

Cancer du sein

Différents types de cancer du sein

Le sein est une glande qui fabrique (secrète) et évacue (excrète) le lait. Selon que le cancer atteint les structures qui secrètent ou celles qui excrètent, on distingue :

- Un type de cancer qui se développe aux dépens des canaux d'évacuation du lait, il est dit canalaire. C'est le plus fréquent.
- Le second concerne les petits amas cellulaires (ou lobules) où est fabriqué le lait, il est dit lobulaire.

On peut encore classer les cancers du sein selon la gravité de la maladie, grâce à l'étude des tissus prélevés.

On distingue alors :

- Une forme très précoce de la maladie appelée carcinome non invasif ou « in situ ». Non palpable, mais détectable à la mammographie. Il est d'excellent pronostic.
- Si les tissus avoisinants sont touchés, il s'agit alors d'un carcinome invasif. Il existe une très grande variété de sous-types (plus d'une dizaine). Le pronostic est également très variable, mais plus sévère que le premier.

Qui sont les personnes à risque ?

Dans 70% des cas, les patientes ne présentent pas de facteur de risque identifié. Cependant, il a été établi que certains terrains sont plus prédisposés que d'autres :

L'hérédité

Impliquée seulement dans 8% des cas, l'hérédité joue un rôle plus important si le cancer est déclaré chez les proches du premier degré (mère, fille, sœur). Le dépistage est alors fortement conseillé.

Les comportements à risque

Une première grossesse tardive (après 30 ans) ou l'absence de grossesse.

D'autres facteurs sont recensés, mais leur rôle dans la formation du cancer du sein est plus limité : l'alcool, la pilule contraceptive, l'hormonothérapie après la ménopause, l'exposition répétée aux rayons X.

Les autres facteurs de risque

- L'âge : le risque augmente avec l'âge. Au dessus de 50 ans, il est multiplié par 1,5 tous les dix ans.
- L'hormone oestrogène : cette hormone est sécrétée par les ovaires pendant la période d'activité génitale de la femme. Un taux élevé, une puberté précoce de même qu'une ménopause tardive sont incriminés.
- La maladie fibro-kystique du sein.

Diagnostic

Quels sont les signes cliniques

Un cancer du sein est suspecté, si le médecin trouve (ou la patiente elle-même) :

- un nodule du sein : petite formation arrondie palpable sous la peau.
- un nodule à l'aisselle ou dans le cou (ganglion ou adénopathie).

- un épaissement de la glande mammaire.
- une rétraction du mamelon.
- un écoulement anormal du mamelon.
- une lésion persistante de la peau du sein.

Il est donc important de signaler au médecin toute modification de la taille ou de la forme de la poitrine.

Poser le diagnostic : mammographie, échographie, biopsie...

Ces différents examens vont permettre au praticien de s'assurer du diagnostic. Ils révèlent parfois des éléments typiques, différenciant les tumeurs bénignes des tumeurs malignes.

La mammographie :

C'est un examen radiologique du sein, facile à réaliser, fiable et qui ne nécessite aucune préparation spéciale. Buste nu, la patiente est placée devant le mammographe, les seins sont alors légèrement comprimés de façon à optimiser la netteté des images radiologiques. Cette compression peut engendrer une certaine gêne, sans que ce soit vraiment douloureux.

Dans le cas d'un cancer du sein, cet examen peut montrer :

- Une masse dense à contours irréguliers.
- Des microcalcifications.
- Une déformation des tissus de la glande

Ces signes ne sont pas toujours synonymes de cancer. Une biopsie sera réalisée pour confirmer le diagnostic.

L'échographie :

Cet examen est souvent prescrit en complément de la mammographie.

Elle sert notamment à différencier les kystes bénins (petite poche arrondie contenant du liquide), des lésions solides bénignes ou malignes.

Elle est indolore et facile à réaliser.

La biopsie et la cytoponction :

- Ces deux examens permettent de prélever une petite partie de la tumeur pour étudier son type et sa malignité.
- Les prélèvements effectués sont toujours envoyés au laboratoire pour une étude sous microscope. Les résultats conditionnent en grande partie le traitement.
- Dans les deux cas, l'hospitalisation n'est nullement nécessaire.

Comment traiter le cancer du sein ?

Pour le Dr. Alfred Fitoussi, chirurgien oncologue, spécialiste du sein à l'Institut Curie de Paris, « le cancer du sein est devenu une maladie chronique mais guérissable. Pris à temps cela se traite très bien ..., l'espérance de vie se compte en années ».

