

Ces renseignements ne doivent pas servir à établir un autodiagnostic ni à remplacer une consultation médicale.

Il y a une mince couche de gras entre la peau et le muscle sous-jacent, à l'avant de la poitrine. C'est dans cette couche adipeuse que le sein se développe. Chaque sein est composé de 15 à 20 lobes. Les lobes sont reliés à des canaux qui mènent au mamelon.

Anatomie du sein - femme:

visualsonline.cancer.gov/retrieve.cfm?imageid=7127&dpi=72&fileformat=jpg

Anatomie du sein – homme:

visualsonline.cancer.gov/retrieve.cfm?imageid=9206&dpi=72&fileformat=jpg

Plus tôt le cancer du sein est détecté, meilleures sont les chances de guérison grâce au traitement. Si vous découvrez une grosseur, consultez immédiatement un médecin ou une infirmière praticienne.

Les tumeurs du sein sont malignes (cancer) ou bénignes (non cancéreuses).

- Toutes les grosseurs ne sont pas cancéreuses. Jusqu'à 90 % (90 sur 100) des grosseurs du sein ne sont pas cancéreuses.
- Il est fréquent que les seins soient sensibles et enflés avant les règles. Ce ne sont pas des signes de cancer.
- Il est possible d'avoir une ou plusieurs grosseurs bénignes au sein simultanément. Elles sont probablement dues aux fluctuations hormonales normales de votre corps.
- De nombreuses grosseurs bénignes peuvent varier en taille au cours du cycle menstruel. Les médecins peuvent décider de surveiller une bosse pendant tout le cycle menstruel afin de voir si elle diminue de taille ou disparaît.

Si la bosse disparaît, ce n'est pas un cancer.

Diagnostic et stadification

Quels sont les signes et les symptômes du cancer du sein ?

Voici quelques symptômes du cancer du sein :

- Une masse, une grosseur, un épaissement ou tout autre changement au niveau du sein, qu'il soit récent ou persistant. Jusqu'à 90 % (90 sur 100) des grosseurs du sein ne sont pas cancéreuses (bénignes).
- Une grosseur dans votre sein grossit, ou votre sein entier change de volume. Les bosses douloureuses sont moins susceptibles d'être cancéreuses.
- Votre mamelon commence à se rétracter (il s'enfonce dans votre sein).
- La peau de votre sein présente des capitons ou des plis.
- La forme de votre sein a changé.
- Vous avez un écoulement sanglant ou aqueux au niveau du mamelon.
- Rougeurs, desquamation ou inflammation (gonflement) du mamelon.
- Votre sein est rouge, gonflé ou chaud.
- Une bosse sous le bras ou dans l'aisselle.

Si vous présentez des symptômes qui vous inquiètent, veuillez en parler à votre médecin de famille ou à votre infirmière praticienne.

Cancer du sein chez l'homme

Le cancer du sein chez l'homme est très rare. Chaque année, entre 10 et 30 nouveaux cas sont diagnostiqués en Colombie-Britannique.

Le cancer du sein chez l'homme est très semblable au cancer du sein chez la femme et se traite en grande partie de la même manière.

Les principales différences entre le cancer du sein chez l'homme et le cancer du sein chez la femme sont les suivantes :

- Chez l'humain, le cancer du sein est souvent diagnostiqué à un stade avancé (métastatique : le cancer s'est propagé à d'autres parties du corps). Cela s'explique probablement par le fait que les hommes négligent les bosses au niveau des seins. De plus, plusieurs d'entre eux ne savent peut-être pas que ces grosseurs peuvent être cancéreuses.
- Un pourcentage élevé de cancers du sein chez les humains présentent des récepteurs d'œstrogènes positifs (ER+). Cela signifie que l'hormone œstrogène favorise la croissance des cellules cancéreuses.
- Les hommes qui développent un cancer du sein sont plus susceptibles d'avoir hérité d'une mutation génétique (modification) qui augmente leur risque de cancer du sein.

Remarque: Les statistiques disponibles ne contiennent aucune information sur l'inclusion des personnes transgenres et de genre non conforme. On ignore comment ces statistiques s'appliquent à ces personnes. Il est conseillé aux patients de consulter leur médecin de famille ou un spécialiste afin d'obtenir des conseils personnalisés.

Comment diagnostique-t-on le cancer du sein ?

