Conférence animée par le Dr David Elia:

« Après cancer du sein :

comment soulager les symptômes

climatériques spontanés ou induits

par les traitements anti-cancéreux ? »

Interventions Flash de l'Equipe du

Centre de Sénologie Trénel:

- modalités de surveillance du cancer du sein

- contraception et cancer du sein

- expérience de notre psycho-oncologue

- expérience de Re'Belle sur le conseil prothétique mammaire

- Soins de support

APRES CANCER DU SEIN

SURVEILLANCE APRÈS CANCER DU SEIN

Pierre-Yves CHARVET

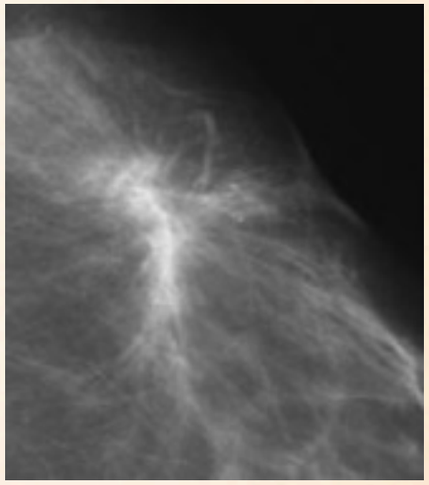
CENTRE DE SENOLOGIE

TRENEL

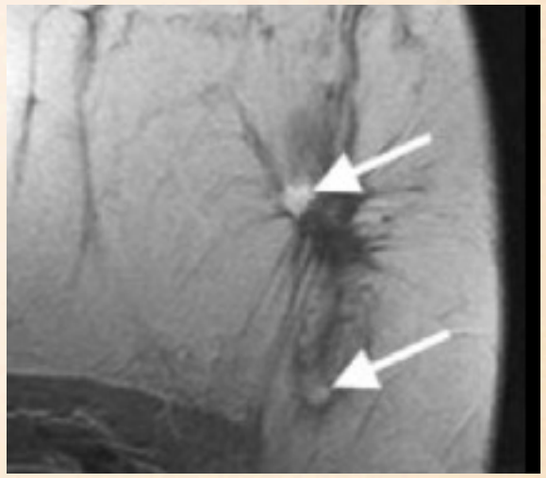
OBJECTIF

1 femme sur 8

53000 Cancers/an Survie 85% à 10 ans



- Diagnostic précoce des récidives locales, d'un cancer contro-latéral et de métastases.
  - Infiltrant: 5% récidive/an, 1/4 locales 3/4 méta, In situ: 1% récidive/an, 0,5 à 1% Kc contro-latéral (x2,5).
- Diagnostic de complications du traitement
- Suivi psychologique, réinsertion.
- Fait partie du Plan Personnalisé de Soin



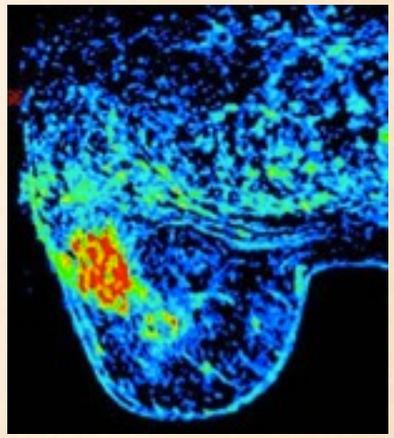
Cliché JY Seror

CENTRE DE SENOLOGIE

TRENEL

MOYENS

- **Examen Clinique** (tous les 6 mois), en alternance entre praticiens impliqués
- **Mammographie**: (à 6 mois et 1 an du traitement puis tous les ans) pendant 5 à 10 ans, comparative
- **Echographie** mammaire: même indication que pour le dépistage (seins denses, opacité...).
- **IRM** mammaire: pour différencier cicatrice locale et récidive: Reco sur l'IRM Mammaire : - chez les femmes jeunes (< 40 ans) en raison de la plus forte densité mammaire ;
  - en cas d'antécédent personnel ou de plusieurs antécédents familiaux de cancer du sein BRCA1-2;
  - en cas de forme lobulaire (difficulté diagnostique plus importante et plus grande fréquence de multifocalité) ;
  - en cas de discordance entre la clinique et l'imagerie standard (mammographie, échographie).



