

Notre conviction : seule la recherche vaincra le cancer.
Notre ambition : libérer l'extraordinaire potentiel de la recherche française en cancérologie.
Notre objectif : parvenir un jour à guérir le cancer, tous les cancers.

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer partage avec le plus grand nombre les avancées de la recherche pour apporter à chacun les moyens de mieux prévenir, de mieux prendre en charge et de mieux comprendre la maladie.

Trois collections sont disponibles :

- **Sensibiliser et prévenir** pour sensibiliser aux risques et à la prévention des cancers.
- **Comprendre et agir** pour informer sur la maladie et la prise en charge.
- **Mieux vivre** pour améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie.

À découvrir et à commander gratuitement sur www.fondation-arc.org



Les ressources de la Fondation ARC proviennent exclusivement de la générosité de ses donateurs et testateurs.

→ **POUR FAIRE UN DON** ou **AGIR À NOS CÔTÉS** rendez-vous sur www.fondation-arc.org

CANCER DU SEIN

Près d'une femme sur huit est touchée par un cancer du sein au cours de sa vie. Grâce au dépistage et à des traitements toujours plus performants, une diminution de la mortalité est observée depuis une dizaine d'années. Pour réduire encore l'impact de cette maladie, apprenons à mieux la connaître et à la dépister le plus tôt possible !

Avec le concours du **Dr Olivier Trédan**, oncologue au Centre Léon-Bérard à Lyon



COLLECTION SENSIBILISER ET PRÉVENIR

SENSIBILISER

QUELS FACTEURS DE RISQUE ?

Âge, histoire personnelle, hérédité ou mode de vie, la survenue d'un cancer du sein est liée à de nombreux facteurs.

→ L'ÂGE

Deux tiers des cancers du sein surviennent après 50 ans. La maladie est rare chez la femme de moins de 35 ans et tout à fait exceptionnelle avant 20 ans.

→ LE MODE DE VIE

La consommation d'alcool, de tabac et le surpoids sont des facteurs de risque liés à notre comportement : ils sont donc évitables. De même, on estime que 21 % des cancers du sein seraient dus à un manque d'activité physique¹.

→ LES ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

La récurrence de cancers du sein dans certaines familles suggère l'existence de formes héréditaires de la maladie. On estime que 5 à 10 % des cas de cancer du sein sont en effet liés à des prédispositions génétiques², les plus fréquentes étant les mutations des gènes *BRCA*.

→ L'HISTOIRE PERSONNELLE

L'apparition précoce des règles, une ménopause tardive, une première grossesse après 30 ans ou l'absence de grossesse sont des facteurs qui entrent en ligne de compte dans la survenue d'un cancer du sein. Plus spécifiquement, une femme ayant subi un premier cancer du sein a plus de risques de développer un second cancer dans le même sein ou dans l'autre sein. Dans une moindre mesure et essentiellement dans un contexte de cancers familiaux, d'autres cancers (des ovaires notamment) peuvent aussi augmenter le risque, tout comme certaines affections bénignes du sein. Les femmes qui ont des antécédents de radiothérapie thoraciques (comme dans le cas du traitement d'un lymphome par exemple) présentent aussi un risque plus important de développer un cancer du sein.

1. C.M. Friedenreich et al; State of the epidemiological evidence on physical activity and cancer prevention ; European journal of cancer; 2010 ; 46(14) : 2593-604.
 2. INCa, Dossier « Cancer du sein », rubrique « Facteurs de risque ».

Le saviez-vous ?

L'ADÉNOFIBROME N'EST PAS UN CANCER !

Il s'agit d'une petite masse de tissu qui se développe dans le sein. Les cellules qui le constituent ne sont pas cancéreuses, c'est donc une affection bénigne. Rarement associé à un cancer du sein, un adénofibrome peut être retiré ou non.

UN OU DES CANCERS DU SEIN ?