Ces tests peuvent aider à diagnostiquer le cancer du sein :

- **Mammographie diagnostique (radiographie mammaire):** Si une grosseur est détectée dans votre sein par palpation ou lors d'une mammographie de dépistage, vous pourriez subir une mammographie diagnostique. Ce type de mammographie prend plus de clichés aux rayons X. Elle permet de déterminer si la grosseur est bénigne (non cancéreuse) ou si des examens supplémentaires sont nécessaires.
- **Ultrason:** Si une bosse est détectée lors d'une mammographie diagnostique, une échographie pourrait être nécessaire. Celle-ci permettra de déterminer si la grosseur est remplie de liquide (un kyste bénin, non cancéreux) ou si elle est solide (potentiellement cancéreuse).
- **Imagerie par résonance magnétique (IRM):** Peut aider à déterminer si la bosse est cancéreuse.
- **Biopsie:** On prend un petit échantillon de tissu. Un spécialiste (pathologiste) examinera ce tissu.

Il existe plusieurs types de biopsies mammaires:

- o **Aspiration à l'aiguille fine (AAF):** On insère une fine aiguille dans la tumeur pour prélever des cellules. Cet examen peut être fait au bureau du médecin. Parfois, une échographie, une mammographie ou une IRM sont utilisées pour guider l'aiguille.
 - o **Biopsie à l'aiguille:** Une aiguille prélève un long et fin fragment de tissu, appelé biopsie. Cet examen est souvent réalisé sous contrôle échographique, parfois sous contrôle mammographique ou IRM.
 - o **Biopsie ouverte ou excisionnelle:** Un chirurgien enlève la tumeur. Cette intervention peut parfois être réalisée après une cytoponction à l'aiguille fine ou une biopsie à l'aiguille. Si la tumeur est difficile à localiser manuellement, un fil métallique peut y être inséré. Ce fil permet au chirurgien de repérer la tumeur.
- Pour savoir comment interpréter votre rapport d'anatomopathologie de biopsie mammaire, consultez le Guide d'accompagnement du patient relatif au rapport d'anatomopathologie: <http://www.bccancer.bc.ca/librarysite/Documents/PathologyReportPatientCompanionGuide.pdf>
 - Essais des récepteurs hormonaux et test du récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2): Si la grosseur est cancéreuse, les pathologistes analyseront le tissu prélevé par biopsie afin de déterminer si certaines hormones favorisent la croissance du cancer. Cela aidera votre oncologue à choisir le traitement le plus adapté.
 - Les hormones œstrogènes et progestérone peuvent favoriser la croissance de certains cancers. On les appelle cancers à récepteurs d'œstrogènes positifs (ER+) ou cancers à récepteurs de progestérone positifs (PR+).
 - Si ces hormones ne contribuent pas à la croissance des cancers, on les appelle cancers à récepteurs d'œstrogènes négatifs (ER-) ou à récepteurs de progestérone négatifs (PR-).
 - HER2 est le nom commun d'un gène qui contrôle une protéine présente à la surface des cellules. Cette protéine favorise la croissance cellulaire. Une surproduction de protéine HER2 peut favoriser le développement de cancers.

Pour plus d'informations sur les tests utilisés pour diagnostiquer le cancer, consultez notre section Dépistage et diagnostic éclairé: bccancer.libguides.com/pathfinder-screening

Quels sont les types de cancer du sein?

Les cancers du sein sont soit non invasifs, soit invasifs:

- **Non invasif:** La tumeur est localisée. On parle aussi de tumeur « in situ ».
- **Envahissant:** La tumeur s'est développée dans le tissu adipeux du sein, autour des canaux et des lobules mammaires.

Presque tous les cancers du sein sont des adénocarcinomes. Cela signifie que le cancer se développe dans les parties glandulaires du sein. Lorsqu'un pathologiste examine la tumeur au microscope, il peut déterminer précisément la partie du sein où le cancer a débuté.

Il existe différents types d'adénocarcinomes, selon leur point de départ:

- **Carcinome canalaire:** 75% (75 sur 100) des cas. Commencer dans les canaux galactophores du sein.
- **Carcinome lobulaire:** 15% (15 sur 100) des cas. Commencer par les lobules du sein.
- **Médullaire, tubulaire, scirrhéux et autres types rares.**

Carcinome canalaire et lobulaire invasif

- Les types de cancer du sein les plus courants.
- Le cancer du sein invasif signifie que les cellules cancéreuses des canaux ou des lobules du sein ont traversé les parois de ces structures et se sont développées dans les cellules environnantes.

