CANCÉROLOGIE

ProInfosCancer
Portail d'information
des acteurs de santé ville-hôpital



Prise en charge - Cancers du sein

Les cancers du sein les plus fréquents sont des adénocarcinomes qui se développent à partir des cellules épithéliales de la glande mammaire. On distingue les cancers in situ et les cancers infiltrants. il existe d'autres types rares de cancer du sein

Le Guide ALD CANCER DU SEIN détaille les éléments utiles à connaître pour le diagnostic, les traitements et leurs complications, et le suivi des patients. Les informations mises à disposition dans cette page sont, sauf précision contraire, issues de ce guide, dont l'actualisation relève du niveau national (compte tenu de l'évolution de la recherche et de la pratique médicale, il ne peut être exclu qu'au moment où vous prenez connaissance du guide et où vous décidez de l'utiliser dans le cadre de votre pratique médicale, les données soient incomplètes, obsolètes ou inexactes le temps qu'il soit mis à jour).

> Consulter le Guide ALD CANCER DU SEIN (HAS - INCa 2010)

I. Aide au diagnostic
II. Phase thérapeutique
III. Surveillance post-thérapeutique
IV. Informations utiles

Focus sur le **syndrome seins - ovaires**

I. Aide au diagnostic

DIAGNOSTIC DU CANCER DU SEIN

1. Diagnostic radio-clinique

Le cancer du sein bénéficie d'un pronostic à long terme **d'autant plus favorable qu'il est diagnostiqué et pris en charge tôt.** Le médecin traitant est ainsi impliqué du dépistage jusqu'au suivi à long terme de sa patiente.
> Rubrique Dépistage organisé du CANCER DU SEIN qui concerne les femmes à "risque moyen" de développer ce cancer.

Signes d'alerte : nodule palpable, écoulement mamelonnaire unipore, Maladie de Paget du mamelon
Un cancer sera systématiquement suspecté devant un nodule de consistance dure, régulier, indolore, et semblant comme fixé dans le sein. Ce nodule sera d'autant plus suspect qu'il est irrégulier et éventuellement associé à un écoulement mamelonnaire, une rétraction cutanée, une adénopathie axillaire sus- ou sous-claviculaire.

Devant une suspicion de cancer du sein, rechercher spécifiquement :
- des signes permettant d'apprécier le potentiel évolutif de la tumeur (temps d'évolution rapide de la symptomatologie et présence de signes inflammatoires locaux)
- la prise éventuelle de traitement œstroprogestatif ou progestatif (incluant le port d'un stérilet)
- le statut ménopausique
- l'existence d'ATCD familiaux de cancer du sein ou de l'ovaire (mutation BRCA1 ou BRCA2)
- des signes d'appel pouvant évoquer une évolution métastatique

Les images de mammographie sont classées selon la classification ACR : > Guide ALD

	Les images de mammographie sont classées selon la classification ACR : > Guide ALD CANCER DU SEIN page 43 **Toute suspicion diagnostique de cancer justifie une documentation histologique et un avis spécialisé sans délai.** **Remarque (hors radio-clinique) : il n'y a pas lieu d'inclure systématiquement le dosage de marqueurs tumoraux dans le bilan initial.** **Chez la femme ayant des implants mammaires :** Face à des signes fonctionnels ou physiques (épanchement, augmentation de volume, douleur, inflammation, masse, ulcération, altération de l'état général) survenant notamment à distance de la phase post-opératoire chez une femme porteuse d'implant mammaire, le diagnostic de **lymphome anaplasique à grandes cellules** (LAGC-AIM) doit être évoqué. > Conduite à tenir (avis d'experts) (2015)
	2. Diagnostic anatomo-pathologique L'examen anatomopathologique va de plus rechercher l'expression des récepteurs : - **hormonaux** (récepteurs aux œstrogènes et/ou à la progestérone) : pour la sensibilité à l'hormonothérapie - de l'**HER2** : sensibilité pour une thérapie ciblant le récepteur HER2.
	3. Classification des cancers du sein > Guide ALD CANCER DU SEIN page 39
RISQUE AGGRAVE DE CANCER DU SEIN = ATCD personnels ou familiaux particuliers	L'interrogatoire devra préciser les antécédents personnels et familiaux de cancer (en particulier de cancer du sein ou de l'ovaire évoquant une mutation BRCA 1 ou 2). La recherche de mutation BRCA 1 ou 2 est prescrite dans le cadre d'une consultation d'oncogénétique. Un algorithme d'identification des familles pouvant justifier une consultation d'oncogénétique est présenté en annexe 3. Une information sur les implications de la découverte d'une telle mutation pour la patiente et sa famille doit être apportée. > Syndrome Seins - Ovaires (mutations de BRCA) > Rubrique Risque aggravé de CANCER du sein

