

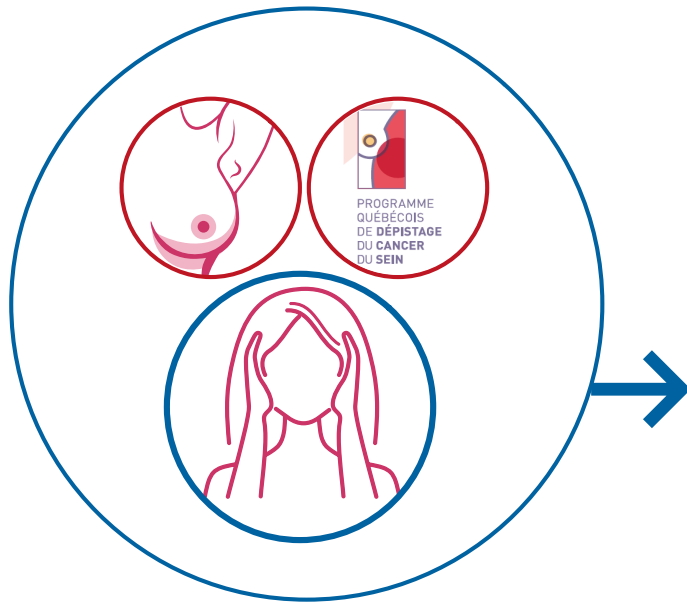


Centre intégré de cancérologie



CANCER DU SEIN  
TRAJECTOIRE DE SOINS

# DÉCOUVERTE



## PRINCIPAUX SYMPTÔMES

Changement au niveau

- du sein : taille, forme, bosse, rougeur, chaleur ou enflure;
- de l'aisselle : masse ou enflure;
- du mamelon : retourné vers l'intérieur, croûte ou peau qui pèle.



**CONSULTATION (HORS CHUM) D'UN MÉDECIN OU D'UNE INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE/ INFIRMIER PRATICIEN SPÉCIALISÉ PARFOIS POUR PREMIÈRES INVESTIGATIONS**

## OPTIONS



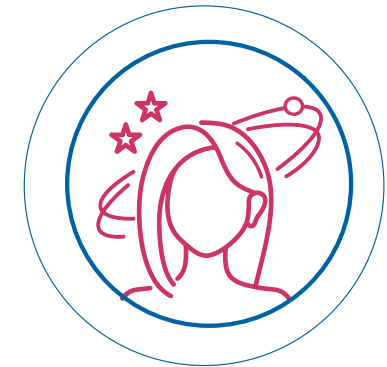
MAMMOGRAPHIE



ÉCHOGRAPHIE

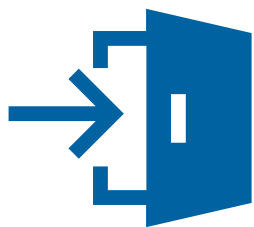


BIOPSIE

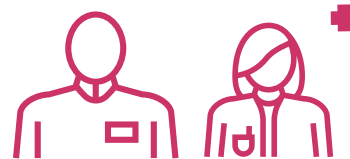


## IMPACTS PSYCHOLOGIQUES

Il est normal pour la personne atteinte et ses proches de ressentir des émotions comme de l'anxiété. Il peut être bon de les exprimer à vos proches, à votre équipe soignante ou à un psychologue.



