

A watercolor illustration of a lotus flower in various stages of bloom. The petals are painted in soft, blended shades of white, light green, and pale purple. Some petals are fully open, revealing small orange stamens. The background is a light, textured wash of cream and pale green, suggesting water or a soft-focus environment. The overall style is delicate and artistic.

Le cancer du sein *Votre agenda*

*Hospitalisation
et chirurgie*

*Traitements
adjuvants*

*Aide
et soutien*

Lexique

Ce carnet de bord appartient à :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Tél. : GSM. :

Médecin traitant :

.....

Médecin de liaison à l'hôpital :

.....

Coordonnées des proches à prévenir :

.....

.....

.....

Introduction

Le cancer du sein est dû au hasard. Une femme sur 10 a, a eu ou aura un cancer du sein.

Dans le cadre d'une clinique du sein, une équipe pluridisciplinaire regroupe différents intervenants médicaux et para-médicaux. Ceux-ci sont présents afin de vous procurer le meilleur traitement qui vous soit adapté, de répondre à vos questions et de vous accompagner vous et vos proches dans la voie de la guérison.

Nous vous encourageons à parler, à partager vos peurs et à poser vos questions.

Ce carnet de bord a pour but d'expliquer de manière simple les examens, les possibilités de traitements, les effets secondaires, les différentes aides en vue de préserver au maximum votre qualité de vie.

Ce livret vous propose d'éventuelles pistes de réflexion mais en aucun cas des solutions toutes faites.

Vous êtes unique, vous avez un nom, un prénom, un vécu. Vous recevrez un traitement personnalisé.

Nous espérons susciter votre attention afin que vous participiez activement à ce moment difficile de votre vie et non que vous subissiez votre traitement.

Le cancer du sein est dû au hasard de la vie, il s'agit d'un accident lors de la multiplication cellulaire. Le cancer du sein n'est donc pas un corps étranger, ni l'expiation d'une faute.

N.B: un lexique reprenant les termes accompagnés d'un astérisque est à votre disposition à la fin du carnet de bord

*Il y a l'annonce du cancer
du sein, de la mauvaise
nouvelle mais aussi
l'annonce d'un projet
pour guérir et pour
revivre après le cancer.*

Définition

Le cancer

Nos cellules vieillissent chaque jour et elles sont renouvelées par des cellules jeunes et identiques. Cependant, certaines cellules peuvent présenter des anomalies lors de la division cellulaire. On distingue deux processus différents :

- Le vieillissement normal et naturel des cellules qui est responsable par exemple de l'apparition des cheveux blancs.*
- Une division anormale responsable de l'apparition de cellules différentes avec des propriétés différentes. Il s'agit de cellules cancéreuses qui vont se multiplier et proliférer de façon anarchique allant jusqu'à perturber la fonction normale de l'organisme.
Ces cellules ont la capacité d'échapper au mécanisme de régulation de l'organisme et continuent leur multiplication.*

Tumeurs bénignes-tumeurs malignes

Au niveau du sein, certaines proliférations de cellules peuvent engendrer des tumeurs dites bénignes ou nodules pouvant être traités par ablation chirurgicale. (cancer in situ)

Le cancer du sein est par définition une tumeur maligne constituée de cellules cancéreuses qui, en proliférant, peuvent envahir les tissus avoisinants et plus tard encore atteindre d'autres organes.

Le cancer du sein

Le sein est constitué de différents tissus :

Les glandes mammaires qui sécrètent le lait

Les canaux galactophores qui évacuent le lait vers le mamelon

Les tissus adipeux ou graisses

Le plus fréquemment, le cancer du sein débute dans les canaux galactophores. La prolifération des cellules forme un petit nodule localisé. Par contre, le déplacement possible de ces cellules vers d'autres organes (les métastases) aura des conséquences plus graves. Le mode de dissémination se fera via les vaisseaux lymphatiques avec comme relais les ganglions axillaires ou par le sang.*

Le diagnostic



Pour guérir le cancer du sein, il faut le traiter. Pour le traiter, il faut un diagnostic précis et rapide.

Pour un diagnostic précis, il faut pratiquer une série d'examens :

1 Le bilan local:

1.Examen externe : la forme des seins est observée; le médecin procède ensuite à la palpation des seins, du creux axillaire et du dessus des clavicules en vue de détecter un éventuel nodule.

2.Mammographie (ou radiographie des seins) : cet examen est utilisé comme examen de dépistage (recherche d'un nodule) ou pour le suivi. Cet examen est présenté comme douloureux et désagréable (cela dépend de la personne). Il sera effectué de préférence après les menstruations.

3.Echographie

Cet examen n'est pas systématique comme la mammographie, mais vient en complément de celle-ci soit parce que le radiologue a détecté une anomalie sur les radios qu'il veut préciser, soit parce que l'analyse du sein est difficile du fait de la densité et de l'irrégularité de la glande. A l'issue de cet examen, le radiologue peut décider de l'utilité d'une ponction pour analyse.



3.1 Ponction à l'aiguille fine : on aspire à la seringue, munie d'une aiguille fine, une infime quantité de tissu dans le nodule. Cette technique est pratiquement indolore et ne demande que quelques minutes.

3.2 Ponction à la grosse aiguille : on aura recours à cette technique si un fragment plus important est nécessaire pour établir le diagnostic. Durée de l'examen +/- 20 minutes sous anesthésie locale.

4. IRM du sein

L'Imagerie par Résonance Magnétique est d'une grande utilité lorsqu'une analyse très fine est nécessaire et que certaines lésions ne sont pas visibles sur les radiographies standards, l'échographie ou le scanner.

Elle permet de faire des "coupes" très fines dans différents plans et de reconstruire en trois dimensions la structure analysée. C'est un examen totalement indolore mais un peu long et désagréable à cause du bruit répétitif à l'intérieur de l'appareil. La mise en place d'une perfusion pour injecter le produit de contraste n'est pas plus douloureux qu'une prise de sang.



II. Bilan d'extension

Tous ces examens ont pour but de déterminer la nature exacte de votre maladie. C'est évidemment important : un bon traitement commence toujours par un diagnostic précis.