Quatre types de traitements sont utilisés : la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'hormonothérapie. Ils sont combinés en différentes modalités en fonction de plusieurs critères, dont : la taille de la tumeur et son grade de la malignité, le nombre de ganglions touchés par le cancer et les éventuelles métastases.

La chirurgie

- Elle vise l'ablation de la tumeur. Associée à la chimiothérapie et à la radiothérapie, elle reste le traitement de prédilection.
- Pris à temps, un cancer ne nécessitera qu'une ablation partielle du sein : une tumorectomie. Lorsque ceci n'est pas possible, l'ablation du sein (ou mastectomie) est alors pratiquée. La reconstruction est programmée dans les semaines suivantes.
- Au cours de l'opération, des ganglions axillaires sont prélevés pour déterminer le stade de la maladie (plus

avancé s'ils sont touchés). Ce geste peut provoquer un lymphoedème (gonflement du bras)

- La technique du ganglion sentinelle permet d'extraire le ganglion le plus proche de la tumeur, pour une étude sous microscope. Elle diminue ainsi le risque de lymphoedème.

La radiothérapie

- Réalisée sur la région mammaire ou celle des ganglions atteints (aisselle et cou), elle sert à tuer localement les cellules cancéreuses .

- Sur les zones des ganglions elle peut être responsable de lymphoedème.

- Elle intervient le plus souvent après l'acte chirurgical, parfois seule dans un but palliatif.

- Des rougeurs voire des brûlures peuvent apparaître sur la peau traversée par les rayons. Des traitements locaux existent pour atténuer ces effets.

La chimiothérapie

- Elle est indispensable pour cibler les métastases après l'opération. Eventuellement elle peut être indiquée avant l'opération pour réduire la taille de la tumeur.

- Elle est administrée par séquences : chaque séquence de traitement (ou cure) dure 1 à 5 jours. En général, on administre 6 cures espacées de 3 à 4 semaines.

- Les progrès de la recherche rendent ce mode de traitement de plus en plus efficace.

L'hormonothérapie

- Elle empêche la croissance des cellules malades où qu'elles soient, dans la région mammaire ou à distance (les métastases).

- Son but est d'administrer des substances s'opposant à l'action de l'hormone œstrogène .- Elle est efficace quand des examens spécifiques, réalisés en laboratoire, montrent que les cellules cancéreuses y sont sensibles.

Le lymphoedème

Qu'est-ce que c'est ?

- 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 les zones situées avant cette rupture : le bras.
- On appelle lymphoedème l'accumulation de la lymph dans les différents tissus (peau, graisse...), donnant un membre plus gros.
- S'il se déclare tôt, il peut être rapidement jugulé ou même régresser spontanément. Le cas le plus commun et le plus difficile à traiter est celui du lymphoedème chronique qui apparaît 4 à 6 mois après la chirurgie.

Comment le traiter ?

- Tout d'abord, il faut le prévenir, car le traitement n'est pas toujours couronné de succès. La technique du ganglion sentinelle permet notamment de prévenir la survenue du lymphoedème
- Il existe différents modes de traitements. La réussite thérapeutique dépend de la combinaison de plusieurs d'entre eux. Elle sera différente d'une femme à une autre.
 - *L'élévation du bras* : elle est suggérée en premier lieu. Elle peut être insuffisante.
 - *Le drainage lymphatique manuel* : c'est un massage pratiqué par des professionnels. Parfois il est associé à l'utilisation de pompes de compressions (des ballons gonflés autour du bras).
 - *Les exercices physiques* : adaptés et avec une surveillance professionnelle, pour éviter tout geste maladroit.
 - *Les vêtements de compression* : des manches ou des bandages pour serrer le bras et réduire ainsi l'œdème.

Diminuer ce risque dans ma famille

Seuls 8% des cancers du sein sont héréditaires. Si ce diagnostic est posé dans la famille, et que le risque de transmission existe, les femmes les plus proches (mère, fille ou sœur) doivent prendre certaines mesures de précaution.

- Le dépistage : une mammographie sera réalisée tous les deux ans à partir de 50 ans (le ministère de la santé a instauré le même programme de dépistage pour toutes les femmes, sans distinction de leurs antécédents familiaux)
- L'éviction de certains comportements à risque sera conseillée : la pilule contraceptive et l'hormonothérapie de la ménopause.

Dr Sylvie Gilot et Julie Vedovati, Health Experts