**PORTE D'ENTRÉE DU CANCER DU SEIN**



- Chirurgienne oncologue/Chirurgien oncologue
- Hématologue oncologue
- Omnipraticienne/Omnipraticien
- Infirmière praticienne spécialisée/Infirmier praticien spécialisé (IPS)
- Radiologiste

Centre de référence d'investigation désigné (CRID)

# INVESTIGATION

## INVESTIGATIONS COMPLÉMENTAIRES POSSIBLES



- Mammographie
- Échographie
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Biopsie effectuée par échographie, IRM ou sous guidage stéréotaxique



## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES SELON LE STADE OU LE TRAITEMENT PROPOSÉ



## SCAN DU THORAX ET SCAN ABDOMINOPELVIEN SCINTIGRAPHIE OSSEUSE OU TEP SCAN

Examens complémentaires, s'il y a suspicion de cancer avancé ou un risque plus élevé avec ganglion positif, palpé, récepteur triple négatif ou HER2+

POSSIBILITÉ DE SCAN DU CERVEAU



## ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE OU VENTRICULOGRAPHIE

Selon la caractéristique de la tumeur ou du traitement proposé, seulement pour les patientes avec un problème cardiaque ou si elles ont besoin d'anthracyclines ou d'une thérapie ciblée.

## CAS COMPLEXES

Les cas complexes sont référés au Comité de diagnostic et thérapie du cancer (CDTC -*Tumor Board*) qui regroupe :

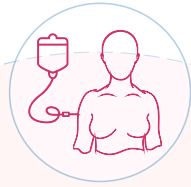


- Infirmière praticienne spécialisée/ Infirmier praticien spécialisé (IPS)
- Radiologiste
- Pathologiste
- Chirurgienne oncologue/ Chirurgien oncologue
- Radio-oncologue
- Hématologue oncologue
- Nucléiste
- Médecin résident (en formation)

Discussion des options de traitements et de l'éligibilité à un protocole de recherche.



# INVESTIGATION (SUITE)



## CHIMIOTHÉRAPIE NÉOAJUVANTE (AVANT LA CHIRURGIE)

### RH+ / HER2-

- Anthracycline
- Cyclophosphamide
- Suivi de taxane

### TRIPLE NÉGATIF\*\*

- Anthracycline
- Cyclophosphamide
- Suivi de taxane
- Ajout de carboplatine selon certains critères médicaux
- Immunothérapie

### HER2+

- Anthracycline
- Taxane
- Trastuzumab
- Pertuzumab selon critères médicaux

Durée : 5-6 mois

Environ 4 semaines après la fin des traitements de chimiothérapie la patiente ira en chirurgie

## DÉCISION TRAITEMENT

### CRITÈRES ET PARAMÈTRES

- Stade clinique présumé, le grade, localisé, avancé ou métastatique (taille, nombre et étendue de l'atteinte des ganglions, stades 0 à 4)
- Type inflammatoire ou autre
- Statut des récepteurs : hormonal ou HER2 (marqueur moléculaire)
- Oncotype DX (génétique de la tumeur)
- Patiente ménopausée ou non
- Patiente avec une mutation génétique spécifique
- Autres problèmes de santé (comorbidités)

**SELON LE PORTRAIT CLINIQUE ET AU BESOIN : RÉFÉRENCE AUX AUTRES PROFESSIONNELS (ENTRE AUTRES, JEUNE PATIENTE POUR LA RÉFÉRENCE EN FERTILITÉ OU RÉFÉRENCE EN ONCOGÉNÉTIQUE)**



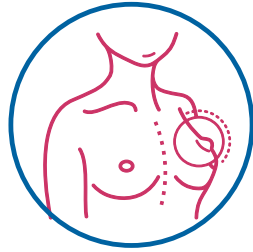
**STADE 4  
CANCER MÉTASTATIQUE**  
Les cellules cancéreuses se sont propagées à d'autres parties du corps.

### INVESTIGATIONS SUPPLÉMENTAIRES



**PAS DE CHIRURGIE**  
Sauf exception, après discussion avec votre médecin

# CHIRURGIE



## CHIRURGIE MAMMAIRE

- Prélèvement du ganglion sentinelle
- Retrait possible des ganglions de l'aisselle (évidemment axillaire)



**Localisation préparatoire**  
Installation d'une broche guide (harpon) le matin ou d'une bille radioactive quelques jours avant