1. Scintigraphie osseuse

Il s'agit d'une injection d'un produit de contraste afin de détecter d'éventuelles métastases osseuses.

2. Echographie du foie

Méthode d'imagerie basée sur l'utilisation d'ultrasons transmis par une sonde que le radiologue déplace sur la peau de l'abdomen. Cet examen est simple, indolore et sans effet nocif.

3. Radiographie du thorax

4. La prise de sang

Elle sera effectuée en vue d'évaluer votre état général (foie, reins, dosages hormonaux,...) et de vérifier le marqueur Ca 15.3 qui désigne diverses substances (antigènes) produites dans les cellules cancéreuses. Ces antigènes sont libérés dans le sang. On les nomme "marqueurs" et leur taux dans le sang reflète l'importance de la tumeur.

La concertation multidisciplinaire

Après avoir effectué tous les examens nécessaires à un diagnostic précis, l'ensemble de l'équipe de la clinique du sein se réunira afin de déterminer le traitement le plus adapté à votre cas. Votre médecin traitant sera informé de cette réunion et y sera convié.

Vous serez ensuite contactée par le médecin qui s'occupe de vous afin de vous communiquer le choix thérapeutique de l'équipe.

Cette réunion multidisciplinaire s'inscrit dans le cadre d'un programme d'amélioration de la qualité des soins qui vous garantira une prise en charge précoce par une équipe médicale et soignante spécialisée.

Consultation du :

Avec le médecin :

(ou autre)

Questions à poser :

.....

.....

.....

.....

.....

Informations à retenir de la consultation :

.....

.....

.....

.....

.....

Examen à réaliser :

.....

Jour et heure :

.....

Examen à réaliser :

.....

Jour et heure :

.....

Examen à réaliser :

.....

Jour et heure :

.....

Hospitalisation et chirurgie

- *L'admission*
- *L'hospitalisation*
- *Les différents types
d'intervention*

L'admission

Voici quelques conseils pour l'admission en vue de votre intervention chirurgicale.

Lorsqu' une date d'intervention a été arrêtée, rendez-vous au service des admissions afin de remplir toutes les modalités pour votre hospitalisation. Vous recevrez alors un petit guide intitulé " avant votre hospitalisation " qui reprend toutes les choses à savoir pour le bon déroulement de votre séjour dans la clinique.

Le jour de l'admission, vous recevrez également un autre livret d'information répondant aux questions liées à l'hospitalisation et à votre sortie.

Si ces livrets d'information ne vous sont pas remis automatiquement, n'hésitez pas à les réclamer car ils peuvent être d'une aide précieuse.

L'hospitalisation

L'équipe médicale soignante

Durant votre hospitalisation, les compétences de chacun sont mises en commun pour vous garantir les soins les plus adaptés et efficaces :

Les médecins

Votre chirurgien adapte le traitement à votre cas. Votre médecin référent, désigné dès votre prise en charge, est celui qui vous connaît le mieux et qui vous suivra tout au long de votre hospitalisation ; mais tous sont à même de répondre à vos questions. Les tours de salle ont lieu deux fois par jour.

L'équipe soignante

Infirmières, coordinatrice de soins, aides-soignantes, diététiciennes, masseurs-kinésithérapeutes, AIA, aide logistique, assurent votre suivi tout au long de l'hospitalisation.

Les infirmières interviennent à différents niveaux :

- La prise en charge du traitement*
- Les pansements*
- Les soins de confort*
- L'hygiène*
- La remise de la prothèse en mousse en cas de mastectomie et les informations utiles.*

Les aides-soignantes se chargent :

- Du confort et de l'hygiène*
- Des repas*

Les aides logistiques s'occupent :

- Des repas*

L' AIA (Aide Infirmière Administrative) :

- Répondra à vos questions d'ordre administratif et technique.*

L'équipe prendra en charge l'ensemble de votre suivi post-opératoire. Vos paramètres seront mesurés à intervalles réguliers; votre douleur sera évaluée et prise en charge ainsi que votre perfusion et le(s) drain(s).

La kinésithérapie

La kinésithérapeute interviendra le lendemain de l'intervention pour une mobilisation douce de l'épaule du côté opéré afin d'éviter une raideur d'épaule positionnelle ou par crainte de mobilisation.

Le drainage, lui, est préventif et s'associe à quelques conseils repris plus loin.

La kinésithérapeute passera plusieurs fois durant votre hospitalisation.

Quelques conseils pour la suite...

- Porter un gant lors du jardinage ou bricolage*
- Pas de prise de sang ni de prise de la tension artérielle du côté opéré*
- Eviter tous les mouvements répétitifs pouvant entraîner une inflammation de l'épaule (cela peut être source de douleur ou d'œdème*)*
- Avoir une bonne hygiène de vie. Se considérer en convalescence mais essayer de continuer de " vivre comme avant "*
- Mener ses activités habituelles*
- Eviter les expositions à la chaleur (bains chauds, soleil,...)*

Si la chimiothérapie est nécessaire dans votre cas, la kinésithérapeute reprendra contact avec vous lors du rendez-vous à l'hôpital de jour pour votre première cure.

Elle réévaluera la mobilité du bras et les activités journalières.

Il y aura également une évaluation à distance, 6 mois après l'intervention.

La chirurgie

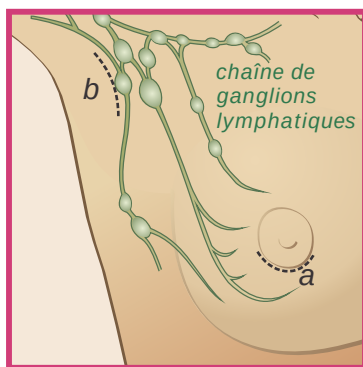
Le chirurgien enlève la tumeur avec le(s) ganglion(s) axillaire(s) qui seront analysés par l'anatomopathologiste pour préciser la taille, l'agressivité, la présence ou l'absence de récepteurs hormonaux.*

Ces données sont indispensables au choix de l'option thérapeutique. Le type d'intervention chirurgicale dépend essentiellement de la taille clinique de la tumeur (supérieure ou inférieure à 3 cm). Dans le même temps opératoire, on réalise un curage ganglionnaire axillaire du même côté que la tumeur, pour détecter d'éventuels foyers cancéreux dans les ganglions examinés (extension de la maladie).