- Densitométrie si antiaromatase
- Pas de marqueurs, d'écho hépatique, de scanner, de scinti osseuse en dépistage.

CENTRE DE SENOLOGIE

TRENEL

SYNTHESE

Réseau de Cancérologie Rhône-Alpes

http://espacecancer.sante-ra.fr/Pages/referentiel-sein.aspx

Examens	Entre 1ère et 5ème année	> 5ème année
• **Interrogatoire** • **Examen clinique**	Tous les 6 mois	1 fois par an Sans limitation de durée
• **Mammographie**	Mammographie de référence maximum 1 an après la chirurgie, puis 1 fois par an	
• **Echographie**	Au cas par cas: 1 fois par an pour : seins denses, femmes jeunes, femmes à risque, paroi thoracique, sein reconstruit (lambeau ou prothèse)	
• **IRM**	Annuelle pour les femmes à risque ou mutées Surveillances difficiles de traitement conservateur (séquelles radio chirurgicales, seins denses) en option	
• **Densitomètre osseuse**	De référence si prise d'antiaromatase puis en fonction des résultats de celle-ci et des antécédents personnels	
• **Autres examens**	En fonction de la symptomatologie Pas de dosage de marqueurs	

Sept 2011

CENTRE DE SENOLOGIE

TRENEL

MUTATIONS BRCA1-2

http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1050-pecrisquemammaireovarienincapdf

- Suivi en lien avec l'équipe d'Oncogénétique.
- CS 2 fois/an dés 20 ans. Mammo Echo et IRM annuelle dés 30 ans ou 5 ans avant le premier Kc de la famille (inconvénients au début: faux positifs de l'IRM générant 20% de suivis rapprochés ou de biopsies). Mastectomie avant 40 ans?
- Echo pelvienne + Dosage CA125 tous les ans à partir de 35 ans jusqu'à l'annexectomie après 40 ans

TRAITEMENTS, SOINS ET INNOVATION

AVRIL 2009

Principales recommandations de prise en charge des femmes porteuses d'une mutation de *BRCA1* ou *BRCA2*

Les personnes porteuses d'une mutation des gènes *BRCA1* ou *BRCA2* présentent un risque élevé de développer un cancer du sein et/ou de l'ovaire au cours de leur vie.

I - PRISE EN CHARGE DU RISQUE MAMMAIRE

La surveillance mammaire

À partir de quand ?

Le **suivi clinique** mammaire est **biannuel** et doit débuter dès l'âge de **20 ans**. Le **suivi radiologique** mammaire débute dès l'âge de **30 ans**. Les cas justifiant d'un suivi radiologique plus précoce sont à discuter au cas par cas.

Comment ?

Le suivi radiologique consiste en la réalisation, sur **une période n'excédant pas 2 mois**, d'une **mammographie,** d'une **échographie** en cas de seins denses, et d'un examen par **IRM**. Idéalement, l'examen IRM doit être réalisé en premier, ce qui permet d'orienter le bilan standard en cas d'anomalie détectée.
Cette surveillance radiologique doit être réalisée à **un rythme annuel.**

Sur quelle durée ?

Dans l'état des connaissances actuelles, il n'y a pas de limitation dans le temps de ce suivi clinique. Il en est de même pour le dépistage par imagerie à l'exception des femmes ayant eu une mastectomie bilatérale, prophylactique ou non.

Par qui ?

- Il est important que la prise en charge soit **organisée, coordonnée et conduite par un médecin référent travaillant dans une équipe multidisciplinaire prenant en charge les formes héréditaires de cancer.**
- Concernant l'imagerie, il est important, dans la mesure du possible, que l'ensemble des examens (IRM, mammographie et échographie) soit réalisé dans une même structure et ce, année après année, afin de réaliser une synthèse de l'ensemble des examens et une comparaison optimale entre les vagues d'examens.

