

Cancer du sein et traitements

# La surveillance de mes traitements pendant ma maladie



Parcours  
de *femmes*



Bristol-Myers Squibb  
Oncologie



# LA SURVEILLANCE DE MES TRAITEMENTS PENDANT MA MALADIE

L'objectif des traitements qui vont vous être proposés est de guérir votre cancer du sein. Pour cela, il faudra à la fois traiter le sein dans lequel se trouve la tumeur, et dans certains cas traiter d'éventuelles cellules cancéreuses qui auraient quitté cette tumeur et pourraient circuler dans votre corps.

Il existe donc deux types de traitement :

- le traitement loco-régional, qui va s'intéresser au sein et aux ganglions qui l'entourent, ce sera le rôle de la chirurgie et du traitement par les rayons (appelé radiothérapie),
- le traitement adjuvant (ou complémentaire), chargé d'éliminer d'éventuelles cellules parties de la tumeur et présentes dans votre corps (principalement la chimiothérapie et l'hormonothérapie).

## La chirurgie

Dans 90 % des cas le premier traitement du cancer du sein va être la chirurgie. L'intervention chirurgicale va enlever la tumeur avec une collerette de tissu sain de sécurité et les ganglions lymphatiques (curage ganglionnaire) les plus proches.

- Si la tumeur mesure moins de 3 cm la chirurgie est généralement conservatrice, dans le sens où seule la tumeur est enlevée et non le sein ; on parle de tumorectomie ou mastectomie partielle.
- Si la tumeur mesure plus de 3 cm, on peut être amené à réaliser une amputation du sein c'est-à-dire une

mastectomie, qui enlève la totalité de la glande mammaire et de la peau qui la recouvre.

Le curage ganglionnaire axillaire (au niveau de l'aisselle) habituel ramène en moyenne 10 à 12 ganglions qui seront analysés. Aujourd'hui la technique du ganglion sentinelle vise à n'enlever (lorsque c'est possible, voir encadré) que le premier relais ganglionnaire (2 ou 3 ganglions) sans avoir à ôter plus.

Dans 10 % des cas le cancer est étendu localement et ne peut pas être opéré d'emblée. Dans ces cas un traitement médical (hormonothérapie ou chimiothérapie) peut être appliqué pour diminuer la taille de la tumeur et rendre envisageable la conservation du sein.

### *Quelles sont les conséquences d'un curage axillaire ?*

Le curage axillaire est plutôt bien toléré bien qu'il s'agisse d'une intervention proche d'une articulation très mobile, celle du bras.

Dans les suites immédiates de l'intervention il peut apparaître :

- une boule, appelée **lymphocèle**, au niveau de l'aisselle ; il s'agit en fait d'une poche de lymphe qui pourra être ponctionnée plusieurs fois ;
- une zone d'anesthésie à la face interne du bras. Dans un 2<sup>ème</sup> temps, cette zone d'anesthésie qui a la forme d'une raquette, peut être le siège d'une douleur, qui passe avec les médicaments anti-douleurs habituels ; dans un 3<sup>ème</sup> temps, la sensibilité redevient normale ;
- un gonflement du bras voire de la main appelé **lymphoedème** ; ce gonflement est dû à un moins bon drainage de la lymphe au niveau du bras en raison de l'intervention qui a porté sur les ganglions. Il s'accompagne d'une lymphocèle que l'on ponctionnera. Le lymphoedème lui, doit faire l'objet d'un drainage lymphatique manuel. Ce lymphoedème post-opératoire disparaît généralement sans laisser de séquelle.

A terme, 5 % des femmes présentent un problème de lymphoedème du bras appelé communément « gros bras » qui peut intervenir plus ou moins longtemps après l'intervention. Ce gonflement de la main et du bras peut être très gênant dans la vie quotidienne. Les risques d'apparition de ce lymphoedème sont augmentés lorsque la patiente a reçu une radiothérapie au niveau de l'aisselle.

