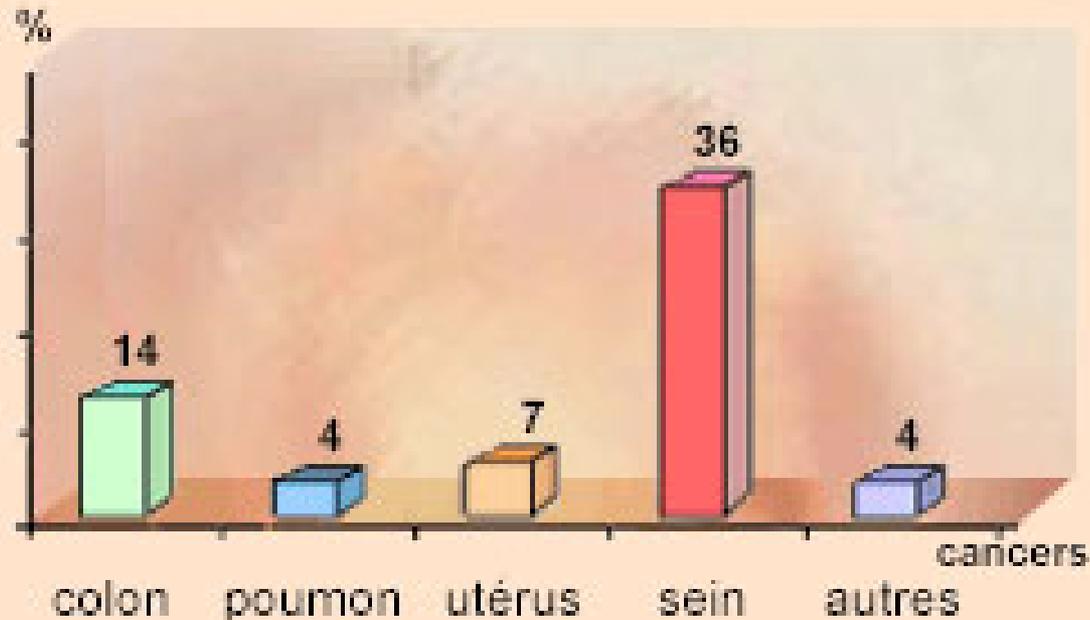
J'ai des inquiétudes est-ce que je peux faire moi même une mammographie ?

- Il est **indispensable** que vous en parliez d'abord à votre médecin.
Après un interrogatoire et un examen de vos seins il vous conseillera et vous **prescrira** une mammographie si nécessaire.

Dans ma famille, personne n'a eu de cancer du sein, dois-je quand même me faire dépister ?

- Oui, vous devez être **vigilante**, car la majorité des cancers surviennent chez des femmes qui n'ont **pas d'antécédents familiaux**. Le cancer du sein est le cancer de la femme le plus fréquent. On estime qu'**une femme sur dix** sera atteinte.

**Sur 100 cas de cancer chez les femmes
36 sont des cancers du sein.**



Sources : INSERM SC & DGS,
Réseau Français des Registres de Cancer

Quels sont les signes qui doivent m'inciter à consulter un médecin ?

- Si vous remarquez un signe tel que la **modification** d'un de vos seins, fossette ou sillon cutané, déformation du sein, rétraction du mamelon, écoulement sanglant du mamelon, grosseur, il faut **consulter** un médecin.

Celui-ci vous examinera et saura reconnaître ce qui n'est pas normal et nécessite de faire des **examens complémentaires**.

Lors d'une consultation, le médecin examine mes seins, quels sont les types d'anomalies qu'il peut découvrir ?

- D'abord, indiquez ce que vous avez vous-même constaté. Le médecin **examine** les deux seins. Il peut constater, comme vous, une modification d'un sein, soit localisée, soit globale. Lors de la **palpation**, il peut découvrir une boule (un nodule) ou une zone plus dense qu'ailleurs (densification). Il peut observer un écoulement du mamelon.

Mon médecin veut que je passe une mammographie, qu'est-ce que c'est ?

- Une mammographie est une **radiographie** des seins.

Cet examen permet de **préciser** une anomalie qu'on ne percevrait pas à l'examen clinique.



Mon médecin veut que je passe une mammographie, comment se déroule cet examen ?

- **Pour passer une mammographie, vous devez vous rendre chez un radiologue.**

Vous devez vous dévêtir le buste et vous installer devant un appareil (mammographe).

Pour réaliser cet examen, chaque sein est compressé et positionné de façon précise par le radiologue.

La compression du sein est désagréable. Elle peut être douloureuse en fonction de la sensibilité naturelle de vos seins.

Vous ne devez pas bouger pour assurer une précision maximale des clichés réalisés.