Ce qu'il faut savoir:

- La **mammographie reste indispensable** dans le suivi radiologique même en cas de forte densité mammaire. En effet, il existe un risque de faux négatif en IRM pour les lésions in situ dont certaines seront détectées par des calcifications à la mammographie. Tous les appareils de mammographie étant soumis à un contrôle qualité, l'irradiation est limitée à long terme.
- Lors du premier examen, l'IRM génère de 15 à 20 % de recommandations de suivi rapproché à 4-6 mois ou d'examens invasifs (ponctions ou biopsies). Ensuite, ce taux diminue de moitié pour rester stable. Il est important d'informer les femmes de ces données.

L'alternative à la surveillance mammaire est la **mastectomie prophylactique.** Son bénéfice est maximal si elle est réalisée avant 40 ans. L'indication de la mastectomie prophylactique est validée dans le cadre d'une réunion de concertation pluridisciplinaire spécifique.
La patiente doit être accompagnée de façon **pluridisciplinaire** dans la formulation de sa demande et dans sa décision finale. Elle doit bénéficier d'un **temps de réflexion.**

II - PRISE EN CHARGE DU RISQUE OVARIEN

- **Une échographie pelvienne** est réalisée annuellement **à partir de l'âge de 35 ans.**
- Compte tenu de l'incertitude de l'efficacité en termes de morbidité et mortalité de l'échographie pour le cancer de l'ovaire, **une annexectomie prophylactique est recommandée à partir de 40 ans** après validation pluridisciplinaire. L'âge de l'intervention peut être modulé en fonction du gène atteint, de l'histoire familiale et de la demande de la patiente. L'analyse histologique des trompes et des ovaires doit être complète afin de faire le diagnostic d'un cancer occulte, présent dans 5 % des cas.
- Un traitement hormonal de la ménopause peut être proposé à doses minimales et jusqu'à l'âge de 50 ans chez des femmes présentant une altération importante de la qualité de vie après chirurgie et n'ayant pas été atteintes de cancer du sein.

Comité d'oncogénétique de l'INCa : Pr Dominique Stoppa-Lyonnet, Pr Thierry Frebourg, Dr Catherine Bonaïti, Pr Dominique Bonneau, Pr Marc Delpech, Pr Jean-Pierre Lefranc, Dr Catherine Noguès, Pr Yann Paris, Pr Jean-Christophe Saurin, Dr Anne Tardivon, Pr François Thépot

www.e-cancer.fr

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

CENTRE DE SENOLOGIE

Clinique TRÉNEL

COMPLICATIONS

- Lymphoedème, Raideur du bras (Kiné+++, prévention)
- Suivi des prothèses et des reconstructions (Plasticien)
- Contraception (DIU au Cuivre, Essure...)
- Hyperplasie sous Tamoxiphène (echo pelvienne annuelle?)
- Ménopause
- Ostéoporose sous Antiaromatase (densitométrie régulière /1 à 3 ans?)
- Dépression, troubles sexuels, prise de poids (Psycho-oncologue, Diététicienne, Sexo...)

CENTRE DE SENOLOGIE

Clinique TRÉNEL

TRENEL

MÉTASTASE

- Examen clinique puis bilan précis selon localisation
- Recherche de lésions osseuses, pleuro-pulmonaires, hépatiques et SNC (Marqueurs, Echo, Radio, Scanner, TEP-FGD, IRM, Scinti...)

Cliché JY Seror

CENTRE DE SENOLOGIE

TRENEL

AIDE SOCIALE

- Améliorer activité physique, nutrition
- Avis Assistante sociale sur actions envisagées (dans le domaine familial, professionnel, financier, habitat, aide à domicile,…)
- Psycho-oncologue
- Cure post-cancer du sein

CENTRE DE SENOLOGIE

Clinique TRÉNEL

TRENEL

Check-list santé sexuelle dans le parcours personnalisé de soins

Phase de surveillance

Evaluer et repérer

Préconisations

- La plainte sexuelle du patient, du couple.
- Les attentes individuelles et/ou du couple.
- Le qualité de l'adaptation et de la résilience.
- La nouvelle dynamique de couple.

Informer

Préconisations

- Revenir sur les stratégies thérapeutiques spécifiques finalement utilisées, et rappeler les dysfonctions fréquemment observées.
- Recenser les freins familiaux, sociaux, professionnels à la réinsertion.
- Rappeler le droit à la santé sexuelle.

