

Ressource documentaire: le cancer du sein

Document n°1: Les différents types de cancer du sein

Avec environ 54 062 nouvelles personnes touchées chaque année, le cancer du sein est le plus répandu des cancers féminins. Près d'une femme sur neuf sera concernée au cours de sa vie, le risque augmentant avec l'âge. Moins de 10% des cancers du sein surviennent avant 40 ans. L'incidence augmente ensuite régulièrement jusqu'à 65 ans. Ceci, associé au fait que la densité de la glande mammaire est moins importante à cet âge, justifie le choix de la tranche d'âge de 50 à 74 ans retenue pour le dépistage organisé.

Après avoir doublé entre 1980 et 2005, l'incidence semble désormais en phase de stabilisation. Plus encourageant encore, la mortalité (nombre de décès/an) n'a, elle, pas augmenté depuis les années 80. Le résultat d'énormes progrès, tant au niveau du dépistage que de la prise en charge médicale de la maladie. Pour preuve, aujourd'hui, plus de 3 cancers du sein sur 4 sont guéris en sachant que tous les types de cancers n'ont pas le même pronostic !

L'homme et le cancer du sein

Les hommes peuvent également développer un cancer du sein. Ces cas sont cependant rares, puisqu'ils représentent seulement 1% du nombre total de cancers du sein et 0,5% des cancers masculins.

Le cancer du sein en chiffres* chez la femme

- 54 000 nouveaux cas annuels
- 1er rang des cancers en terme de fréquence (33,5% de l'ensemble des nouveaux cas de cancer)
- 11 900 décès annuels
- 75% des **cancers du sein** se déclarent après 50 ans
- âge moyen au diagnostic = 61 ans

Le sein

Les **seins** jouent un rôle important dans la féminité et dans l'image que la femme a de son corps. La fonction biologique du sein est de produire du lait afin de nourrir un nouveau-né.

Le sein (appelé aussi glande mammaire) se compose de quinze à vingt lobes séparés par du tissu graisseux qui donne au sein la forme qu'on lui connaît. Ces lobes sont, eux-mêmes, constitués de lobules capables de sécréter du lait en période d'allaitement. Un lait est transporté par les canaux galactophores jusqu'au mamelon, situé au centre d'une zone pigmentée (l'aréole).

La glande mammaire se développe et fonctionne sous l'influence d'hormones sexuelles produites en quantité variable tout au long de la vie : les œstrogènes et la progestérone.

Source du document: https://www.ligue-cancer.net/article/26094_cancer-du-sein

Document n°2: Les facteurs de risque

Le cancer du sein est une **maladie multifactorielle**. Cela signifie que plusieurs facteurs influent sur le risque de sa survenue. On parle de facteurs de risque.

Age

Antécédents personnels

Antécédents familiaux

Prédispositions génétiques

Tabac, alcool et surpoids

On connaît aujourd'hui un certain nombre de facteurs de risque du cancer du sein même s'il existe encore des incertitudes quant à l'implication et au poids de plusieurs de ces facteurs.

Une personne qui possède un ou plusieurs facteurs de risque peut ne jamais développer de cancer. Inversement, il est possible qu'une personne n'ayant aucun facteur de risque soit atteinte de ce cancer.

On distingue :

- **Les facteurs de risque lié à l'âge.** En effet, près de 80% des cancers du sein se développent après 50 ans.
- **Les facteurs de risque liés à nos modes de vie** tels que la consommation d'alcool et de tabac, un surpoids ou encore pas ou peu d'activité physique peuvent favoriser l'apparition d'un cancer du sein.
- **Les facteurs de risque liés à certains antécédents médicaux personnels et familiaux.**

Outre le sexe (plus de 99% des cancers du sein touchent les femmes), les quatre principaux facteurs de risque de cancer du sein sont :

- L'âge ;
- Les antécédents personnels de maladie (par exemple cancer du sein, de l'ovaire et/ou de l'endomètre) ;
- Les antécédents familiaux de cancers (sein, ovaire, ...) ;
- Les prédispositions génétiques au cancer du sein.

D'autres facteurs ont également été identifiés, ce sont :

- Certains traitements hormonaux de la ménopause ;
- La consommation de tabac ;
- La consommation d'alcool et le surpoids ;
- Peu ou pas d'activité physique.

Source du document: <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque>

Document n°3: Les symptômes

UNE BOULE DANS UN SEIN

Une boule ou une masse dans un sein est le signe d'un cancer du sein le plus couramment observé. Cette masse, en général non douloureuse, est le plus souvent de consistance dure et présente des contours irréguliers. Elle apparaît par ailleurs comme « fixée » dans le sein.

DES GANGLIONS DURS AU NIVEAU DE L'AISELLE (SOUS LE BRAS)

Une ou plusieurs masse(s) dures à l'aisselle signifient parfois qu'un cancer du sein s'est propagé aux ganglions axillaires. Les ganglions restent toutefois indolores.

DES MODIFICATIONS DE LA PEAU DU SEIN ET DU MAMELON

- Une modification de la peau : rétraction, rougeur, œdème ou aspect de peau d'orange ;
- une modification du mamelon ou de l'aréole (zone qui entoure le mamelon) : rétraction, changement de coloration, suintement ou écoulement ;
- des changements de forme de vos seins.

UN CHANGEMENT DE LA TAILLE OU DE LA FORME DU SEIN

Une rougeur, un œdème et une chaleur importante au niveau du sein peuvent être le signe d'un cancer du sein inflammatoire.