II. Phase thérapeutique

1. TRAITEMENT DES CANCERS DU SEIN

REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE SPECIALISEE	> Référentiels Cancers - Sénologie
RECHERCHE CLINIQUE	> Rubrique Recherche clinique > Répertoire régional des essais cliniques
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS 1. Effets spécifiques	**1.** Pour consulter l'ensemble des complications liées aux traitements > Guide ALD CANCER DU SEIN page 27
	2. Focus sur l'hormonothérapie Elle peut entraîner des troubles vasomoteurs. L'utilisation du tamoxifène est notamment associée à une augmentation de risque de cancer de l'endomètre et d'accident thromboembolique.

	L'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase et la suppression de la synthèse ovarienne des œstrogènes chez la femme jeune sont notamment associées à un risque d'ostéoporose nécessitant une surveillance par ostéodensitométrie (au début du traitement puis à intervalles réguliers) et le cas échéant la mise en route d'un traitement. Ce type de traitement donne souvent des douleurs articulaires.
	3. Focus sur le lymphœdème (curage ganglionnaire et/ou radiothérapie) Son apparition peut être tardive (plusieurs années). Le lymphœdème ne doit être attribué à un effet secondaire du traitement qu'après élimination du diagnostic de récidive. Quelques données suggèrent que la compression et le drainage lymphatique manuel peuvent améliorer le lymphœdème. Un manchon compressif doit être porté quotidiennement du matin au soir pour être efficace. Aucun traitement médicamenteux n'a d'efficacité prouvée.
EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENTS 2. Informations d'ordre général	> **Risque tératogène** : consulter la rubrique Contraception & Cancer du Portail Cancer & Fertilité pour vous informer sur les mesures contraceptives à prendre pour les patients en âge de procréer, pendant et au décours des traitements oncologiques > **Risque d'infertilité** : consulter le Portail Cancer & Fertilité pour en savoir plus sur le retentissement des traitements sur la fertilité et sur les possibilités de préservation de la fertilité avant traitement oncologique potentiellement stérilisant > **Toxicité cardio-vasculaire** : consulter la rubrique Onco Cardiologie pour en savoir plus sur la toxicité des traitements et la prise en charge > Rubrique Effets indésirables
	Liens utiles : > Site ANSM - Informations et formulaires > Centres régionaux de pharmacovigilance : Pour les départements 04, 2A, 2B, 13, 84 : Tél 04 91 74 75 60 - Fax 04 91 74 07 80 Pour les départements 05, 06, 83 : Tél 04 92 03 47 08 - Fax 04 92 03 47 09

2. PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PATIENTE

SOINS DE SUPPORT	**Arrêt de tout éventuel traitement œstroprogestatif ou progestatif (incluant le port d'un stérilet)**
	> Rubrique Soins de support
INFORMATION ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DE LA PATIENTE	La patiente doit être informée des **précautions à prendre après un curage axillaire du côté traité ou/et en présence d'un lymphœdème** (à définir avec l'équipe spécialisée). A titre d'exemple : Eviter les blessures, piqûres, coupures, injections, brûlures et coups de soleil, expositions à des températures extrêmes,... Porter des gants pour jardiner ou un dé pour coudre, pas d'injection / prise de sang ou garrot, éviter le port d'objets lourds,... Manchons conseillés lors des voyages en avion (baisse de pression atmosphérique) Apprentissage des auto-bandages,...
	Liens utiles :

	> Rubrique Education thérapeutique > Site de l'ARS Paca - > Site de l'ARS Corse > Programmes d'éducation thérapeutique autorisés en Paca (CRES et ARS Paca) : OSCARS
ONCOGERIATRIE	Les sujets âgés atteints de cancer doivent bénéficier d'une évaluation de leurs fragilités potentielles par le score G8, et être adressés si besoin en consultation d'oncogériatrie. > Portail Cancer & Sujet âgé > Evaluation gériatrique > Consultations d'oncogériatrie en Paca & Corse

III. Surveillance post-thérapeutique

Le suivi des patientes est effectué par l'équipe spécialisée en coordination avec le médecin traitant.