Carcinomes canaux in situ (CCIS)

- Les cellules mammaires sont sujettes à des variations hormonales. Cela peut entraîner la multiplication des cellules à l'intérieur des canaux galactophores. Ces cellules sont à l'origine d'une affection appelée hyperplasie intraductale. Si elles présentent des anomalies, on parle d'hyperplasie avec atypie.
- Les cellules supplémentaires peuvent obstruer le canal et prendre l'apparence de cellules cancéreuses. Dans ce cas, on parle de carcinome canalaire in situ (CCIS).

- Dans le cas d'un carcinome canalaire in situ (CCIS), les cellules cancéreuses sont localisées uniquement dans les canaux galactophores. Si ces cellules se développent au-delà des canaux et envahissent le tissu mammaire environnant, le cancer devient invasif. Le CCIS est une affection grave, mais très traitable et souvent guérissable.
- Le carcinome canalaire in situ (CCIS) est le plus souvent détecté par mammographie lorsque des dépôts de calcium commencent à se former dans les canaux.
- Les pathologistes peuvent nommer les carcinomes canaux in situ (CCIS) en fonction de leur apparence au microscope, comme papillaire, cribriforme et comédonien.

Carcinome lobulaire en Situ (LCIS)

- Le carcinome lobulaire in situ (LCIS) se forme lorsque trop de cellules se développent dans les lobules du sein.
- Si vous souffrez d'un carcinome lobulaire in situ (LCIS), cela signifie qu'un cancer du sein invasif peut se développer ultérieurement dans l'un ou l'autre sein, et pas seulement à l'endroit où le LCIS a été détecté. Le LCIS est moins fréquent que le carcinome canalaire in situ (CCIS).
- Si vous souffrez d'un carcinome lobulaire in situ (CLIS), vous courez un risque accru de développer un cancer du sein invasif.
- Généralement, plus le nombre de lésions de CLIS est élevé, plus ce risque est élevé. Le carcinome lobulaire in situ (CLIS) est difficile à visualiser par mammographie ou échographie. Il est souvent découvert par hasard lors d'une biopsie d'une autre masse.
- Si vous souffrez d'un carcinome lobulaire in situ (CLIS), l'objectif de tout traitement est d'empêcher la formation d'un cancer du sein invasif et de dépister tout cancer le plus tôt possible. Les options de traitement comprennent:
 - Dépistage et suivi réguliers.
 - Le tamoxifène est un médicament qui peut réduire de moitié (50 %) le risque de cancer du sein invasif.
L'ablation des deux seins, appelée mastectomie prophylactique, est une option extrême et rarement recommandée. Voir la section « Puis-je contribuer à la prévention du cancer du sein ? » ci-dessous.

Carcinome inflammatoire du sein

- Ce cancer se manifeste par une inflammation (rougeur, enflure) de la peau au niveau de la tumeur.
- Il s'agit d'un type d'adénocarcinome à croissance rapide (agressif).
- Très rare. Représente 1 % (1 sur 100) des cas en Colombie-Britannique.

Maladie de Paget

- Ce cancer débute par des manifestations cutanées semblables à une dermatite, comme des rougeurs ou des squames sur le mamelon. Il peut ressembler à de l'eczéma. Ces changements cutanés sont causés par la prolifération des cellules cancéreuses dans la peau.
- La tumeur est habituellement sous le mamelon.
- Il est possible qu'un professionnel de la santé ne sente pas la tumeur lors d'un examen.
- Très rare: 0,6 % (moins de 1 cas sur 100).

Sarcomes ou lymphomes du sein

- Très rare: 0,5 % (moins de 1 cas sur 100)
- Les sarcomes se développent à partir du tissu conjonctif du sein.
- Les lymphomes se développent à partir du tissu lymphoïde du sein.

Quels sont les stades du cancer du sein ?

La stadification décrit le cancer. Elle repose sur l'étendue de la maladie dans l'organisme, le site du diagnostic initial, la présence ou l'absence de métastases et leur localisation.

Le stade du cancer peut aider votre équipe soignante à planifier votre traitement. Il peut aussi l'informer sur la façon dont votre cancer pourrait réagir au traitement et sur le risque de récurrence.