# La radiothérapie

Elle est un complément indispensable à la chirurgie conservatrice et utile dans certains cas après l'ablation du sein. Elle a pour but de détruire d'éventuelles cellules cancéreuses encore présentes dans le sein après l'opération ou dans la cicatrice de mastectomie. Elle comporte aussi une irradiation des zones ganglionnaires.

## La radiothérapie en pratique

- Pour repérer les zones à traiter, le praticien dessine ces zones sur la peau à l'aide d'une peinture ou d'un feutre avant les séances de traitement : c'est le centrage (ou repérage). Le médecin responsable de la radiothérapie (le radiothérapeute) détermine ensuite la dose exacte de rayons qui devra vous être administrée.
- La radiothérapie comprend habituellement une séance tous les jours pendant 4 à 5 jours de suite chaque semaine, pendant 5 à 8 semaines. Les séances ne durent que quelques minutes et ne sont pas douloureuses.
- La radiothérapie est réalisée en ambulatoire c'est à dire que vous venez chaque jour dans le centre de radiothérapie pour y recevoir votre traitement.
- Pendant toute la durée des séances, vous irez régulièrement en consultation chez votre radiothérapeute. Il examine soigneusement les zones traitées, et peut vous prescrire des examens ou des prises de sang. Après la fin des séances, un calendrier de surveillance est établi.

## Quels sont les effets indésirables de la radiothérapie ?

Vous pouvez, les deux ou trois premiers jours, avoir une sensation de bouche pâteuse, mais généralement sans plus. Il faut prendre soin de votre peau et pour cela utiliser des crèmes douces, hydratantes, ne pas hésiter à en mettre plusieurs fois par jour : bien entendu, elles n'arrêtent pas les rayons...

Rafrâchissez votre sein : après la séance de rayons, vous constaterez que le sein traité est plus chaud que l'autre. Vous pouvez prendre une douche fraîche mais cela n'est pas toujours facile, ou le rafraîchir par tout moyen à votre convenance. Les réactions cutanées sont toujours plus vives dans les zones de plis car la sueur peut augmenter ces réactions, il faut donc bien prendre soin de ces zones en les séchant le plus souvent possible.

Les effets secondaires de la radiothérapie disparaissent entre 12 et 15 jours après la fin de la dernière séance, il reste alors un bronzage qui disparaîtra dans le même temps que votre bronzage naturel.

Poursuivez les soins de la peau du sein qui a été traité avec vos cosmétiques habituels pendant plusieurs semaines au moins. Le résultat esthétique est toujours meilleur dans ces cas là.

Vous entendrez des conseils répétés depuis des dizaines d'années qui sont sans fondement, et vous pouvez tout à fait :

- porter les tissus dont vous avez envie, il n'y a aucune recommandation à changer votre lingerie habituelle au profit du coton ;
- porter le soutien gorge que vous avez envie de porter et qui est confortable ou n'en portez pas, vous seule pouvez décider de ce qui vous convient ;
- vous épiler l'aisselle avec une crème dépilatoire. Évitez le rasoir susceptible de vous blesser sur cette zone ;
- utiliser tous les savons douche ou gel actuels qui sont parfaits ; le savon de Marseille n'a aucune vertu particulière. Si vous voulez vous parfumer,

- n'hésitez pas, mais il vaut mieux éviter d'appliquer de l'alcool sur une zone qui est irritée ;
- prendre le soleil, il n'y a pas de contre indication absolue. Vous n'avez pas à vivre sous une ombrelle...

## Le traitement adjuvant

Son principe repose sur la destruction des cellules cancéreuses éventuellement parties de la tumeur dès avant le traitement : on parle du traitement des micro-métastases infra-cliniques.

Le traitement adjuvant peut faire appel à deux modalités :

- la chimiothérapie qui délivre toutes les trois semaines sur une durée d'une heure et demie à deux heures, en général, trois médicaments par perfusion, ces perfusions étant au nombre de 4, 6 ou 9 en fonction des protocoles en cours dans les différentes institutions. La durée s'étale donc sur 4 à 6 mois.
- l'hormonothérapie qui n'est appliquée qu'aux patientes dont le cancer est hormono-dépendant.