Ce curage peut être limité grâce à de nouvelles méthodes (ex : le ganglion sentinelle). On peut donc, dans le cas d'une tumeur de petite taille (<25 mm), retirer un minimum de ganglions (entre 1 et 3) afin de diminuer les effets secondaires de type lymphoedèmes ou sensations d'endormissement à la face externe du bras.

La tumorectomie

La tumorectomie, ou chirurgie conservatrice, n'est réalisée que si la taille de la tumeur le permet, en général il faut que la taille soit inférieure ou égale à 3 cm.



Incisions
a : accès à la tumeur
b : curage axillaire

L'intervention consiste à retirer la tumeur, tout en respectant le galbe du sein et le mamelon. Une partie du tissu sain situé autour est également enlevée afin d'être analysée par l'anatomopathologiste.

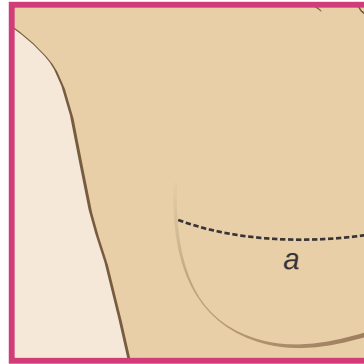
Dans un deuxième temps, le chirurgien procède au curage axillaire, c'est-à-dire qu'en pratiquant une incision dans le creux de l'aisselle, il va retirer les premiers ganglions situés dans cette zone. Le curage axillaire complet n'est cependant pas systématique, en particulier lorsque le cancer est de petite taille (moins de 20 mm) ou s'il y a un très faible potentiel de diffusion (micro-invasif).

La tumorectomie constitue aujourd'hui une intervention sûre.

Les suites opératoires sont généralement simples et peu douloureuses (on dispose aujourd'hui de médicaments antalgiques très efficaces). Il est assez fréquent que le sein soit légèrement induré* en raison d'un hématome, qui va progressivement disparaître.

La mastectomie

Cette opération consiste à enlever le sein, c'est-à-dire la glande mammaire, le mamelon et la peau en regard de la tumeur.



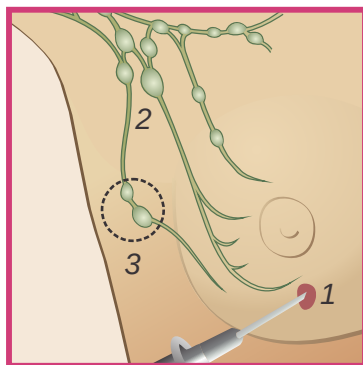
Incision pour l'ablation du sein et des ganglions lymphatiques

Elle n'est réalisée que lorsque la tumorectomie n'est pas possible pour des raisons médicales (tumeur de taille plus importante entre autres) ou esthétiques. Mais le fait de faire une mastectomie n'implique pas forcément que le cancer soit plus grave. Lors d'une mastectomie, le chirurgien utilise l'incision du sein pour retirer les ganglions axillaires.*

Vous pouvez consulter le chapitre intitulé "aide et soutien" afin d'obtenir des informations concernant les prothèses mammaires et la reconstruction mammaire.

Le ganglion sentinelle

C'est le premier ganglion qui est touché en cas de maladie du sein.



Ce ganglion est appelé "sentinelle" car il est placé en avant-poste (premier drainage de la tumeur). Pour rappel, les ganglions sont le passage obligé de la lymphe, liquide circulant dans tout l'organisme et chargé de drainer les protéines, l'eau et certaines cellules du sang. Ces voies lymphatiques sont utilisées par les cellules tumorales détachées de la tumeur et à l'origine des métastases dans les ganglions.*

Lors de l'ablation de la tumeur (1) mammaire, le chirurgien doit faire des prélèvements pour connaître l'extension de la maladie. La récente technique du ganglion sentinelle consiste à injecter un traceur très faiblement radioactif au niveau de la tumeur. Celui-ci est drainé par les ganglions sentinelles (2) qui, ainsi désignés, sont retirés pour examen (3). Le ganglion sentinelle est analysé : si ce ganglion sentinelle est libre de toute cellule cancéreuse, il n'est pas nécessaire de réaliser l'ablation des autres ganglions car il est très peu probable qu'il y ait des cellules cancéreuses dans les ganglions situés plus loin.

Si le ganglion présente des cellules cancéreuses, il faut alors enlever une dizaine de ganglions de l'aisselle car il se peut que les autres ganglions situés plus loin soient touchés par la maladie.

Avantages pour la patiente :

Le prélèvement du seul relais ganglionnaire le plus proche de la tumeur permet, lorsqu'il est indemne, d'éviter l'ablation systématique des autres ganglions lymphatiques de l'aisselle.

Une hospitalisation courte, peu de gênes postopératoires et un risque minime de séquelles (lymphoedème du bras et paresthésies)* sont les principaux avantages que les patientes en retirent.*

Les para-médicaux

Chaque fois que vous le souhaitez et selon l'avis de votre médecin, vous serez amené(e) à rencontrer d'autres intervenants qui contribueront à améliorer les conditions de votre séjour :

- soutien psychologique,*
- traitement de la douleur,*
- réhabilitation,*
- Un service de bénévoles se tient aussi à votre disposition*

Une psychologue viendra automatiquement se présenter et vous proposer son aide. Cela n'est pas obligatoire mais, souvent, exprimer ses émotions et les partager permet de mieux les vivre (voir le chapitre "aide et soutien").

Une infirmière spécialisée dans les plaies viendra également à votre rencontre dans le service d'hospitalisation dans lequel vous êtes.

Votre sortie

D'un point de vue médical

Votre départ se fait en accord avec le médecin qui vous prend en charge.