Cet examen dure en moyenne 15 minutes.

- **Deux ou trois clichés par sein sont en général réalisés, puis interprétés par le radiologue.**

Dans certains cas, le radiologue peut faire des radios plus précises pour mieux analyser une image.

Ma mammographie a montré une anomalie, que va-t-il se passer maintenant ?

- Votre médecin va vous prescrire des **examens complémentaires** afin de déterminer si cette anomalie est cancéreuse ou bénigne.

L'échographie du sein est l'examen qui complète la mammographie.

Selon les résultats, on peut faire un **prélèvement** de la zone anormale.

Il y a plusieurs **techniques** : cytoponction, microbiopsie, biopsie chirurgicale.

Le médecin a dit que j'avais un "nodule" au sein, est-ce cancéreux ?

Un nodule désigne une boule dans le sein.

Pour préciser la nature de ce nodule, le médecin prescrira une mammographie et une échographie.

Il peut faire d'emblée **une cytoponction**.

Parfois, cette ponction permet d'évacuer un kyste, ce qui est rassurant.

**Le médecin a dit que j'avais un "nodule"
au sein, est-ce cancéreux ?**



Mon médecin me propose une "cytoponction", comment se déroule cet examen ?

- **Une cytoponction** est un prélèvement réalisé dans l'anomalie détectée lors de l'examen clinique ou l'échographie.

Ce prélèvement sans anesthésie se fait à l'aide d'une aiguille fine.

Les quelques **cellules prélevées** sont ensuite examinées au microscope.

Mon médecin me propose une "microbiopsie", comment se déroule cet examen ?

- Il s'agit d'un **prélèvement** dans une anomalie détectée par la mammographie ou l'échographie.

Le geste se fait sous anesthésie locale.

On utilise une aiguille d'un millimètre de diamètre ou un peu plus.

Pour une meilleure précision, le prélèvement est fait sous contrôle radio.

Le prélèvement est ensuite analysé sous microscope.

Par rapport à **la cytoponction**, le prélèvement plus important permet d'**analyser l'organisation des cellules entre elles**.

Mon médecin me propose une "biopsie", comment se déroule cet examen ?

- **Une biopsie** est une opération où le chirurgien prélève la zone anormale.

Le prélèvement sera ensuite **analysé au microscope** pour déterminer s'il s'agit d'un cancer.

Mon médecin me prescrit un mammotome, comment se déroule cet examen ?

- La macrobiopsie * stéréotaxique* ou "**Mammotome**" se pratique en hospitalisation de jour. Elle est indiquée lorsqu'une anomalie a été détectée sur une mammographie.
-
- Il s'agit d'un **prélèvement réalisé par le radiologue** avec une aiguille spéciale, sous anesthésie locale à travers une petite incision sous la peau.
-

Mon médecin me prescrit un mammotome, comment se déroule cet examen ?

- Cette intervention se fait sur le sein **immobilisé par compression**, comme pour une mammographie. Le prélèvement n'est pas douloureux. La biopsie* est ensuite analysée en laboratoire par un médecin anatomo-pathologiste.
- * biopsie : prélèvement d'un fragment de tumeur ou de tissu biologique pour en réaliser l'analyse
- * microbiopsie : prélèvement de très petite taille réalisé avec une aiguille spéciale.
- * stéréotaxie : technique d'imagerie médicale qui permet de repérer une anomalie dans les trois dimensions de l'espace pour faire un prélèvement ou un traitement très précis.

Mon médecin me prescrit une IRM, comment se déroule cet examen ?

- L'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) est de plus en plus utilisée pour le diagnostic du cancer du sein et dans le suivi post thérapeutique.. Cette technique permet de **visualiser des anomalies non visibles** sur les radiographies standard, l'échographie ou le scanner. Schématiquement, cette technique analyse la réaction des différents tissus du corps soumis à des champs magnétiques après injection d'un produit de contraste approprié (GADOLINIUM).

Mon médecin me prescrit une IRM, comment se déroule cet examen ?

- Les données recueillies sont ensuite traitées informatiquement et la zone étudiée peut être restituée en deux ou trois dimensions.
- Son utilisation est **réservée à des patientes ayant un risque héréditaire** de cancer du sein, elle sert aussi à préciser **l'étendue de certaines lésions** difficiles à caractériser autrement, enfin elle permet de **détecter des lésions dispersées** dans le sein, voire même à découvrir une lésion dans l'autre sein.
- L'IRM modifierait l'indication opératoire dans 20% des cas ; de ce fait elle est en passe de devenir l'examen de référence en sénologie.

A quel âge dois-je commencer les examens de dépistage ?

- Si des personnes de votre famille ont eu un cancer du sein, il est prudent que vous soyez suivie à partir de l' **âge de 35-40 ans.**

Dans tous les cas, nous conseillons un suivi régulier par votre médecin généraliste ou gynécologue.