Pour en savoir plus sur la période post-thérapeutique (Programme Personnalisé de l'Après-Cancer ou PPAC, soins de support...) > **Rubrique Après-cancer**

1. SUIVI SPECIFIQUE

Examen clinique	Tous les 6 mois pendant 5 ans, puis tous les ans. Ce calendrier de surveillance doit être discuté et adapté pour chaque patiente, notamment selon les critères de gravité et le risque de rechute.
Mammographie	La 1ère mammographie de surveillance doit être réalisée 1 an après la mammographie initiale et au moins 6 mois après la fin de la radiothérapie. **Pour les patientes traitées par tamoxifène, une échographie pelvienne annuelle est nécessaire du fait du risque de cancer de l'endomètre**.

Il n'y a pas d'indication à la réalisation systématique d'autres examens d'imagerie, ils sont à discuter et à adapter au contexte, avec avis spécialisé. La patiente est **suivie sur le long terme**, selon un programme de surveillance à réévaluer tous les 5 ans.

Aucun dosage de marqueurs tumoraux sériques n'est recommandé dans le suivi.

En cas de suspicion de récidive ou de nouveau cancer du sein, la patiente doit être réadressé à l'équipe spécialisée.

Chez les patientes opérées d'un cancer dans le cadre d'un syndrome seins - ovaires, il est préférable que la surveillance soit réalisée au sein d'équipes spécialisées multidisciplinaires.

2. POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE LA PATIENTE

Repérer d'éventuels effets indésirables retardés ou/et séquelles des traitements	> Pour consulter les complications tardives liées au traitement du cancer colorectal : Guide ALD page 33 > Rubrique Effets indésirables
Détecter les besoins en soins de support nécessaires à la qualité de vie, et les organiser	> Rubrique Soins de support
Prévenir / Détecter un second cancer	> Rubrique Prévention - Dépistage - Risque aggravé de cancer

IV. Informations utiles

PROFESSIONNELS DE SANTE

RECHERCHE D'UN ETABLISSEMENT AUTORISE AU TRAITEMENT DU CANCER	> Annuaire des établissements autorisés en Paca & Corse
ACTES ET PRESTATIONS ALD	> Rubrique ALD Assurance Maladie

PATIENTS

CANCER INFO	> Ligne téléphonique : 0 805 123 124 (service et appel gratuits) du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h et site CANCER INFO (INCa)
GUIDES ET BROCHURES PATIENTS	> Catalogue INCa > Guide ALD Patients La prise en charge du cancer du sein (INCa) > Guide Les traitements du cancer du sein (INCa)
POINTS CLES	> Rubrique INCa : Cancer du sein
ASSOCIATIONS DE PATIENTS	> Répertoire des Associations
EDUCATION THERAPEUTIQUE	> Je participe à un programme d'éducation thérapeutique

INITIATIVES EN REGION

A BASTIA, nouvelle unité de coordination de la filière cancer du sein	> Bastia Institut du Sein (BIS)

FOCUS SUR LE SYNDROME SEINS - OVAIRES

Le syndrome seins-ovaires est à l'origine de 2 à 5% des cancers du sein et/ou de l'ovaire. Il s'agit d'une prédisposition génétique à transmission autosomique dominante liée le plus souvent à une **altération génétique constitutionnelle de deux gènes intervenant dans certains mécanismes de réparation de l'ADN : le gène BRCA1 situé sur le chromosome 17 et le gène BRCA2 situé sur le chromosome 13**. Hommes et femmes peuvent hériter d'un gène BRCA1 ou BRCA2 muté. En revanche, le risque ultérieur de développer un cancer est très différent : majeur chez la femme et globalement peu augmenté chez l'homme.

Ainsi, la présence d'une altération génétique constitutionnelle du gène BRCA1 ou BRCA2 chez une femme accroît le risque de développer :

- un cancer du sein à un âge précoce
- un cancer sur le sein controlatéral après diagnostic d'un premier cancer
- un cancer de l'ovaire, essentiellement après 40 ans, le risque variant dans ce cas selon le gène touché et l'histoire familiale associée.

Le cancer du sein présentant une incidence élevée au sein de la population générale, **les formes héréditaires familiales sont à distinguer des concentrations familiales fortuites**.