- Remise et explications des prescriptions*
 - prescription de la médication*
 - prescription de soins de plaie à domicile*
 - prescription du matériel de soins de plaie*
 - prescription de kinésithérapie*
 - prescription d'une prothèse en cas de mastectomie*
- Vous recevrez également la date de votre prochaine consultation.*

D'un point de vue administratif

Différentes formalités doivent être accomplies:

- 1. Vérifier que vous avez repris tous vos documents administratifs.*
- 2. Vérifiez que vous possédez le certificat de séjour destiné à votre Mutuelle.*

Ce document peut également être utile si vous avez

*- souscrit une assurance hospitalisation
auprès d'une compagnie d'assurance
privée.*

- 3. Compléter le questionnaire de satisfaction qui
vous a été remis lors de votre admission et le
déposer dans votre unité de soins ou chez les
hôtesses d'accueil. Vos remarques et suggestions
resteront confidentielles mais seront d'une grande
utilité afin d'améliorer l'accueil et les soins.*

L'urgence

*En cas de problème médical, lorsque vous êtes de
retour à votre domicile, voici, dans l'ordre, la
conduite à tenir : Appelez en priorité votre médecin
traitant qui vous guidera. Si vous souhaitez
contacter l'un des membres de la clinique du sein,
appelez le standard de l'hôpital qui vous mettra en
relation avec le médecin demandé.*

Numéro de téléphone : 081/42 21 10

ou 081/42 21 11

Consultation de gynécologie : 081/42 38 83

CSO : 081/42 48 30

Traitements adjuvants

- *La radiothérapie*
- *La curiethérapie*
- *L'hormonothérapie*
- *La chimiothérapie
et ses effets
secondaires*

Radiothérapie

L'amélioration des conditions techniques a permis d'accroître la tolérance et l'efficacité de la radiothérapie.

La radiothérapie est le plus fréquemment utilisée en complément d'une chirurgie et/ou d'une chimiothérapie. Elle vise à prévenir les récives au niveau de la cicatrice et dans la région ganglionnaire proche.

La fréquence est habituellement de 5 séances par semaine, la durée du traitement est variable. Le schéma pourra éventuellement être adapté aux données personnelles. Dans certains cas la fréquence est d'une scéance par semaine.

Cette technique thérapeutique est indolore mais il est possible qu'un érythème plus ou moins important apparaisse. Celui-ci disparaîtra dans les semaines suivant la fin du traitement.*

Conseils

- *Attention donc aux U.V. (l'exposition au soleil sera évitée durant la radiothérapie).*
- *La fatigue s'installera progressivement et sera due à la radiothérapie mais aussi aux trajets répétés. Le repos sera donc conseillé durant cette période. Aménagez-vous des plages de repos dans votre journée.*

La curiethérapie

Les indications de la curiethérapie sont essentiellement réservées à quelques cas particuliers de traitement conservateur du sein.

Il s'agit de la mise en place de fils radioactifs (sous anesthésie générale) à un endroit précis du sein durant 24 à 48 h. La patiente sera isolée dans une salle d'irradiation. Après ce laps de temps les fils radioactifs seront retirés et la malade n'est plus radioactive.

L'hormonothérapie

Toute cellule cancéreuse, pour survivre et se multiplier, a besoin d'une stimulation. Dans 2/3 des cancers du sein, la stimulation est hormonale. Ces cancers sont dits " hormono-sensibles ". Ce type de cancer répond bien à un traitement hormonal anti-oestrogénique. Celui-ci va priver les cellules cancéreuses de leur "nourriture", ralentir leur développement et leur propagation, ce qui entraîne la mort cellulaire. Cette stratégie s'appelle "hormonothérapie" anticancéreuse.

L'analyse de la tumeur, après l'intervention chirurgicale, va permettre de mettre en évidence la présence de récepteurs hormonaux sur les cellules cancéreuses.

Un cancer peut présenter des récepteurs aux oestrogènes et/ou à la progestérone*.*

On dit alors que la tumeur est œstrogènes (Er +) et/ou progestérone (PgR +) positive**

Il existe plusieurs types d'hormonothérapie :

- le Tamoxifène (Nolvadex®)*
- les inhibiteurs de l'aromatase
(Femara®, Aromasin®, Arimidex®)*
- les anti-oestrogènes (Faslodex®)*

Le Tamoxifène®:

- *Médicament qui n'empêche pas la production d'œstrogènes et de progestérone mais qui va se fixer sur les récepteurs hormonaux et empêcher les cellules cancéreuses de capter les hormones.*
- *Se présente sous forme de comprimé.*
- *Les effets secondaires sont : bouffées de chaleur, sudations, sécheresse vaginale, troubles digestifs, hypercoagulation, épaissement de l'endomètre*.*

Les inhibiteurs de l'aromatase :

- *Famille de médicaments qui ont pour activité d'empêcher les glandes surrénales et les tissus périphériques de produire des œstrogènes. Ce traitement n'est envisagé que chez les femmes ménopausées. Ces médicaments vont réduire le taux d'œstrogènes circulants et éviter que la cellule cancéreuse ne les rencontre.*
- *Il semble que ce traitement présente moins d'effets secondaires que le Nolvadex® mais ne convient pas à toutes les patientes.*
Les effets secondaires sont : douleurs articulaires, risques d'ostéoporose, d'hypercholestérolémie, ...

Le Faslodex® :

Médicament administré en intra-musculaire (2ampoules/4semaines)

La durée moyenne d'une hormonothérapie varie entre 3 et 5 ans (voire 10 ans si les ganglions axillaires sont envahis) selon le traitement suivi.

Quelques conseils pratiques :

Lors de toute hormonothérapie, vos taux d'hormones circulantes vont se modifier. Ces changements peuvent entraîner :

- Variations d'habitudes alimentaires (prise de poids). Essayez d'y être attentive les premiers mois.*
- Petits saignements, pertes vaginales ou sécheresse vaginale. Pensez à réaliser une visite de contrôle chez votre gynécologue 1 fois par an.*
- Bouffées de chaleur. Demandez conseil car des traitements adaptés peuvent les diminuer.*
- Troubles de l'humeur.*

La chimiothérapie

La chimiothérapie est l'un des traitements du cancer du sein. Il s'agit de l'administration de substances chimiques (chimiothérapie ou médicaments antitumoraux) par voie intraveineuse.

Le type de chimiothérapie choisi dépend de l'agressivité du cancer.

- *La chimiothérapie adjuvante**

Elle sera prescrite après une chirurgie mammaire à toutes les femmes avec un haut risque de récurrence et une absence de métastases.