## MASTECTOMIE TOTALE

### SANS RECONSTRUCTION

- Choix personnel
- Recommandation médicale

### AVEC RECONSTRUCTION IMMÉDIATE

- Expanseur et prothèse mammaire
- Lambeau abdominal (DIEP)
- Lambeau grand dorsal
- Préservation des mammelons (si possible)

## MASTECTOMIE PARTIELLE

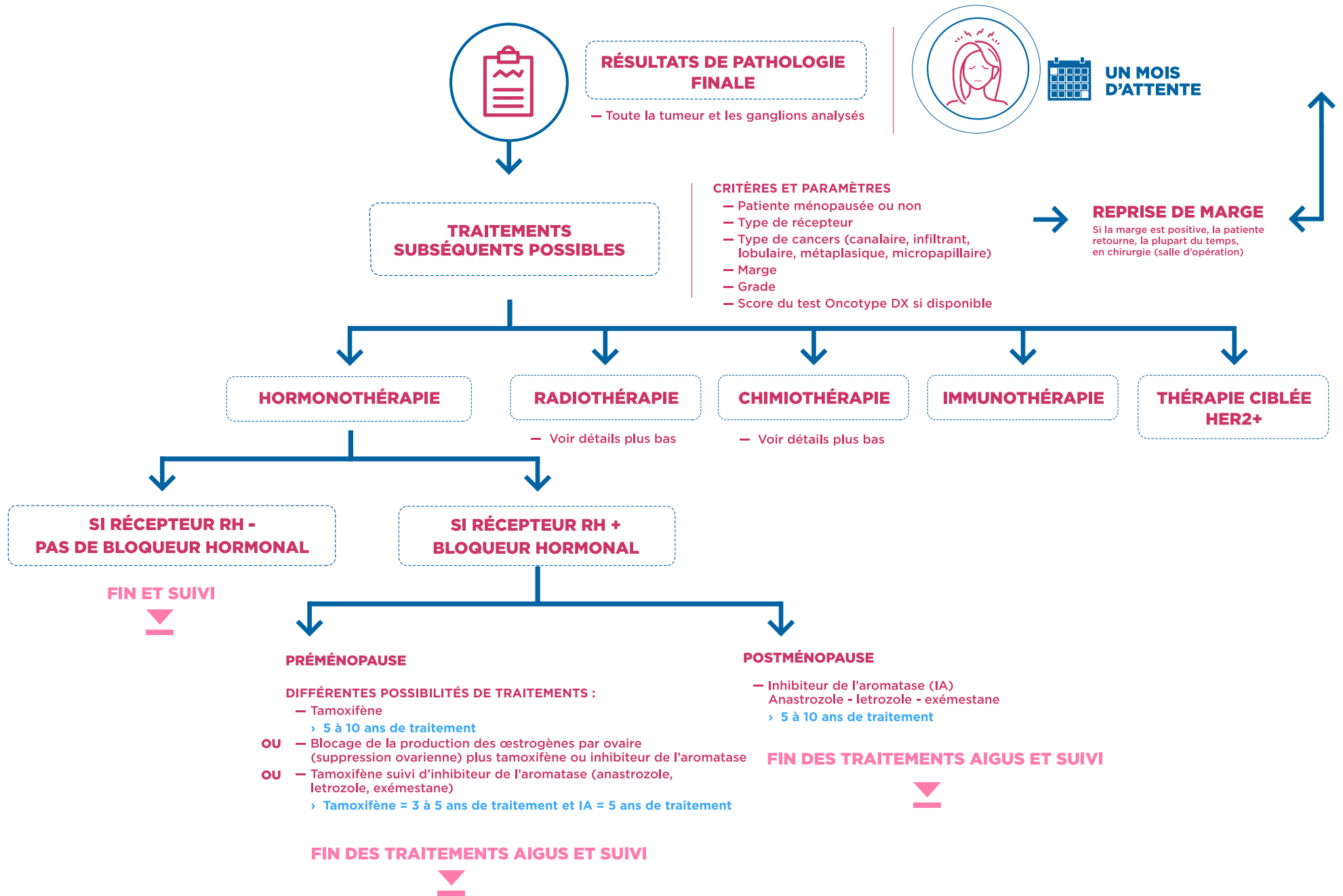
### PEU OU SANS DÉFORMATION

- Correction effectuée par un chirurgien oncologue (oncoplastie)