LES AUTRES SYMPTÔMES

Si le cancer n'est pas diagnostiqué dès l'apparition des premiers symptômes, la tumeur peut grossir et se propager vers d'autres parties du corps, entraînant ainsi d'autres symptômes dits plus tardifs, tels que :

- des douleurs osseuses ;
- des nausées, une perte d'appétit, une perte de poids et une jaunisse ;
- un essoufflement, une toux et une accumulation de liquide autour des poumons (épanchement pleural) ;
- des maux de tête, une vision double et une faiblesse musculaire.

Source du document: <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Symptomes>

Document n°4: La prévention du cancer du sein

Mesures préventives de base

Les **bonnes habitudes de vie** (exercice physique, saine alimentation comprenant suffisamment de légumes et de fruits, arrêt du tabagisme, consommation d'alcool modérée, etc.) et le maintien d'un poids santé contribuent à réduire le risque de plusieurs types de cancers, incluant le cancer du sein.

Bien entendu, la lutte contre le cancer ne requiert pas seulement des actions individuelles mais aussi des **actions collectives** : réduire la présence de produits chimiques dans les produits ménagers, réduire l'emploi de pesticides chimiques, aménager les villes afin de favoriser l'activité physique, etc.

Autres mesures pour prévenir l'apparition de la maladie

- À la lumière des résultats de diverses études, la Société canadienne du cancer recommande aux Canadiens, depuis 2007, de prendre un supplément de 25 µg (1 000 UI) par jour de **vitamine D** en automne et en hiver⁹. L'organisme suggère aux personnes présentant des risques plus élevés de carence en vitamine D - ce qui inclut les **personnes âgées**, les personnes dont la **pigmentation de la peau** est foncée et les personnes qui s'exposent rarement au **soleil** - d'en faire autant durant toute l'année. Selon certaines études, un tel apport en vitamine D réduit les risques de cancer de la prostate, de **cancer du sein** et de cancer colorectal. Pour en savoir plus, consultez notre fiche Vitamine D;
- Chez les personnes à très haut risque de cancer du sein (comme les porteuses d'une mutation au gène BRCA) et seulement chez celles-ci, certains **médicaments** sont parfois donnés en prévention.

Source du document: <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=cancer-sein-pm-du-cancer-du-sein>

Document n°5: Les traitements du cancer du sein

Une fois le cancer du sein détecté et qualifié, les médecins vont établir le protocole de soins le plus adapté à la patiente. Il varie en fonction du type de cancer, mais aussi de son avancement et de l'état général de la patiente. La chirurgie est presque toujours le traitement de première intention des cancers du sein non métastatiques : elle est pratiquée dans 80% des cas si l'état de la patiente le permet. Chaque région mammaire bénéficie d'une technique chirurgicale dédiée et adaptée.

- **La tumorectomie est la chirurgie la moins invasive** : la tumeur est retirée mais la glande mammaire est préservée au maximum. On parle de chirurgie conservatrice, elle concerne 75% des cas. Cette technique est suffisante si le cancer en est à un stade précoce. Le traitement se fait généralement en ambulatoire : la patiente ne dort pas à l'hôpital et rentre chez elle le jour-même de l'opération.
- **La mastectomie** consiste en l'ablation totale de la glande mammaire, tout en épargnant les muscles pectoraux. Elle peut s'imposer si la tumeur est importante, s'il y a plusieurs foyers tumoraux ou des lésions précancéreuses étendues dans le sein. Cette chirurgie plus lourde nécessite généralement une hospitalisation de 2 à 3 jours.
- **La technique du ganglion sentinelle** permet aujourd'hui d'éviter d'enlever tous les ganglions de la zone s'ils ne sont pas touchés. Dans le cas de tumeurs de moins de 2 cm, le chirurgien enlève, en même temps que la tumeur, le premier ganglion que rencontre la lymphe circulant dans le système lymphatique drainant la tumeur. C'est le premier à être atteint si les cellules tumorales circulent dans la lymphe. "S'il est atteint, toute la chaîne ganglionnaire est enlevée, explique le Dr Séverine Alran. On parle de curage ganglionnaire ou axillaire. Chirurgiens, anatomopathologistes et médecins nucléaires affinent alors les traitements post-chirurgicaux." Si le ganglion sentinelle est sain, la chaîne n'est pas enlevée et la patiente évite ainsi des séquelles lourdes, telles qu'un potentiel lymphœdème, une accumulation de la lymphe dans le bras du côté opéré.
- **La radiothérapie** fait aussi quasiment toujours partie du protocole de soins pour un cancer du sein, notamment après une chirurgie conservatrice. Objectif : détruire, grâce à une irradiation ciblée, d'éventuelles cellules tumorales résiduelles.
- En radiothérapie, **l'hypofractionnement** revient à délivrer une dose plus élevée par séance, optimale ciblée afin de pouvoir réduire la durée totale de traitement de 5 à 7 semaines vers 3 à 4 semaines. Ce type de traitement présente donc un avantage majeur pour les patientes. A l'Institut Curie, un quart des patientes atteintes d'un cancer du sein est actuellement traité par l'hypofractionnement. Grâce à l'implication du Pr Philip Poortmans, Chef du Département d'Oncologie-Radiothérapie à l'Institut Curie, un projet visant l'élargissement de l'hypofractionnement est actuellement mené pour la généraliser courant 2019 et ainsi améliorer la qualité de soins des patients.

Source du document: <https://curie.fr/dossier-pedagogique/cancer-du-sein-les-traitements-locaux>