La décision se base sur la tumeur (taille, récepteurs HER2, envahissement ganglionnaire, âge de la patiente,...)*

- *La chimiothérapie néo-adjuvante*

Elle sera prescrite avant la chirurgie et elle vise à diminuer la taille de la tumeur afin de rendre la chirurgie plus aisée ou de diminuer l'envahissement ganglionnaire.

Les protocoles de chimiothérapie

C'est une association de plusieurs médicaments de chimiothérapie spécifiques au traitement du cancer du sein et cela en vue d'augmenter l'efficacité. Les protocoles les plus utilisés sont:

- *6 cures de FEC espacées de 3 semaines*
- *3 cures de FEC espacées de 3 semaines suivies de 3 cures à base de taxanes (docetaxel ou paclitaxel)*
- *Herceptine®*
L'Herceptine reconnaît et se lie à une protéine appelée HER2 que l'on retrouve à la surface de certaines cellules cancéreuses. Les tumeurs qui contiennent des quantités importantes de ces protéines peuvent répondre à un traitement par Herceptine®.*
En général, l'Herceptine® est bien tolérée. Les effets secondaires les plus fréquents se manifestent au moment de l'administration de la première perfusion d'Herceptine® : il s'agit essentiellement de fièvre et de frissons, moins souvent de douleurs, d'une faiblesse et de nausées. Une altération de la fonction cardiaque peut également apparaître, raison pour laquelle un suivi strict sera assuré.
- *D'autres schémas de chimiothérapie peuvent à l'occasion être administrés.*

L'administration du traitement

La chimiothérapie sera prescrite par un médecin oncologue et administrée à l'hôpital de jour. Au vu d'une prise de sang effectuée le jour même et d'une consultation, le médecin prescrira le traitement de chimiothérapie et des antiémétiques. Pour que la cure soit la plus efficace possible, le médecin respecte les doses et les jours de perfusion prévus dans le protocole (il peut toutefois y avoir des modifications si des effets secondaires importants apparaissent)*

Le mode d'administration est essentiellement la voie intraveineuse. Cependant, chez une patiente opérée d'un cancer du sein, un seul bras peut être perfusé. Il faudra donc, dès le départ, une évaluation correcte du potentiel veineux et pour certaines patientes, envisager la mise en place d'un PAC (cathéter* veineux central qui est entièrement placé sous la peau de la partie supérieure du thorax) permettant d'administrer le traitement de façon aisée et en toute sécurité .*

Les effets secondaires de la chimiothérapie

Les médicaments de chimiothérapie détruisent les cellules qui se multiplient rapidement, c'est-à-dire les cellules cancéreuses mais aussi, entre autres, celles des muqueuses digestives, celles du système capillaire et pileux et les éléments sanguins. Des progrès importants ont été réalisés en vue d'atténuer les effets secondaires. C'est pourquoi lors de la visite chez votre médecin ou à l'hôpital de jour vous devez signaler ceux-ci afin qu'un traitement ou d'éventuels conseils vous soient prodigués. L'automédication est à proscrire; elle peut se révéler dangereuse et être responsable de conséquences graves en masquant certains symptômes importants (ex. fièvre).

Il faut savoir que les effets secondaires sont fréquents mais transitoires et qu'ils disparaissent à l'arrêt du traitement.

L'énumération des effets secondaires n'est pas faite pour vous faire peur mais pour attirer votre attention sur l'apparition de certains changements dus à votre traitement afin que vous puissiez y être préparée et que vous puissiez les exprimer sans crainte.

Nausées-vomissements-constipation

La prise d'antiémétiques avant la chimiothérapie atténue fortement les nausées et vomissements (mais peut augmenter le risque de constipation).

A signaler, certaines patientes peuvent ressentir un goût métallique dans la bouche dû à la chimiothérapie. Des antinauséeux seront également prescrits lors de votre retour à domicile.

Perte d'appétit

Cette perte d'appétit est souvent liée à une atteinte des cellules du tube digestif. Vous pourriez éprouver du dégoût pour certains aliments.

Conseils:

- essayez autant que possible de maintenir une alimentation de qualité*
- prenez plusieurs petits repas répartis tout au long de la journée*
- évitez de boire pendant les repas pour ne pas remplir votre estomac de liquide*

Inflammation des muqueuses

Les mucites ou inflammation des muqueuses* buccales et digestives sont fréquentes et entraînent la formation d'aphtes et de mycoses.*

Nos conseils :

- *Prenez un RDV avant la chimiothérapie chez votre dentiste car les caries favorisent l'apparition d'aphtes*
- *Brossez-vous les dents 2 à 3 fois par jour et faites des bains de bouche: Isobétadine®, Hextril®*
- *Evitez les aliments épicés, acides, alcoolisés, gras,...*
- *Evitez les boissons gazeuses*
- *Buvez en suffisance de l'eau et des tisanes*
- *Un traitement par laser de basse énergie peut être efficace*

L'alopécie ou chute des cheveux

Elle dépend du traitement de chimiothérapie prescrit mais est transitoire et survient dans les 2 à 3 semaines suivant la première cure.

(voir chapitre "aide et soutien pour les conseils")

Troubles sanguins

Avant chaque cure de chimiothérapie, une prise de sang sera réalisée en vue d'une numération sanguine (les globules blancs, les globules rouges et les plaquettes). A la lecture de vos résultats, le médecin oncologue prescrira votre traitement de chimiothérapie. Dans certains cas, il vous proposera de postposer votre cure d'une semaine afin que votre organisme soit dans de bonnes conditions, vous prescrira éventuellement une transfusion ou encore des facteurs de stimulation sanguine.

La neutropénie ou diminution des globules blancs

Les globules blancs sont “ les soldats “ essentiels de notre immunité et nous protègent des infections.

La baisse des globules blancs survient habituellement vers le 10ème jours après la chimiothérapie et ne dure en moyenne que 2 à 5 jours. Cependant l'organisme se défendra moins bien au cours de cette période et il sera plus sensible aux infections.