Poitrine stades du cancer:

- **Étape 0:** La tumeur est non invasive et généralement de petite taille. Elle est détectée par mammographie. Il s'agit d'un carcinome canalaire in situ (CCIS) ou d'un carcinome lobulaire in situ (CLIS).

Cancer du sein

Informations pour les personnes atteintes de cancer

- **Étape 1:** La tumeur mesure 2 cm (environ 1 pouce) ou moins. Le cancer ne s'est pas propagé aux ganglions lymphatiques.
- **Étape 2:** La tumeur mesure plus de 2 cm, mais moins de 5 cm (2 pouces) et/ou le cancer s'est propagé aux ganglions lymphatiques sous l'aisselle.
- **Étape 3:** La tumeur mesure plus de 5 cm. Le cancer pourrait s'être propagé à plusieurs ganglions lymphatiques sous l'aisselle. Il ne s'est pas propagé à d'autres parties du corps.
- **Étape 4:** La tumeur s'est propagée au-delà du sein et des ganglions lymphatiques voisins, vers une autre partie du corps, comme le foie ou les os. On parle alors de cancer du sein métastatique.

Pour plus d'informations sur la stadification, consultez notre page À propos du cancer:
bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/about-cancer

Traitement

Quel est le traitement du cancer du sein ?

Le traitement du cancer peut varier d'une personne à l'autre. Ça dépend du type de cancer. Votre traitement peut différer de celui présenté ici.

Le traitement du cancer du sein dépend de:

- Type, taille et stade du cancer
- Votre âge et votre santé
- Résultats des tests des récepteurs hormonaux et HER2

Chirurgie

- Dans le cas d'un carcinome in situ, seule la tumeur est retirée.
- Pour les cancers du sein à un stade précoce localisés seulement dans le sein et/ou les ganglions lymphatiques axillaires, c'est le traitement le plus important. C'est aussi généralement le premier traitement administré.
- En cas de cancer du sein invasif, la tumeur et certains ganglions lymphatiques axillaires sont retirés. Un pathologiste examinera ces ganglions pour déterminer si le cancer s'est propagé.

Préparation à une chirurgie mammaire est un livret destiné à vous aider à vous préparer à une chirurgie du sein au BC Cancer, à l'hôpital de Vancouver ou à l'hôpital [UBC](#):

www.bccancer.bc.ca/patient-and-public-infosite/Documents/Getting_Ready_for_Breast_Surgery_2013.pdf

Les renseignements contenus dans cette brochure sont similaires pour la chirurgie du sein pratiquée dans les autres hôpitaux de la Colombie-Britannique.

Toutefois, veuillez vérifier auprès de votre chirurgien ou de l'hôpital pour obtenir des renseignements spécifiques à la chirurgie du sein.

Tumorectomie

- Aussi appelée mastectomie segmentaire ou partielle.
- La tumeur et une petite zone (marge) autour de la tumeur sont retirées.
- Il s'agit d'une chirurgie conservatrice du sein puisque le sein n'est pas enlevé (il est conservé).
- Environ la moitié à trois quarts des cancers du sein peuvent être traités de cette manière.
- Parfois, la marge d'excision est trop proche des cellules cancéreuses. Dans ce cas, une deuxième intervention chirurgicale pourrait être nécessaire pour enlever l'excès de tissu (ré-excision). L'objectif est d'éliminer la totalité du cancer.
- En général, une tumorectomie peut vous être proposée si vous :
 - o Avoir une tumeur de moins de 4 cm (environ 1 pouce et demi).
 - o Avoir une poitrine suffisamment volumineuse pour que, même après l'ablation du tissu, la poitrine conserve une apparence semblable à ce qu'elle était auparavant.
 - o Vous voulez préserver votre sein.
 - o Peuvent bénéficier d'une radiothérapie après l'intervention chirurgicale.

Mastectomie

- On enlève un sein entier.
- mastectomie simple: On enlève tout le tissu mammaire, mais on ne prélève pas les ganglions lymphatiques axillaires. Cette technique peut être utilisée pour les carcinomes in situ (DCIS et LCIS).
- Mastectomie radicale modifiée: Tous les tissus mammaires et les ganglions lymphatiques axillaires sont retirés.
- Mastectomie radicale :On enlève tout le tissu mammaire, les ganglions lymphatiques axillaires et les muscles de la paroi thoracique situés sous le sein. Cette intervention est peu fréquente.