Les explications vous seront fournies sur le « pourquoi » et le « comment » de ces traitements lors des différentes consultations qui vont vous être proposées.

### *La chimiothérapie : Quels peuvent être les effets secondaires ?*

Sachez que, dans tous les cas les effets secondaires de la chimiothérapie sont temporaires et qu'ils ne sont pas systématiques.

- Parmi les effets les plus fréquents, il y a la fatigue et la perte des cheveux (ou alopecie) toujours réversible. Les nausées et vomissements, également fréquents, peuvent aujourd'hui être traités par des médicaments efficaces.
- Certains effets secondaires de la chimiothérapie doivent être dépistés régulièrement par une analyse de sang. C'est le cas de la baisse des globules blancs (appelée neutropénie), fréquente après les séances mais passagère, qui doit être dépistée pour éviter une infection (avec fièvre). Après quelques semaines de chimiothérapie, une baisse des globules rouges peut également survenir et entraîner une anémie (qui peut expliquer en partie la fatigue). Elle est le plus souvent modérée et ne nécessite habituellement pas de traitement spécifique.

### *Qu'est ce que l'hormonothérapie ?*

- Un traitement hormonal a pour but de neutraliser l'activité des hormones féminines « les œstrogènes » qui favorisent la croissance de certains cancers du sein, appelés « cancers hormono-dépendants ».
- Le traitement anti-œstrogène le plus prescrit est le tamoxifène. Le traitement est très simple : il s'agit le plus souvent d'un seul comprimé par jour, à prendre pendant 5 ans. D'autres hormonothérapies existent aujourd'hui avec des mécanismes d'actions différents comme les anti-aromatases.
- Les effets secondaires les plus fréquents ressemblent aux symptômes de la ménopause : bouffées de chaleur, pertes vaginales, parfois une prise de quelques kilos ; plus rarement des saignements de l'utérus, de la fatigue, des douleurs au niveau des os, des articulations ou des muscles.
- Quand elle est prescrite avant la ménopause, l'hormonothérapie peut perturber ou interrompre les règles, en général de façon transitoire. Une contraception reste cependant indispensable. Des kystes bénins de l'ovaire peuvent également survenir chez les femmes jeunes, ils sont sans gravité.
- Il est indispensable de ne pas négliger la surveillance gynécologique régulière qui vous sera prescrite par votre médecin.

## La technique du ganglion sentinelle

Cette technique s'adresse aux femmes ayant une tumeur relativement petite (inférieure à 2 cm) sans ganglion palpable dans l'aisselle. Une substance radioactive légère et un colorant sont injectés autour de la tumeur avant l'opération et vont migrer dans la lymphe pour se concentrer dans les premiers ganglions qui drainent la tumeur, appelés « ganglions sentinelles ». Ce marquage permet au chirurgien de les repérer au moment de l'opération et de les enlever à travers une toute petite incision. En moyenne 2 ganglions sont enlevés et examinés aussitôt (pendant l'opération) au laboratoire. Lorsqu'ils sont cancéreux toute la chaîne ganglionnaire est enlevée sinon l'opération s'arrête là. L'intérêt de cette technique est d'éviter un curage axillaire aux patientes qui n'ont pas d'atteinte ganglionnaire. Le temps d'hospitalisation est plus court avec un risque minime de séquelles.



Les fiches pratiques Parcours de Femmes ont été élaborées avec le concours de :

**Dominique-Jeanne Féminier,**  
Europa Donna Forum France,  
Institut Sainte Catherine - Avignon



**Nicole Guiochet,** Onco-Radiothérapeute,  
Hôpital Princesse-Grace - Monaco

**Daniel Serin,** Cancérologue,  
Institut Sainte Catherine - Avignon