Accompagner (autoriser / prévenir)

Préconisations

- Évoquer les évolutions possibles des scripts sexuels, autoriser et provoquer l'imaginaire érotique.
- D'évoquer des projets, des vacances, un temps pour se retrouver.
- Des traitements adjuvants améliorant les symptômes restant gênants.

Association Francophone de l'Après Cancer du Sein

David ELIA: Vice-Président

CONGRES AFACS 2010

http://www.afacs.fr/internet/index.php

AFACS

CONGRES AFACS 2010

HYGIÈNE DE VIE ET CANCER DU SEIN Modérateur : *David Servan-Schreiber, Paris*
Avec la participation de l'association de patientes « Etincelle »

- Activité physique et prévention tertiaire Martine Duclos, Clermont-Ferrand
- Diabète et cancer du sein Sophie Christin-Maître, Paris
- Nutrition et cancer du sein Laurent Zelek, Paris

HYGIÈNE DE VIE ET CANCER DU SEIN Modérateur : *Philippe Bouchard, Paris*
Avec la participation de l'association de patientes « Essentielles »

- Activité physique et prévention primaire Carole Maître, Paris
- Insuline, tissu adipeux et cancer du sein Christian Jamin, Paris
- La femme peut-elle agir sur son propre devenir ? David Servan-Schreiber, Paris

PLACE DES BISPHOSPHONATES DANS LA PRISE EN CHARGE DES MÉTASTASES OSSEUSES Modérateur : ***Anne Lesur, Nancy***
Avec le soutien de BAYER SCHERING

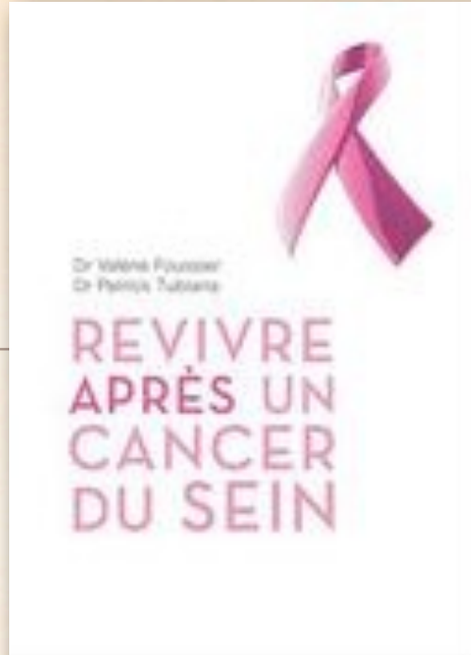
- ***Développement des métastases osseuses, diagnostic et prise en charge,Jean Yves Pierga, Paris,***
- Complications osseuses du cancer du sein métastatique : le bon usage des bisphosphonatesAlain Monnier, Montbelliard/Florence Tremollieres Toulouse
- Prévention des métastases osseuses du cancer du sein : place des bisphosphonatesdans la prise en charge au long cours Thierry Petit, Strasbourg

GÉRER LES DOULEURS DE L'APRÈS CANCER DU SEIN Modérateur : ***Eric Sebban, Paris***
Avec la participation de l'association de patientes « Vivre comme avant »

- Modifications du climat hormonal et ses répercussions Anne Lesur, Nancy
- Le lymphoedème Stéphane Vignes, Paris
- La douleur morale Sylvie Dolbeault, Paris

GÉRER EN PRATIQUE L'APRÈS CANCER DU SEIN Modérateur : ***Marc Spielmann, Paris***
Avec la participation de l'association de patientes « Europa Donna »

- Imagerie Jean-Yves Seror, Paris
- PET-Scan Eric Zerbib, Suresnes
- Biologie : hier, aujourd'hui et demain Yvon Cayre, Paris



Revivre après un cancer du sein

Valérie Foussier Patrick Tubiana
Josette Lyon, 2011

Comment vivre après le traitement souvent lourd et retrouver sa place au sein de sa famille, de son couple, de son travail ? Comment faciliter le retour à la vie normale avec les effets secondaires incontournables des traitements et le suivi médical ? Retrouvez les conseils pratiques et les réponses de deux spécialistes à toutes les questions. Avec des adresses utiles.

© Editions J. Lyon

Prix 17,00 €