Ablation des ganglions lymphatiques

Dissection axillaire: Un chirurgien enlève tous les tissus situés sous le bras, sous la veine axillaire.

Biopsie du ganglion sentinelle: Le chirurgien enlève moins de ganglions lymphatiques sous le bras.

- Avant l'intervention, on injecte un colorant ou un produit radioactif dans le sein. Le chirurgien peut ainsi identifier les ganglions lymphatiques axillaires les plus susceptibles de contenir des cellules cancéreuses.
- Un pathologiste examine les ganglions lymphatiques. Si aucun cancer n'est détecté, aucune autre intervention chirurgicale n'est nécessaire. En cas de cancer, votre équipe soignante vous recommandera un curage axillaire.
- En général, vous aurez la possibilité de subir une biopsie du ganglion sentinelle si vous :
 - o Avoir une tumeur de moins de 2 cm.
 - o Je n'ai jamais subi de réduction mammaire (chirurgie visant à diminuer la taille des seins), ni de chirurgie des ganglions lymphatiques axillaires, ni de mastectomie.
 - o On ne remarque aucune propagation évidente du cancer aux ganglions lymphatiques axillaires.

Reconstruction mammaire et prothèses

Consultez notre page Reconstruction ou Prothèse: www.bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/breast-cancer/reconstruction-or-prosthesis

Effets secondaires après l'ablation des ganglions lymphatiques axillaires

Edème lymphatique

- Les ganglions lymphatiques contribuent au drainage de la lymphe du bras et du sein.
- Lorsque l'on retire des ganglions lymphatiques, le liquide risque de ne pas s'écouler correctement. Il s'accumule alors et provoque un gonflement, appelé lymphœdème.
- Pour plus d'informations : www.bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/breastcancer/lymphedema

Difficulté à lever le bras

- Les cicatrices de l'opération peuvent rendre difficile de lever le bras.
- Vous pourriez avoir mal sous le bras.
- Pour atténuer ce problème, il est important de vous entraîner à lever le bras rapidement et fréquemment après l'opération. Parlez-en à votre équipe soignante. Pour plus d'informations: www.bccancer.bc.ca/health-info/types-of-cancer/breast-cancer/exercices-after-surgery

Engourdissement sous le bras

- Il arrive souvent qu'une chirurgie endommage un nerf situé sous l'aisselle. Ce nerf permet de ressentir les sensations cutanées sous le bras.
- L'engourdissement peut s'atténuer lentement ou être permanent (il ne disparaîtra jamais).

Douleur au bras

- Certains patients ressentent de la douleur juste en dessous de la zone opérée.
- Ça s'améliore avec le temps.

Radiothérapie (rayons X à haute énergie qui tuent ou réduisent les cellules cancéreuses)

La radiothérapie est souvent utilisée pour traiter le cancer du sein. Les radiations sont généralement administrées au sein et parfois aux ganglions lymphatiques situés près de la tumeur.

La radiothérapie est utilisée :

- Après une tumorectomie, afin de réduire le risque de récurrence du cancer, un traitement est administré quotidiennement pendant 3,5 à 6 semaines.
- Après une mastectomie totale, si le risque de récurrence du cancer de la paroi thoracique est élevé, notamment en présence d'une tumeur volumineuse ou de nombreux ganglions lymphatiques touchés, une réintervention chirurgicale peut être envisagée.
- Avant l'intervention chirurgicale, si la tumeur ne peut être retirée chirurgicalement en toute sécurité, la radiothérapie est souvent envisagée afin de réduire sa taille et de permettre son ablation ultérieure.
- En cas de récurrence du cancer, la radiothérapie peut soulager la douleur, les saignements ou d'autres problèmes.

- Pour plus d'informations sur la radiothérapie, consultez: bccancer.bc.ca/our-services/treatments/radiation-therapy

Thérapie systémique (chimiothérapie)

Souvent donné dans deux situations:

- Pour détruire les cellules cancéreuses restantes après une chirurgie ou une radiothérapie. Ce traitement est destiné aux personnes atteintes d'un cancer localisé au sein et/ou aux ganglions lymphatiques axillaires. On parle alors de thérapie adjuvante.
- Si le cancer apparaît ailleurs dans le corps ou s'il réapparaît après la fin du traitement (récidive), il est considéré comme un cancer récidivant. Ce type de cancer ne peut pas être guéri, mais il peut être traité.