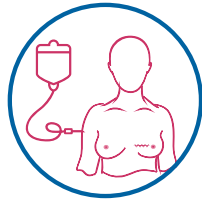
### AVEC DÉFORMATION

- Correction effectuée par un chirurgien plasticien ou un chirurgien oncologue (oncoplastie niveau 2) en même temps que la chirurgie

# PATHOLOGIE



# CHIMIOTHÉRAPIE



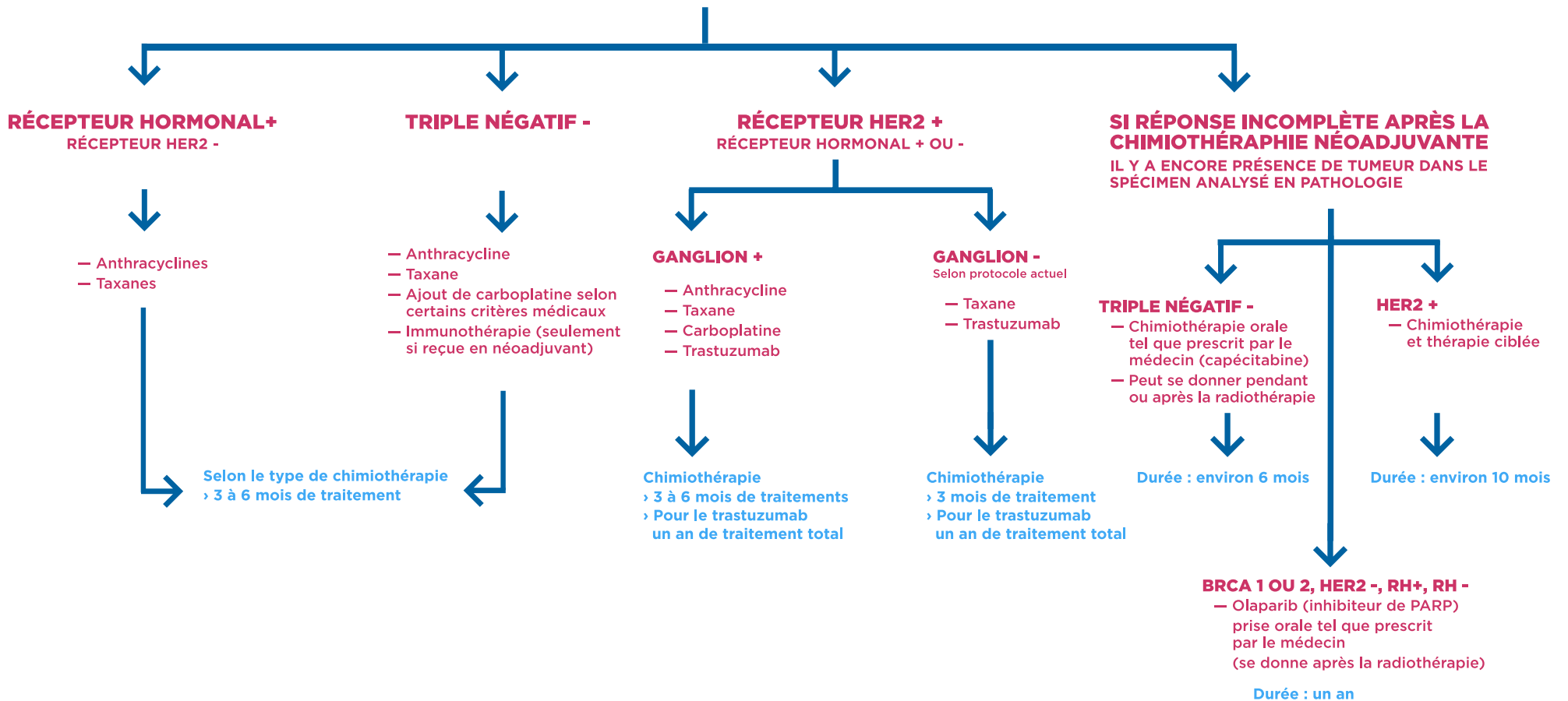
## CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE (APRÈS LA CHIRURGIE)