Dans un tel contexte, plusieurs éléments doivent particulièrement motiver le médecin ou le clinicien à recourir à un conseil génétique spécialisé :
- le nombre de cas de cancers du sein chez des parents de 1er ou 2nd degré dans la même branche parentale
- la précocité de survenue du cancer du sein (40 ans ou moins)
- la bilatéralité de l'atteinte mammaire (notamment avant 65 ans) la présence de cancer(s) de l'ovaire l'observation de cancer(s) du sein chez l'homme.

Ces critères permettent **d'orienter une personne vers une consultation d'oncogénétique** dont le rôle sera de recueillir ses informations médicales, de reconstituer son histoire personnelle et familiale, de construire l'arbre généalogique de la famille, d'estimer la probabilité de prédisposition et, au regard de l'ensemble de ces informations, de prescrire ou non un test génétique BRCA. Les patientes porteuses d'une mutation BRCA doivent se voir proposer une stratégie de prise en charge spécifique, basée sur la surveillance et/ou la chirurgie prophylactique, adaptée aux différents risques tumoraux associés à l'altération génétique identifiée.
Source : INCa

Pour en savoir plus : > **Site INCa** : Prédispositions génétiques des cancers

Pour orienter vos patientes :

- Consultation d'oncogénétique
> Annuaire régional des consultations d'oncogénétique

- Réseau HerMION (objectif : améliorer la prise en charge médicale en Paca et Corse des sujets à haut risque génétique de cancers en particulier gynécologiques et digestifs)
> HerMION

- Association de patientes :
> BRCA France

Dernière mise à jour le 19 juillet 2018

LE SAVIEZ-VOUS ?

> Le réseau Paca - Corse HerMION élabore des référentiels sur la prise en charge des personnes à risque génétique de cancers

> cancersdusein.e-cancer.fr : un nouvel outil d'information sur la prévention et le dépistage des cancers du sein

À LIRE



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Cancers du sein-Outils pour la pratique Médecins Généralistes-INCa

29 novembre 2016

TÉLÉCHARGER (1.65Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



DIAGNOSTIC ET TRAITEMENTS

Fiche repère Traitements hormonaux de la ménopause et risques de cancers

18 février 2015

TÉLÉCHARGER (0.37Mo) **FEUILLETER**

> TOUS LES DOCUMENTS



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Guide ALD Cancer du sein

01 janvier 2010

TÉLÉCHARGER (0.5Mo) **FEUILLETER**

> TOUS LES DOCUMENTS



PARCOURS DE SOINS, PRISE EN CHARGE

Actes et prestations ALD Cancer du sein

10 janvier 2010

TÉLÉCHARGER (0.07Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



Guide de recommandations Carcinome canalaire in situ (CISS)

01 septembre 2015

TÉLÉCHARGER (1.03Mo) **FEUILLETER**

> TOUS LES DOCUMENTS



Recommandations Cancer du sein infiltrant non métastatique - Synthèse

11 juillet 2012

TÉLÉCHARGER (0.67Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



Avis d'experts Lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés à un implant mammaire

31 mai 2015

TÉLÉCHARGER (1.06Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



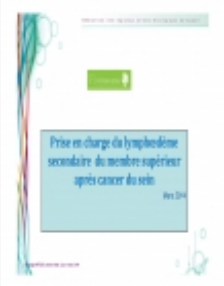
SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE

Référentiel Reconstruction mammaire secondaire

03 mai 2012

TÉLÉCHARGER (0.84Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE

Référentiel Prise en charge du lymphoedème secondaire du membre supérieur après cancer du sein

03 mai 2014

TÉLÉCHARGER (0.5Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS



SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE

Référentiel Activité physique adaptée, rééducation et cancer du sein

29 décembre 2013

TÉLÉCHARGER (1.17Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

Bastia Institut du Sein

Bastia Institutu di u Senu

INFORMATION VILLE HÔPITAL

Présentation du Bastia Institut du Sein

23 mars 2016

TÉLÉCHARGER (0.73Mo)

> TOUS LES DOCUMENTS

ACTUALITÉ



PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET RISQUES AGGRAVÉS

Nouvelles données sur les cancers du sein, du côlon, du rectum : à quel stade sont-ils diagnostiqués en France ?

Article publié le 14 mai 2018

Santé publique France, l'Institut national du cancer (INCa), le Réseau français des registres des cancers (réseau Francim) et le Service de biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL) publient la première estimation nationale de la répartition des stades au diagnostic des cancers du sein, du côlon et du rectum.

S'ABONNER > TOUTES LES ACTUALITÉS