Un type de thérapie systémique que les personnes atteintes d'un cancer du sein peuvent recevoir est appelé hormonothérapie.

- Les hormones œstrogènes et progestérone peuvent favoriser la croissance de certains cancers du sein. Ils sont appelés cancers à récepteurs d'œstrogènes positifs (ER+) et cancers à récepteurs de progestérone positifs (PR+).
- Le type d'hormonothérapie utilisé dépend de si vous êtes en préménopause (vous n'êtes pas encore ménopausée) ou en postménopause (vous êtes ménopausée).
 - o Pour les femmes en préménopause, nous recommandons le tamoxifène. Ce médicament bloque l'action des œstrogènes, produits par les ovaires, sur le cancer. Pour plus d'informations: www.bccancer.bc.ca/drug-databasesite/Drug%20Index/Tamoxifen_handout.pdf
 - o Pour les femmes ménopausées, nous recommandons le tamoxifène combiné à un inhibiteur de l'aromatase (IA). Ces deux médicaments bloquent l'action des œstrogènes sur le cancer. Il existe différentes IA, dont l'anastrozole. www.bccancer.bc.ca/drug-databasesite/Drug%20Index/Anastrozole_handout_1June2015.pdf

Pour les femmes en préménopause dont les ovaires sont encore fonctionnels, nous recommandons parfois l'ablation ovarienne. C'est à ce moment-là qu'on empêche les ovaires de fonctionner, soit définitivement (ils ne fonctionneront plus jamais), soit temporairement (pour une courte période). Si les ovaires ne fonctionnent pas, ils ne peuvent pas produire les hormones qui favorisent la croissance du cancer.

On peut empêcher les ovaires de fonctionner en:

- Les retirer par chirurgie (définitive).
- Administration de radiations pendant une semaine (permanente).
- Administration de médicaments (temporaire).

Pour plus d'informations sur la thérapie systémique, consultez:

[bccancer.bc.ca/our-services/treatments/systemic-therapy-\(chemotherapy\)](http://bccancer.bc.ca/our-services/treatments/systemic-therapy-(chemotherapy))

Quel est le suivi après le traitement ?

- Les examens supplémentaires dépendent de votre type de cancer.
- Les directives de suivi post-traitement sont disponibles sur notre site Web:
[www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/cancer-managementmanual/ breast/breast#7-Survivorship-Care](http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/clinical-resources/cancer-managementmanual/breast/breast#7-Survivorship-Care)
- Ces lignes directrices sont destinées à votre médecin, votre infirmière praticienne ou votre spécialiste. Vous pouvez les consulter pour savoir quels rendez-vous et examens vous pourriez avoir besoin après votre traitement.
- Veuillez lire notre brochure intitulée « Plan de suivi après les traitements du cancer du sein »:
 - Anglais: www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Follow-up-afterbreast-cancer-treatment.pdf
 - Chinois simplifié: www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Followup-after-breast-cancer-treatment-Simplified-Chinese.pdf
 - Chinois traditionnel: www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Followup-after-breast-cancer-treatment-Traditional-Chinese.pdf
 - Punjabi: www.bccancer.bc.ca/survivorship-site/Documents/Follow-up-afterbreast-cancer-treatment-Punjabi.pdf
- Après votre traitement, vous pourrez retourner consulter votre médecin de famille ou votre spécialiste pour un suivi régulier. Si vous n'avez pas de médecin de famille, veuillez communiquer avec votre équipe de soins de santé de BC Cancer.

Cancer du sein

Informations pour les personnes atteintes de cancer

- La page « La vie après le cancer » de BC Cancer contient des renseignements sur les problèmes auxquels les survivants du cancer peuvent faire face:
bccancer.bc.ca/vieaprèslecancer

Plus d'info

Quelles sont les causes du cancer du sein et qui en est atteint?

Voici quelques facteurs de risque du cancer du sein. Tous ces facteurs ne causent pas nécessairement un cancer du sein, mais ils peuvent favoriser son développement.