Il vous sera demandé de contacter un médecin rapidement si un ou plusieurs de ces signes apparaissent :

- Température > 38,0°C*
- Etat grippal avec frissons*
- Toux*
- Brûlure urinaire*
- Mucite importante*
- Diarrhée persistante*

Votre médecin de famille peut être contacté mais dans tous les cas de fièvre > 38,0°C, le service d'oncologie doit être alerté et un contrôle biologique doit être réalisé rapidement.

Pour rappel, il est déconseillé de faire de l'automédication et de prendre des médicaments pour faire chuter la température (aspirine, paracétamol,...) car ceux-ci peuvent masquer une infection plus sérieuse.

Conseils :

- *Eviter le contact avec les personnes malades, la foule*
- *Eviter les vaccinations*
- *Avoir une bonne hygiène*
- *Se laver les mains plusieurs fois par jour*
- *Se laver les dents (2 à 3 fois par jour)*
- *Désinfecter les plaies*
- *Porter des gants lors de travaux manuels*

La thrombopénie ou diminution des plaquettes

Les plaquettes sont essentielles dans notre organisme pour "colmater" les plaies.

La thrombopénie se manifeste par des hématomes ou des saignements plus fréquents (ex : saignements de nez, des gencives, sang dans les selles ou dans les urines,...)

Ce risque est très rare lors des chimiothérapies.

Conseils :

- *Prévenir le centre de traitement et faire contrôler le taux de plaquettes*
- *Eviter les objets tranchants*
- *Ne pas prendre d'aspirine*

L'anémie ou diminution des globules rouges

Elle se manifeste par une fatigue intense, de l'essoufflement, des bourdonnements d'oreilles ou des vertiges.

Conseils :

- *Adopter des plages de repos sur votre journée*
- *Veiller à une bonne hydratation (boire en suffisance)*

La fatigue

C'est l'effet secondaire le plus rapporté par les patientes après une chimiothérapie. Son origine est multifactorielle: les produits de chimiothérapie, l'anémie, les trajets, le stress, l'anxiété,...

Conseils:

- *Adapter vos activités en fonction de l'énergie disponible*
- *Garder une alimentation équilibrée*
- *Essayer de trouver une technique afin de vous relaxer*
- *Eviter de se sentir coupable*

Troubles gynécologiques

Chez les femmes non ménopausées, les menstruations deviennent irrégulières, voire inexistantes. Par ailleurs, des bouffées de chaleur peuvent être inconfortables. Le désir sexuel peut diminuer.

Troubles cutanés

La peau devient très sèche; les ongles deviennent plus fragiles et cassants.

Conseils :

- *Appliquer régulièrement des crèmes hydratantes*
- *Demander conseil aux infirmières de l'hôpital de jour au sujet des vernis spéciaux existants qui permettent de limiter la détérioration des ongles*
- *Eviter l'exposition aux U.V. et au soleil*

Neuropathie

Certains médicaments ont pour effets d'entraîner des fourmillements ou des picotements au niveau des mains et des pieds.

Conseils :

- *Symptômes souvent augmentés par le froid, il est donc conseillé de porter des gants au contact du froid (hiver, congélateur,...)*

Les études cliniques

Qu'est ce qu'une étude clinique?

C'est une étude menée avec des malades atteints d'un cancer pour évaluer un nouveau traitement. Ses effets positifs sur la maladie ont déjà été constatés et la manière la plus efficace de la mettre en oeuvre a aussi été déterminée.

Les essais cliniques ont pour but de déterminer si un nouveau traitement, qui s'est avéré prometteur en laboratoire et sur l'animal, est efficace et sans danger pour les malades, mais aussi s'il est supérieur au traitement standard qui sert de référence

Qui peut participer à une étude clinique?

La participation est volontaire, votre médecin vous en fera la proposition. Si cela vous intéresse, n'hésitez pas à demander tous les renseignements utiles avant de prendre votre décision. Chaque type de cancer a ses propres particularités et il n'existe pas toujours une étude en cours spécifique à votre maladie.

Quel est votre intérêt de participer à une étude clinique?

L'intérêt pour un patient d'y participer est d'obtenir un bénéfice direct, par rapport au traitement standard, tel que la guérison, une espérance de vie plus longue, ou encore une amélioration de la qualité de vie.

Par cette participation vous contribuez également à l'effort de recherche qui permettra de faire progresser les thérapies et d'aider d'autres malades.

Planning chimiothérapie

cures	date	remise brochure	perruque	soins esthétiques	visite psychologique (proposition)	prothèses	passage kinésithérapeute	effets secondaires	assistante sociale
pré-visite									
cure 1									
cure 2									
cure 3									
cure 4									
cure 5									
cure 6									

Ce planning chimiothérapie peut être modifié en fonction de la disponibilité des différents intervenants

Soutien psychologique pour vous et vos proches

L'annonce du diagnostic peut générer un choc important. Les émotions se bousculent et celles-ci peuvent paraître, à vous et à votre entourage, parfois contradictoires, parfois changeantes. Colère, angoisse, révolte, culpabilité, peur, sentiment d'injustice, doute, inquiétude sont autant de réactions qu'il est possible que vous éprouviez à un moment ou à un autre de la maladie. En fonction de vos personnalités et de vos histoires, ces réactions seront souvent différentes et parfois incomprises. La maladie et les traitements peuvent également engendrer des changements dans le quotidien (activité professionnelle, organisation familiale, gestion de la maison, relations intimes, activités sportives,...) qui sont autant d'éléments à prendre en considération. Tenter d'anticiper ces difficultés, exprimer ses questions et partager ses émotions permet parfois de mieux les vivre.

Un soutien psychologique...

A tout moment de votre parcours de soins, et même après les traitements, l'une de nos psychologues est prête à vous recevoir, ainsi que votre entourage.

Et pour les enfants de votre entourage ?

L'espace-enfants est un lieu d'accueil, d'expression, de jeu, de créativité et d'échanges pour tout enfant ou adolescent confronté à la maladie d'un proche. Une psychologue et une infirmière de l'hôpital sont présentes et accompagnent l'enfant dans son cheminement, dans le respect du vécu et du rythme de chacun.

Comment prendre contact avec nous ?

Si vous désirez rencontrer une psychologue de notre équipe, vous pouvez la contacter directement ou le demander auprès d'un intervenant de la Clinique du Sein.