Selon le protocole déterminé par le médecin,  
il y aura plusieurs combinaisons possibles

### CRITÈRES ET PARAMÈTRES

- Selon les comorbidités associées
- Selon les caractéristiques de la tumeur (grade, type de récepteurs)
- Marge
- Ganglion positif ou négatif
- Score du test Oncotype DX (si disponible)

Note : Options de traitement en date de l'automne 2021,  
n'inclut pas de protocole de recherche



# RADIOTHÉRAPIE



## RADIOTHÉRAPIE



### SI CHIMIOTHÉRAPIE

Environ 4 à 8 semaines après le dernier traitement de chimiothérapie, soit le temps nécessaire pour récupérer.

### SI PAS DE CHIMIOTHÉRAPIE

Environ 10 à 12 semaines, soit le temps nécessaire pour obtenir tous les résultats médicaux (pathologie) et favoriser la guérison complète des plaies.

### MASTECTOMIE TOTALE SEULEMENT CERTAINES PATIENTES

#### UN OU PLUSIEURS DE CES CRITÈRES ET PARAMÈTRES

- Marge positive après la chirurgie
- Propagation aux ganglions lymphatiques au diagnostic initial
- Le cancer est de plus de 5 cm
- Le cancer a atteint la peau et/ou le thorax et/ou le muscle
- Cancer inflammatoire

Plusieurs autres facteurs et combinaisons pourraient nécessiter une consultation en radiothérapie : localisation, propagation, âge, grade élevé, marge, etc.

### MASTECTOMIE PARTIELLE TOUTES LES PATIENTES, SAUF EXCEPTION

#### VOTRE ÉQUIPE MÉDICALE VOUS INFORMERA

### TRAITEMENT PERSONNALISÉ DE RADIOTHÉRAPIE SELON LE PROTOCOLE ET SUR L'AVIS DU RADIO-ONCOLOGUE SCAN PRÉRADIOTHÉRAPIE ET MARQUAGE AVANT LE TRAITEMENT

#### CRITÈRES ET PARAMÈTRES

- Stade (taille de la lésion et des ganglions)
- Endroit où l'on trouve des ganglions
- Âge
- Caractéristiques retrouvées en analyse de pathologie, dont le grade et la marge

#### LES RADIATIONS PEUVENT SE DONNER À DIFFÉRENTS ENDROITS

- Sur le sein entier avec ou sans dose supplémentaire (surimpression ou *boost*) de la cavité de la tumeur
- Seulement au site de la cavité
- Sur le thorax
- Endroit des ganglions où le cancer s'est propagé

On parle de radiothérapie partielle si le cancer est localisé avec faible risque de rechute (limité à la cavité opératoire visualisée au scan)