- Une femme sur neuf qui vit jusqu'à l'âge de 80 ans développera un cancer du sein.
- Le risque de développer un cancer du sein augmente avec l'âge.
- Les membres des Premières Nations et les Inuits du Canada ont des taux de cancer du sein inférieurs à ceux des autres Canadiens.
- Un diagnostic de cancer du sein augmente le risque de développer d'autres cancers du sein.
- Antécédents familiaux de cancer du sein, surtout s'il s'agit d'un proche parent comme un parent, un frère ou une sœur.
- Être porteur d'une mutation des gènes BRCA1 ou BRCA2. Ces mutations sont rares. Seulement 5 à 10 % des femmes atteintes d'un cancer du sein (5 à 10 personnes sur 100) sont porteuses de ces gènes. Pour plus d'informations sur le cancer du sein héréditaire:
www.bccancer.bc.ca/ourservices/services/hereditary-cancer
- Antécédents familiaux de cancer du col de l'utérus, de l'utérus ou du côlon.
- Une exposition prolongée aux œstrogènes tout au long de la vie. Facteurs qui augmentent l'exposition aux œstrogènes tout au long de la vie:
 - o Avoir ses premières règles avant d'avoir 12 ans.
 - o Entrer en ménopause après l'âge de 55 ans. Ne jamais être enceinte.
 - o Avoir sa première grossesse après 30 ans.
 - o Utiliser un traitement hormonal substitutif après la ménopause.
 - o Le surpoids (indice de masse corporelle supérieur à 25) et l'obésité (indice de masse corporelle supérieur à 30) sont des facteurs importants. Une partie des œstrogènes est produite par les tissus adipeux.

Cancer du sein

Informations pour les personnes atteintes de cancer

- Boire de l'alcool.
- Historique de la radiothérapie thoracique.

Statistiques

BC: www.bccancer.bc.ca/health-info/disease-system-statistics/statistics-by-cancertype

Canada: www.cancer.ca/fr/cancer-information/cancertype/breast/statistics/?region=bc

Remarque: Les statistiques disponibles ne contiennent aucune information sur l'inclusion des personnes transgenres et de genre non conforme. On ignore comment ces statistiques s'appliquent à ces personnes. Il est conseillé aux patients de consulter leur médecin de famille ou un spécialiste afin d'obtenir des conseils personnalisés.

Mythes sur le risque de cancer du sein

- **implants mammaires:** Les implants mammaires n'augmentent pas votre risque de cancer du sein. Cependant, les femmes qui en portent présentent un risque plus élevé, car la réalisation d'une mammographie est plus complexe. Si vous envisagez une augmentation mammaire, nous vous recommandons fortement de passer une mammographie avant l'intervention.

Si vous avez des implants, parlez-en à votre médecin afin de connaître les options de dépistage du cancer du sein. Pour plus d'informations : www.bccancer.bc.ca/screening/breast

- **Contraceptifs oraux (pilule contraceptive):** N'augmentez pas votre risque de cancer du sein. Certaines études suggèrent une légère augmentation du risque chez les personnes utilisant d'anciennes méthodes contraceptives. Les pilules contraceptives actuelles contiennent moins d'œstrogènes.
- Soutiens-gorge à armatures ne causent pas le cancer du sein et n'augmentent pas votre risque.
- Mammographies ne causent pas le cancer du sein et n'augmentent pas votre risque.
- Une blessure au sein: Elle n'augmente pas votre risque de cancer du sein. Cependant, elle peut parfois attirer votre attention sur une bosse déjà présente.
- Avorter n'augmente pas votre risque de cancer du sein.

Puis-je aider à prévenir le cancer du sein ?

Les principaux organismes de lutte contre le cancer de la Colombie-Britannique ont créé Five Plus, un site Web qui encourage chacun à prendre cinq mesures pouvant contribuer à prévenir le cancer du sein, ainsi que deux actions pour un éventuel dépistage précoce: <http://www.fiveplus.ca/>

- Maintenez un poids corporel sain.
- Adoptez un mode de vie actif.
- Limitez votre consommation d'alcool.
- Allaiter si possible.
- Évaluer les risques et les avantages d'un traitement hormonal pour les symptômes de la ménopause.