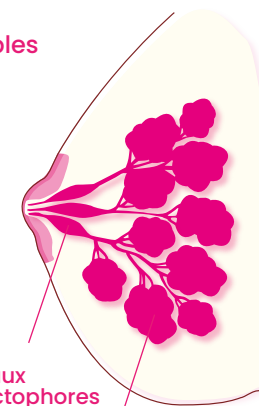
Le cancer du sein a de multiples visages qui varient selon plusieurs critères.

→ LA LOCALISATION

Dans la plupart des cas, les cancers se développent à partir des canaux galactophores qui collectent le lait ou dans les lobules où le lait est produit (moins fréquent). Il s'agit respectivement des carcinomes canalaire et lobulaires.

Canaux galactophores

Lobules



→ L'ÉVOLUTION

La gravité d'un cancer augmente avec son stade d'évolution. On distingue le cancer *in situ*, le cancer infiltrant (ou invasif), le cancer avec métastase ganglionnaire et le cancer avec métastase dans un autre organe. La taille de la tumeur et son degré d'agressivité sont aussi évalués.

→ LES CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES

Lorsque la croissance du cancer du sein dépend d'une stimulation par des hormones (les œstrogènes et/ou la progestérone), on dit que le cancer est hormonodépendant. Parfois, le développement du cancer dépend d'un facteur de croissance reconnu par le récepteur HER2. On parle alors de cancer du sein HER2 positif.

Dans ces deux cas, les cellules tumorales présentent à leur surface soit des récepteurs spécifiques aux hormones, soit des récepteurs HER2. Si aucun de ces récepteurs n'est présent, on parle de cancers du sein triple négatifs.

VIGILANCE!



Détectés à un stade précoce, les cancers du sein peuvent être guéris dans neuf cas sur dix grâce à des traitements de moins en moins lourds et donc mieux tolérés.

→ LES SIGNES À SURVEILLER

- **Au niveau des seins** : l'apparition d'une grosseur, même non douloureuse, un changement de taille et de forme, un aspect peau d'orange, une sensation de douleur ou de lourdeur localisée.
- **Au niveau du mamelon** : une rétractation, un écoulement, une rougeur ou un œdème.
- **Au niveau des aisselles** : l'apparition d'une grosseur ou d'un renflement.



Attention, ces signes ne sont pas spécifiques aux cancers du sein mais leur présence doit vous inciter à consulter votre médecin.

→ LE DÉPISTAGE ORGANISÉ

permet à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans et qui ne présentent pas de risque particulier de bénéficier d'une mammographie tous les deux ans. En 2013, près de 2,5 millions de femmes ont bénéficié de ce dispositif, soit 51,6 % de la population cible³.

→ LE DÉPISTAGE INDIVIDUEL

s'adresse aux femmes qui présentent des facteurs de risque importants et nécessitent une surveillance plus resserrée (par exemple avec une mammographie annuelle) définie par le médecin. Il dépend aussi de recommandations précises.

Au-delà de ces situations identifiées et encadrées, un examen clinique mammaire annuel doit être réalisé chez toutes les femmes à partir de l'âge de 25 ans, par le médecin traitant, un gynécologue ou une sage-femme.

3. InVS, Évaluation des programmes de dépistage.

Dépistage organisé, les 3 étapes clés

1 L'INVITATION

Tous les deux ans, les femmes de 50 à 74 ans sans facteur de risque particulier reçoivent une lettre les invitant à prendre rendez-vous avec un radiologue agréé afin de réaliser une mammographie de dépistage.

2 LA MAMMOGRAPHIE

Le radiologue réalise un examen clinique ainsi que deux radiographies par sein. Les images sont interprétées lors de cette consultation. Si aucun signe anormal n'est détecté, elles sont soumises à un second radiologue pour relecture. La prise en charge de cet examen est assurée à 100 % par la Sécurité sociale, sans avance de frais.