Nos coordonnées :

<i>Martine Cesar</i>	<i>081/ 42.37.64</i>
<i>Christine Etienne</i>	<i>081/ 42.37.63</i>
<i>Virginie Laloux</i>	<i>081/ 42.49.54</i>
<i>Isabelle Willems</i>	<i>081/ 42.39.86</i>

L'ASSISTANTE SOCIALE peut vous aider ...

L'aspect financier, la vie familiale et professionnelle sont touchés par votre maladie et l'assistante sociale peut vous aider à trouver des solutions concrètes dans différents domaines.

Les frais de soins

Les frais de soins qu'engendre votre maladie seront en partie pris en charge par votre mutuelle. Cela dépend de votre statut d'assuré (salarié, BIM,...), ainsi que de l'intervention éventuelle d'une assurance complémentaire à laquelle vous auriez souscrit.

Sachez que dans le cadre de votre traitement, vous pouvez bénéficier de remboursements supplémentaires (frais de transport, frais de prothèse capillaire,...)

L'organisation familiale

Vos déplacements et vos absences pour votre traitement, ainsi que la fatigue ressentie demanderont peut-être une réorganisation familiale pour votre bien-être, ainsi que celui de vos proches. Cette réorganisation est personnelle et propre à chacun.

Il existe différents services à votre disposition pour vous soutenir, vous accompagner dans votre démarche:

- *services d'aide à domicile*
- *services de transport*
- *possibilité de convalescence où vous trouverez détente et repos*
- *congés spéciaux*

La vie professionnelle

En fonction de votre situation, vous poursuivrez votre vie professionnelle ou pas.

Si votre activité peut être maintenue, il vous est possible, en accord avec votre employeur, d'aménager vos horaires de travail et votre plan de traitement.

Si votre carrière doit être suspendue, cette démarche dépendra de votre statut professionnel (salarié, indépendant, fonctionnaire).

Si vous vous sentez concernée par l'une ou l'autre de ces différentes problématiques, vous pouvez faire appel

- *A l'assistante sociale de la Clinique du Sein
Séverine De Roose (081/ 42.27.19)*
- *Au Service social de la Mutuelle*
- *A la Fondation contre le Cancer:
0800/15803*

Informations sur la chevelure de remplacement ou prothèse capillaire

Le traitement par chimiothérapie entraîne souvent des effets secondaires indésirables tels que l'alopecie, les modifications de la peau ou des ongles. Cette action cytotoxique sur les cellules de renouvellement rapide (follicules pileux en phase de croissance) va engendrer soit une altération du cheveu qui deviendra fragile ou cassant, soit une chute des cheveux.

Selon le type de traitement administré, la chute sera partielle ou totale, diffuse ou en plaques. Parlez-en avec votre oncologue.

La chute survient 2 à 3 semaines après le début du traitement. Pendant cette période, il est conseillé d'éviter tout ce qui pourrait aggraver le cuir chevelu et les cheveux (sèche-cheveux, permanente, coloration,...). Cette alopecie est toujours réversible et la repousse sera complète. Parfois, les cheveux repoussent plus frisés ou plus ondulés qu'auparavant.

Nous vous donnerons la possibilité de rencontrer des professionnels du cheveu qui vous conseilleront et vous orienteront vers une chevelure de remplacement ou le port du foulard, selon votre préférence.

Notre salon de coiffure est à votre disposition dans le hall de l'accueil.

Personne de référence : Mme Dominique Fripiat

Les prothèses mammaires externes

Il n'est pas facile de vivre l'ablation d'un sein (mastectomie). Beaucoup de sentiments vont vous envahir après l'annonce du diagnostic, comme la peine, la tristesse, la révolte.

Toutes ces réactions différentes sont parfaitement normales. Le sein est synonyme de beauté, de sexualité, de maternité, d'équilibre,...

La perte d'un sein va entraîner un deuil ... le deuil de l'image de soi.

Avec l'aide de votre entourage, des médecins, des infirmières et de toute l'équipe de la clinique du sein, vous apprendrez à vivre avec votre nouvelle image.

Pour vous aider à retrouver votre image corporelle, vous recevrez à la sortie de l'hôpital une prothèse provisoire en coton que vous utiliserez durant 6 semaines.





Lors de votre rendez-vous à la consultation post-chirurgie, vous rencontrerez votre chirurgien, mais vous aurez aussi la possibilité de discuter des différents types de prothèses avec des personnes compétentes.

Il existe plusieurs types de prothèses : en silicone, double silicone, auto-adhésive, light, de forme spécifique et spéciales pour la natation. Il existe également tout un choix de lingerie et de maillots adaptés (avec une petite poche discrète à l'intérieur du soutien) pour maintenir la prothèse en place. L'hôpital ne vous fournira pas ce type de produits mais nous vous communiquerons des adresses utiles pour ce type d'achat. Des professionnels spécifiques vous aideront dans votre choix afin de retrouver une image corporelle harmonieuse.

Avec la prescription faite par votre chirurgien, vous bénéficiez d'un remboursement de l'INAMI pour une prothèse en silicone et ceci pour une durée d'un an, ensuite une prothèse renouvelable tous les 2 ans.

Vous pourrez recevoir de plus amples informations auprès du personnel qualifié dans ce domaine.

N'hésitez jamais à poser une question !

Personne de référence : Mme Dominique Fripiat

La reconstruction mammaire

La possibilité de reconstruire un sein est offerte à toutes les patientes qui le souhaitent, quel que soit votre âge, à condition de pouvoir subir sans risque une anesthésie générale. Cette chirurgie ne peut en aucun cas favoriser la rechute de la maladie, ni en masquer une récurrence.

Elle est généralement réalisée quelques temps après la fin des traitements (+/-6 mois).

Le but de la chirurgie de reconstruction du sein est d'aider les patientes à retrouver l'image pleine et entière de leur corps, d'éviter les inconvénients de la prothèse externe et de retrouver un confort dans toutes les circonstances de la vie quotidienne.

Il vous faudra souvent une période de réadaptation psychologique à la présence de ce nouveau sein. L'intégration de celui-ci dans votre schéma corporel est aussi un des éléments importants de la réussite d'une reconstruction mammaire.

