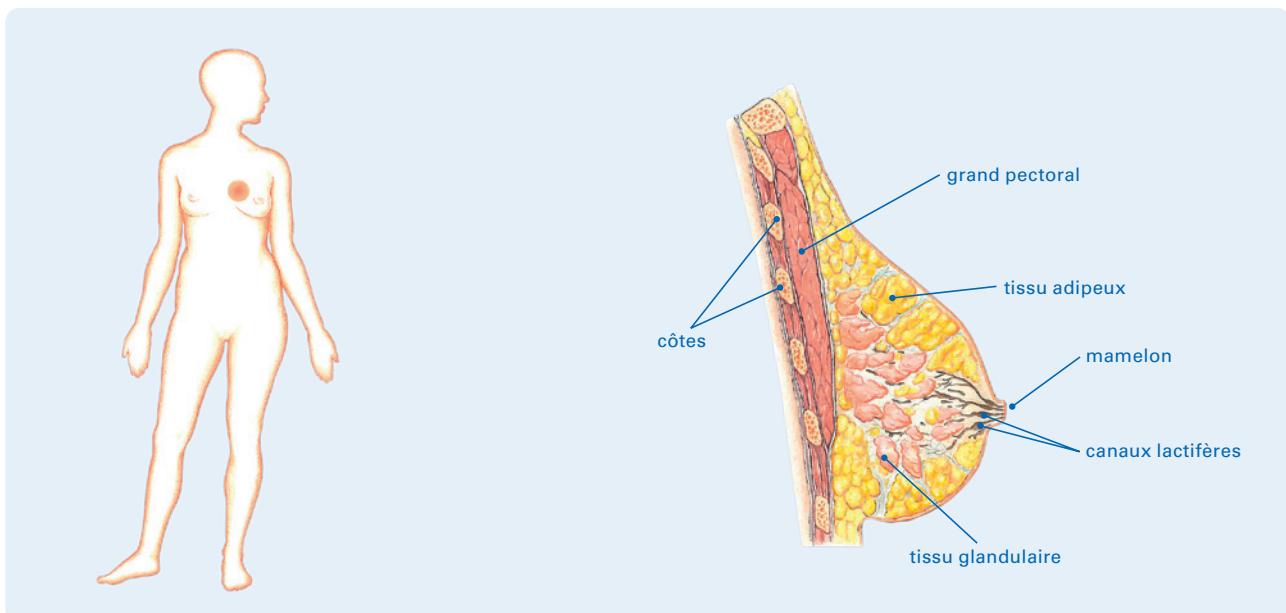




Cancer du sein

Carcinome mammaire



La poitrine féminine

La poitrine féminine se compose de tissu glandulaire, adipeux et conjonctif. Le tissu glandulaire est formé par des lobules glandulaires et par des canaux lactifères. C'est dans les lobules glandulaires que se forme le lait maternel à la naissance d'un enfant. Lors de l'allaitement, le lait s'écoule par les canaux lactifères et passe par le mamelon.

Le cancer du sein peut apparaître aussi bien dans les canaux lactifères que dans les lobules glandulaires.

Le cancer du sein en chiffres

Chaque année en Suisse, environ 5000 femmes et 35 hommes sont atteints d'un cancer du sein. C'est le type de cancer le plus fréquent chez la femme: un tiers des patientes atteintes d'un cancer souffre d'un cancer du sein. Le risque augmente sensiblement après 50 ans, mais des femmes plus jeunes peuvent également être touchées: 20% des patientes ont en-dessous de 50 ans.

Symptômes

Les symptômes suivants sont le signe d'un cancer du sein:

- > nodosité dure ou solide dans le sein ou le creux axillaire;

- > modifications de la peau, notamment rougeurs ou aspect en peau d'orange;
- > écoulement du mamelon;
- > rétraction ou aspect bombé (épaississement) de la peau ou du mamelon.

Le gynécologue ou sénologue doit absolument vous examiner si vous présentez de tels symptômes. La plupart du temps, les femmes touchées découvrent elles-mêmes une grosseur dans le sein. Dans neuf cas sur dix, les troubles sont bénins et ne sont donc pas dus à un cancer.