Il est recommandé de prescrire les examens de **dépistage à partir de 45-50 ans.**

Ma mère a eu un cancer du sein , est-ce que j'ai plus de risques d'en avoir un ?

- Si votre mère, une sœur ou s'il y a d'autres personnes apparentées qui ont eu un cancer du sein, vous avez effectivement plus de risques d'en développer un. Vous devez donc vous faire surveiller au moins une fois par an. **Une enquête génétique** est parfois nécessaire, car il existe des formes familiales de cancer.

Quand parle t-on de risques d'avoir un cancer du sein , de quoi s'agit-il ?

- **Les risques d'avoir un cancer du sein sont liés au fait d'être une femme, d'avoir plus de 50 ans et d'avoir des antécédents familiaux.**

Je prends la pilule, ai-je plus de risques de développer un cancer ?

- **La pilule n'augmente pas les risques de développer un cancer du sein.**

Outre le fait d'être une femme, tous les autres facteurs incriminés dans le cancer du sein sont beaucoup plus faibles.

Ai-je un risque d'avoir un cancer du sein en utilisant le traitement hormonal substitutif (TSH) de la ménopause ?

- **Plus une ménopause est précoce**, moins il y a de risques de cancer du sein.

Plus elle est tardive, plus le risque augmente.

Le TSH (Traitement Hormonal Substitutif) a pour effet de retarder l'âge réel de la ménopause.

Il y a donc une augmentation modérée de risque de cancer du sein selon la durée de prescription.

Qu'est-ce que l'oncologie génétique ?

- **L'oncologie génétique étudie les gènes qui peuvent prédisposer au développement d'un cancer. Le médecin spécialisé est un oncogénéticien ; il travaille avec les biologistes généticiens qui effectuent les analyses.**

Le cancer est il héréditaire ?

- Dans certains cas le cancer est lié à un gène défectueux transmis d'une génération à l'autre. Le cancer du sein et de l'ovaire peuvent ainsi atteindre plusieurs femmes de la même famille. **Attention** de nombreuses personnes ont dans leur famille un ou plusieurs de leurs proches atteints de cancer. Cela ne veut pas forcément dire qu'un gène modifié se transmette dans ces familles, le plus souvent il s'agit d'une simple coïncidence. **Familial ne veut pas toujours dire héréditaire.**

Quelle est la fréquence des cas de cancers du sein en relation avec une maladie héréditaire ?

- **Chaque année plus de 40 000 femmes apprennent qu'elles sont atteintes d'un cancer du sein et plus de 3 000 un cancer de l'ovaire. Dans 10 à 15 % des cas, la transmission dans une famille d'un gène modifié est responsable de l'apparition du cancer.**

Comment va t-on savoir si j'ai le gène modifié ?

- Le médecin oncogénéticien fera un arbre généalogique de votre famille en précisant le type de cancer, la taille de la famille, l'âge de survenue du cancer, le lieu de traitement, l'âge actuel ou l'âge du décès des membres de la famille. Il calcule la probabilité d'être « **cas génétique** ».
- Si elle est **supérieure à 80 %** le médecin propose un prélèvement sanguin, (après information et signature d'un consentement éclairé selon la loi Huriet).
- Si elle est **inférieure à 10 %** il ne propose pas de prélèvement sanguin.
- Entre **10% et 80 %** le médecin vous aidera à prendre la décision.

Pour une femme porteuse du gène modifié, quel est le risque d'avoir un cancer ?

- Comparons le risque de développer un cancer du sein au cours de la vie pour les femmes de la population générale et pour celles ayant une prédisposition héréditaire, c'est-à-dire qui sont porteuses d'un gène BRCA muté. Pour les **femmes de la population générale**, le risque est faible avant la ménopause. Il augmente à partir de 50 ans pour atteindre environ 10% à 80 ans. En d'autres termes, sur 100 femmes de la population générale, 10 d'entre elles environ pourront avoir un cancer du sein avant l'âge de 80 ans. Pour les **femmes porteuses d'une mutation d'un gène BRCA**, le risque de développer un cancer du sein est déjà élevé avant l'âge de 50 ans. Ce risque augmente au cours de la vie pour atteindre environ 70% à 80 ans, mais non pas 100% ! Autrement dit, certaines femmes porteuses d'un gène altéré atteindront l'âge de 80 ans sans avoir de cancer du sein.

Est-ce le cancer qui est héréditaire ?

- L'effet d'un gène dépend de très nombreux facteurs.
- Ainsi, un gène modifié **peut ne pas aboutir** au développement d'un cancer.
- C'est ce **gène qui est héréditaire et pas le cancer.**