Deux mesures pour un dépistage précoce possible :

- Faites attention à votre poitrine. Apprenez à reconnaître l'apparence et la sensation habituelles de vos seins et de la région environnante. Ainsi, vous pourrez détecter toute anomalie.
- Prenez rendez-vous pour une mammographie. Pour plus d'informations: www.bccancer.bc.ca/screening/breast

Autres mesures que vous pouvez prendre pour réduire votre risque de cancer du sein:

- Mangez des aliments sains et nutritifs.
 - Suivez le Guide alimentaire canadien: www.canada.ca/fr/santecanada/services/guides-alimentaires-canada.html
 - Consultez la page sur les choix alimentaires et la prévention du cancer en Colombie-Britannique: www.bccancer.bc.ca/health-info/prevention/food-choices
- Arrêtez de fumer. Ne fumez pas et évitez de vous exposer au tabac et à la fumée de cigarette. Même si vous consommez du tabac depuis de nombreuses années, arrêter de fumer réduira votre risque de cancer. Du soutien est disponible pour vous aider à arrêter de fumer. Consultez la page de BC Cancer sur le tabac et la prévention du cancer: www.bccancer.bc.ca/healthinfo/prevention/tobacco

Si vous présentez un risque élevé de développer un cancer du sein, les options suivantes pourraient vous être recommandées:

- Mastectomie prophylactique (préventive): L'ablation d'un ou des deux seins pour prévenir l'apparition de cancers futurs est une intervention rare. Son objectif est de prévenir le développement du cancer du sein.
 - o Certaines personnes peuvent choisir de se faire enlever les deux seins.
 - o Si une personne est atteinte d'un cancer du sein, son médecin peut recommander l'ablation de l'autre sein.
 - o Il existe deux types de mastectomies prophylactiques. mastectomie prophylactique totale. Elle consiste à retirer le sein et les mamelons, mais pas les ganglions lymphatiques.

Un mastectomie sous-cutanée prophylactique

- Le mamelon est conservé, mais il reste plus de tissu mammaire qu'après une mastectomie totale. Ce type de mastectomie est déconseillé.
- **Hormonothérapie:** Le tamoxifène et les inhibiteurs de l'aromatase peuvent être utilisés pour prévenir le cancer du sein dans les situations à très haut risque. Consultez la section Traitement pour plus d'informations.

Existe-t-il un dépistage du cancer du sein?

- **Mammographies:** Le programme de dépistage du cancer du sein de la Colombie-Britannique encourage les personnes en bonne santé à passer régulièrement des mammographies de dépistage.
 - o Si vous avez 40 ans ou plus, vous pouvez prendre rendez-vous pour une mammographie de dépistage gratuite tous les 1 à 2 ans, sans ordonnance médicale.
 - o Pour plus d'informations: www.bccancer.bc.ca/screening/breast
- **Imagerie par résonance magnétique (IRM):** Un outil de dépistage pour les personnes âgées de 30 à 65 ans porteuses de gènes du cancer du sein.
- **Auto-examen des seins (AES):** Il n'existe aucune preuve que l'auto-examen diminue le risque de décès par cancer du sein. Cependant, il permet de mieux connaître ses seins et les changements normaux qui surviennent avec le temps. Parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière praticienne.

Cancer du sein

Informations pour les personnes atteintes de cancer

- o **Si vous découvrez une grosseur ou remarquez quelque chose d'inhabituel au niveau de vos seins, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière praticienne. D'autres examens pourraient être nécessaires.**
- **Tests génétiques (héréditaires):** Seulement 5 à 10 % (5 à 10 sur 100) des cancers du sein sont liés à des mutations génétiques héréditaires (gènes transmis par la mère ou le père aux enfants). Si vous avez des proches parents atteints d'un cancer du sein, vous pouvez contacter le Programme des cancers héréditaires pour obtenir plus d'informations. www.bccancer.bc.ca/our-services/services/hereditarycancer

Où puis-je trouver plus d'information?

- Si vous avez des questions sur le cancer du sein, veuillez en parler à votre équipe soignante.
- Nos bibliothécaires peuvent vous aider à trouver les renseignements dont vous avez besoin. Consultez notre page Bibliothèque: bccancer.bc.ca/our-services/services/library
- Guide de recherche sur le cancer du sein de la bibliothèque du cancer de la Colombie-Britannique: bccancer.libguides.com/pathfinder_breast
- Gérer vos symptômes: [www.bccancer.bc.ca/health-info/coping-with-cancer/gestion des symptômes et des effets secondaires](http://www.bccancer.bc.ca/health-info/coping-with-cancer/gestion-des-symptomes-et-des-effets-secondaires)
- Soutien émotionnel: www.bccancer.bc.ca/health-info/coping-with-cancer/emotionalsupport