Diagnostic et examens

Pour diagnostiquer un cancer du sein, on recourt en premier lieu à deux procédés: la mammographie (scanner du sein) et la biopsie (prélèvement d'un échantillon de tissu). Lors de la mammographie, les deux seins sont passés au scanner. Les images donnent des informations sur la nature, l'emplacement et la taille d'un nodule. Lors de la biopsie, le médecin préleve à l'aide d'une aiguille ou d'un trocart à biopsie (instrument médical en forme de poinçon) des échantillons de tissu du nodule suspect, que l'on analyse ensuite au microscope. Parfois les seins et les organes internes sont examinés aux ultrasons.

Pour constater l'étendue de la tumeur dans le corps, il est nécessaire, selon les circonstances, d'effectuer d'autres examens d'imagerie médicale, comme par exemple la tomographie à résonance magnétique ou la scintigraphie osseuse.

Les stades de la maladie

La classification du stade d'évolution de la maladie se base sur le système international TNM. Il permet d'évaluer l'extension de la tumeur (T), le degré d'atteinte des ganglions lymphatiques (N [nodes en anglais]) ainsi que la présence d'éventuelles métastases (M).

T0	Pas de preuve de tumeur
T1	Tumeur jusqu'à 2 cm
T2	Tumeur comprise entre 2 et 5 cm
T3	Tumeur de plus de 5 cm
T4	Extension de la tumeur à la peau ou à la paroi du thorax
Tx	Impossible d'évaluer l'extension de la tumeur
N0	Les ganglions lymphatiques ne sont pas touchés.
N1	La tumeur a atteint des ganglions lymphatiques dans l'aisselle.
N2-3	La tumeur a atteint des ganglions lymphatiques dans l'aisselle et/ou dans la région des grands vaisseaux de la cage thoracique. En raison de l'envahissement par les cellules cancéreuses, les ganglions sont enchevêtrés entre eux, il n'est plus possible de les séparer les un des autres ni des tissus environnants.
Nx	Impossible d'évaluer l'atteinte des ganglions lymphatiques
M0	Aucune métastase
M1	Métastases dans d'autres organes (dans les os ou les poumons par exemple)
Mx	Impossible de constater la présence de métastases

Traitements

Différents facteurs déterminent le traitement à mettre en place, notamment le type de tumeur, le stade de la maladie ainsi que l'âge de la femme concernée. Il se peut que le traitement diffère selon que la patiente soit déjà ménopausée ou pas encore.

Presque toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein sont opérées. Aujourd'hui il est souvent possible de retirer la tumeur sans devoir pratiquer l'ablation du sein (chirurgie conservatrice). Après l'intervention chirurgicale, de nombreuses patientes se soumettent à des séances de radiothérapie du sein et/ou à une chimiothérapie. Parfois la chimiothérapie est prescrite avant l'opération pour réduire la tumeur. On parle alors de chimiothérapie *néo-adjuvante*.

L'oestrogène est une hormone féminine qui favorise dans certains cas la croissance du cancer du sein. On désigne ces tumeurs comme étant hormonosensibles. Les femmes touchées sont traitées avec des médicaments spéciaux (thérapie antihormonale). Ces médicaments inhibent l'effet des oestrogènes et réduisent le risque de récidive au terme du traitement.

Dans environ un quart des patientes atteintes d'un cancer du sein, les cellules cancéreuses présentent à leur surface des récepteurs de HER2. Ces récepteurs peuvent être bloqués avec un médicament spécial, un anticorps monoclonal qui permet de freiner la croissance de la tumeur (immunothérapie, anticorps thérapeutiques).

Suites du traitement

Bien que l'on puisse aujourd'hui souvent opérer tout en conservant le sein, beaucoup de femmes doivent cependant encore subir une ablation du sein (mastectomie). Psychologiquement, l'absence d'un sein peut être très perturbante. Il existe différentes possibilités de reconstruction du sein manquant avec un implant de silicium ou du tissu prélevé sur le corps de la patiente.