3 LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Si la mammographie laisse entrevoir une anomalie, le radiologue propose des examens complémentaires (prélèvement de tissu, échographies...) afin de confirmer l'anomalie et d'en déterminer la nature. Il peut aussi suggérer une surveillance rapprochée.

SURDIAGNOSTIC, UN RISQUE ?

La mise en place du dépistage organisé du cancer du sein induit le traitement de cancers qui n'auraient en fait pas présenté de danger pour les patientes. C'est ce qu'on appelle le surdiagnostic. Selon les études disponibles, ce risque reste limité et ne remet pas en cause les bénéfices de cette politique de dépistage⁴. Les efforts de recherche se poursuivent pour affiner les méthodes de diagnostic et ainsi éviter à un maximum de femmes de subir des traitements lourds dont elles auraient pu être dispensées.

4. INCa, Bénéfices et limites du programme de dépistage organisé du cancer du sein. Quels éléments en 2013 ?

Les traitements : où en est-on ?

→ CHIRURGIE, RADIOTHÉRAPIE ET CHIMIOTHÉRAPIE

La chirurgie est le traitement principal des cancers du sein. Elle vise à retirer la tumeur en préservant autant que possible l'intégrité du sein. Elle peut être accompagnée de séances de radiothérapie après ou pendant l'opération (pour éviter sa réapparition). Pour réduire le risque de rechute, il est aussi possible de l'associer à un traitement de chimiothérapie dit adjuvant. La chimiothérapie peut également être administrée avant l'opération afin de diminuer la taille de la tumeur et réaliser ainsi une chirurgie minimale.



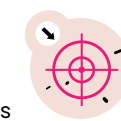
→ HORMONOTHÉRAPIE

Le principe est d'empêcher les hormones de stimuler la croissance des cancers du sein hormonodépendants. Des médicaments bloquant l'action des hormones sont généralement prescrits après l'opération. Ils permettent de diminuer de façon très importante le risque de rechute du cancer. La durée de ce traitement est de 5 ans minimum.



→ THÉRAPIE CIBLÉE

Les thérapies ciblées sont des traitements dont l'action est dirigée contre une particularité moléculaire des cellules tumorales. Ainsi, contrairement aux chimiothérapies qui détruisent toutes les cellules à division rapide, ces traitements ont une action anti-tumorale plus spécifique. Par exemple, le trastuzumab (Herceptin[®]) est un anticorps qui bloque l'action anormale du récepteur HER2, ou le bevacizumab (Avastin[®]), un médicament de la classe des anti-angiogéniques : il « affame » les tumeurs en empêchant la formation de nouveaux vaisseaux sanguins dans leur micro-environnement.



Vrai ou faux ?

« Les prothèses en silicone sont responsables de cancers du sein. »

FAUX La Haute Autorité de santé a rappelé les facteurs de risque à prendre en compte dans le cadre du dépistage du cancer du sein : les études montrent que les prothèses mammaires en silicone n'ont aucun impact sur le risque de cancer du sein.

« Le cancer du sein existe aussi chez l'homme »

VRAI Il représente 1 % de l'ensemble des cancers du sein. Sa rareté explique que son éventualité soit souvent négligée et que ces cancers soient pour la plupart diagnostiqués tardivement.

« Boire du café augmente le risque de développer un cancer du sein. »

FAUX Selon les dernières synthèses de travaux scientifiques, aucun lien n'est établi entre la consommation de café et la survenue du cancer du sein. Boire du café n'aurait pas, non plus, d'effet protecteur.

« L'activité physique réduit le risque d'avoir un cancer du sein. »

VRAI Les études font état d'une diminution du risque de l'ordre de 20 % entre les femmes les plus actives et celles qui le sont le moins. Le risque de récurrence, lui aussi, baisse (- 24 %) grâce à la pratique d'une activité physique après le diagnostic d'un cancer du sein⁵.

5. INCa, Fiche repère « Activité physique et cancers ».