Une consultation spécialisée permet de définir pour chaque patiente le procédé de reconstruction le plus adapté. Celui-ci dépend du traitement reçu, de la cicatrice, de la morphologie et bien entendu des désirs de la patiente.

Les principes de la reconstruction mammaire sont :

- 1. Reconstruire le volume du sein, ce qui peut se faire par 2 méthodes principales :
 - Avec une prothèse : insertion d'une prothèse en arrière du muscle grand pectoral qui est derrière le sein.
 - A partir de certains muscles : le sein est reconstitué par une partie d'un muscle prélevé dans le dos ou au niveau de l'abdomen.*
- 2. Symétriser l'autre sein : une 2ème intervention est souvent utile afin de parfaire le résultat esthétique et de symétriser au mieux les 2 seins.*
- 3. Reconstruire l'aréole et le mamelon, qui est la dernière étape : elle se réalise généralement sous anesthésie locale. La plupart de femmes retrouveront une sensibilité du sein mais pas du mamelon.*

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à questionner l'équipe de la Clinique du Sein ou à contacter les Dr Fosseppez et Servaes chirurgiens plastique spécialisés dans la reconstruction mammaire.

Les associations

- *La fondation contre le cancer :*

479, chaussée de Louvain

1030 Bruxelles

Tél : 02/736.99.99

Site internet : www.cancer.be

- *Association " Vivre comme avant "*

Association de bénévoles

223/29 avenue Louise

1050 Bruxelles

Tél : 02/649.41.68

- *"Vivre comme avant" Namur*

14, rue du Petit Sart

5100 Jambes

tél: 081/30.03.95

- *Europa Donna*

10, rue du Méridien

1210 Bruxelles

Tél : 02/535.43.29

Site internet: www.europadonna.be

- *Association de bénévoles pour le transport*

Tél: 0800/15.803

Téléphoner le matin ou laisser un message sur le répondeur.

Lexique

LEXIQUE

Adjuvant

Traitement secondaire utilisé afin de renforcer la thérapie principale (ex : radiothérapie, chimiothérapie,...).

Antiémétiques

Médicaments employés pour prévenir ou soulager les nausées et les vomissements.

Antigène tumoral

Molécule spécifiquement présente à la surface des cellules tumorales, absente ou peu abondante sur les cellules normales environnantes.

Asthénie

Sensation de manque d'énergie, d'abattement ou de fatigue.

Cathéter

Tuyau souple et fin, qui est destiné à être placé en permanence dans une veine pour réaliser des injections ou perfusions prolongées, ce qui améliore le confort du patient en évitant de le piquer à plusieurs reprises.

Endomètre

Muqueuse qui recouvre la paroi interne de l'utérus

ER/PgR positif

Cellules qui ont un très grand nombre de récepteurs pour l'œstrogène ou la progestérone à leur surface

Erythème

Lésion dermatologique courante. Il s'agit d'une rougeur congestive de la peau. La congestion est l'augmentation brusque de la quantité de sang contenue dans un organe ou une partie du corps.

Facteurs de croissance

Substances fabriquées naturellement par le corps et qui régulent la multiplication, l'inhibition et la fonction des cellules.

Follicule pileux

Partie invisible du cheveu, enfouie à 4 mm sous le cuir chevelu, et qui est le lieu où le cheveu se fabrique.

Ganglions lymphatiques

Petits organes répartis, par petits groupes, dans l'ensemble de l'organisme. Ces ganglions comprennent des cellules spéciales qui combattent les infections et les autres maladies. Les ganglions sont localisés sous les aisselles, dans l'aîne, le cou, la poitrine et l'abdomen.

Ganglion axillaire

Ganglion lymphatique situé sous l'aisselle.

HER2

Abréviation pour récepteur 2 épidermique humain pour facteur de croissance.

Lymph

Liquide biologique blanchâtre circulant dans son propre réseau de vaisseaux (le système lymphatique) avant de rejoindre le sang veineux près du cœur.

Lymphoedème

En chirurgie mammaire, l'ablation des ganglions de l'aisselle peut provoquer une rupture dans les vaisseaux lymphatiques. Il en résulte l'absence d'évacuation, puis la stagnation, du liquide lymphatique (ou lymph) dans la zone située avant cette rupture : le bras.

On appelle lymphoedème l'accumulation de la lymph dans les différents tissus (peau, graisse...), donnant un membre plus gros.

Mucite

Inflammation de la muqueuse buccale à la suite d'un traitement par chimiothérapie.

Muqueuse

Couche de cellules revêtant la paroi intérieure des organes creux, le tube digestif, les bronches, les organes génitaux ou la bouche, par exemple. Une muqueuse peut être à l'origine des tumeurs appelées carcinomes. Elle peut aussi s'enflammer (mucite).

Oedème (rétention d'eau)

Accumulation excessive de liquide dans l'organisme ou une partie de l'organisme.

PAC

port-a-cath

Paresthésies

Sensations anormales, non douloureuses mais désagréables, ressenties sur la peau, tels que fourmillements, raideur (peau cartonnée), engourdissement. Ces sensations surviennent plus ou moins fréquemment ; leur localisation est fonction de l'affection responsable.

Récepteur œstrogène (Ers)

Récepteur cellulaire sensible aux œstrogènes, une hormone qui affecte la croissance et la réplication des cellules.

Récepteur progestérone (PgRs)

Récepteur cellulaire qui est sensible à la progestérone, une hormone qui affecte la croissance et la réplication de la cellule et qui équilibre les effets des œstrogènes.

En collaboration avec

- *Dr M. Delos, Dr O. Donnez,
Pr L. D'Hondt, Dr P. Fosseprez
Dr Fr. Kayser, Dr V. Remouchamps*
- *Les services d'oncologie et de gynécologie*
- *L'équipe mobile de soutien oncologique,
l'assistante sociale de l'hôpital de jour, la
stomathérapeute.*

*Coordinatrice de soins : Mme Nuytten
Graphisme : Mme M.B. Jacqmain
Aquarelles : Mme J. Lenoir*

Editeur responsable : Pr L. D'Hondt

CHU Dinant Godinne