Lors de l'opération, des ganglions lymphatiques doivent être également retirés. Cette excision peut perturber par la suite le flux lymphatique et entraîner un gonflement du bras sur la partie opérée (œdème lymphatique).

Les médicaments qui inhibent l'action des hormones féminines entraînent une ménopause précoce. Parfois les symptômes typiques de la ménopause apparaissent comme les bouffées de chaleur, la sécheresse des muqueuses ou une humeur dépressive.

Suivi médical

Après le traitement, les patientes doivent effectuer des examens réguliers chez le médecin dans le cadre du suivi médical. Il donne à chaque patiente des recommandations individuelles sur les contrôles et les intervalles nécessaires.

Facteurs de risque

Quelques facteurs augmentent le risque de cancer du sein. Les plus importants ne sont pas modifiables:

- > Age: plus une femme est âgée, plus le risque de cancer du sein est élevé.
- > Antécédents familiaux: les femmes dont les sœurs, les mères ou les filles ont un cancer du sein présentent un risque plus important. Il l'est tout particulièrement si les membres de la famille sont malades avant 50 ans.
- > Prédispositions héréditaires: environ 5 à 10 % de tous les cancers du sein sont déclenchés par une prédisposition héréditaire. Les femmes concernées sont souvent malades avant 50 ans.
- > Métabolisme hormonal naturel: le risque de cancer du sein est légèrement plus élevé chez les femmes dont la première menstruation s'est produite avant l'âge de 12 ans, dont la dernière a eu lieu passés 55 ans, chez les femmes qui n'ont pas d'enfants ou qui ont accouché après l'âge de 30 ans.

Le mode de vie joue également un rôle. Les facteurs suivants peuvent légèrement augmenter le risque:

- > le traitement antihormonal pour le traitement des troubles liés à la ménopause;
- > la prise de la pilule contraceptive;
- > la cigarette;
- > la consommation excessive d'alcool;

- > l'obésité;
- > une alimentation déséquilibrée, riche en lipides;
- > le manque d'activité physique.

Prévention et dépistage précoce

Prévenir un cancer du sein n'est malheureusement pas possible, mais les femmes peuvent faire en sorte de maintenir le risque de contracter la maladie au plus bas de la manière suivante:

- > éviter le surpoids;
- > ne pas fumer;
- > consommer de l'alcool avec modération;
- > veiller à une alimentation saine et équilibrée;
- > avoir une activité physique suffisante;

- > dans la mesure où cela est possible, allaiter le plus longtemps possible;
- > s'abstenir de prendre des produits à base d'hormones de synthèse et se laisser conseiller par le médecin.

Pour le dépistage précoce du cancer du sein, il convient de recourir à deux procédés: l'auto-examen régulier et mensuel des seins et des examens de mammographie réguliers. La mammographie est recommandée aux femmes à partir de 50 ans. Chez les femmes qui présentent un risque familial ou un terrain héréditaire particulier, il peut s'avérer judicieux de faire une mammographie avant l'âge de 50 ans.

Remarque

Cette information peut également être téléchargée en allemand, en italien, en espagnol, en portugais, en albanais, en serbo-croate-bosniaque et en turc sur le site www.liguecancer.ch → les différents types de cancer.

Vous trouverez également des brochures gratuites en français, en allemand et en italien sur www.liguecancer.ch/brochures.

Informations, conseils et soutien

Krebsliga Aargau
Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel
Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer
tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus
Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden
Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer
tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer
tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn
Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell
Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga
Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro
tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer
tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis
Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer
tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz
Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug
Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich
Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein
Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Ligne InfoCancer
0800 11 88 11
du lundi au vendredi 10–18 h
appel gratuit

www.forumcancer.ch
Forum internet de la Ligue contre le cancer

Impressum

Auteur
Dr. méd. Eva Ebnöter,
Zollikon

Traduction
Cristina Martinez, Alexia Stantchev, Ligue suisse contre le cancer, Berne

Illustrations
Daniel Haldemann, Wil SG

Editrice
Ligue suisse contre le cancer
Effingerstrasse 40
Case postale 8219
3000 Berne
Téléphone 031 389 91 00
www.liguecancer.ch

© 2010
Ligue suisse contre le cancer, Berne