› **Durée habituelle : 5 traitements aux deux jours**

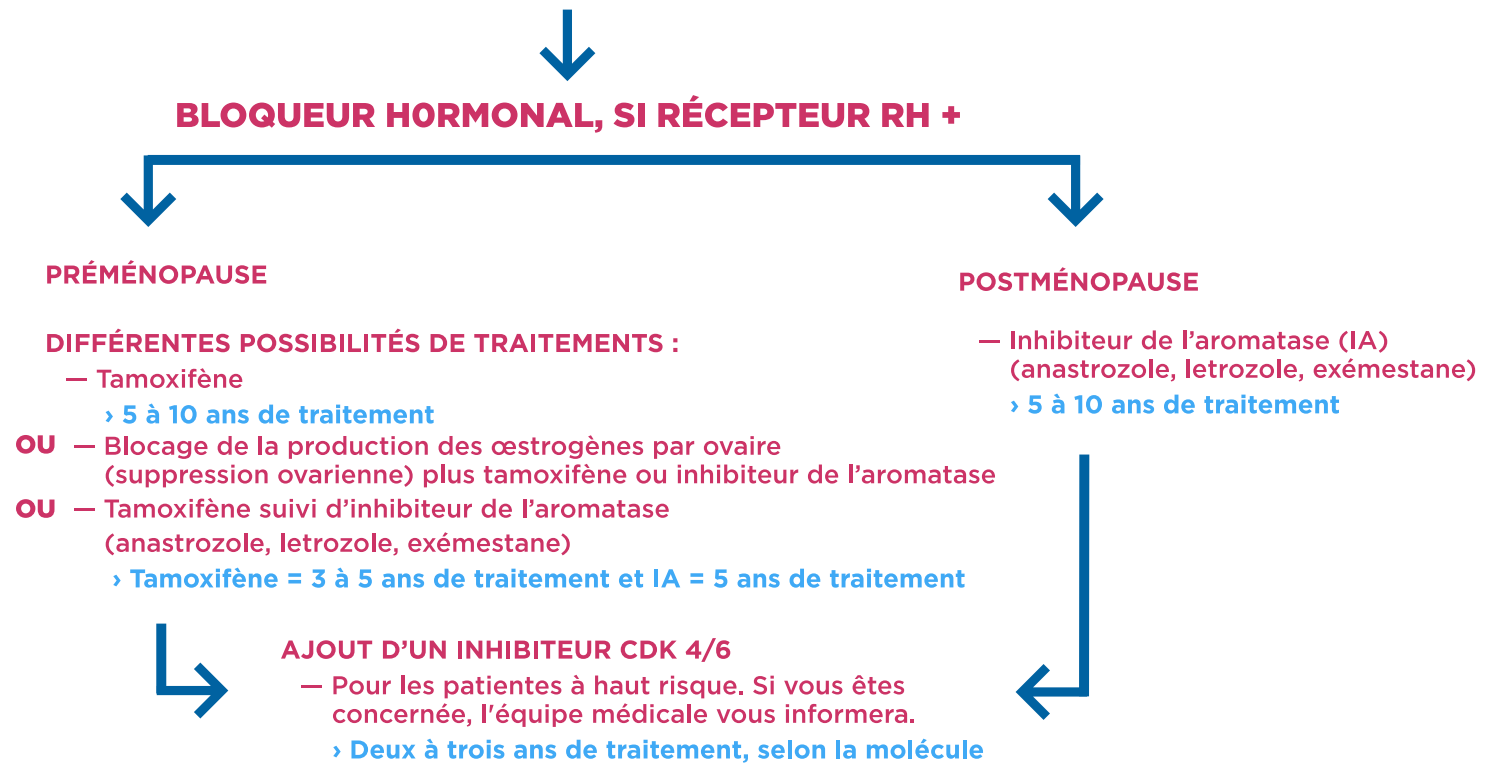
Pour les situations qui ne remplissent pas les critères de la radiothérapie partielle, la zone de radiation sera plus étendue

› **Durée : de 5 à 20 traitements**

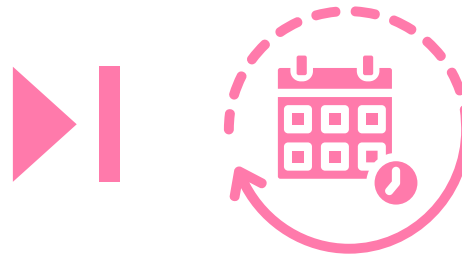
Au CHUM, la radiothérapie peut occasionnellement être donnée au moment de l'opération (on parle alors de radiothérapie peropératoire).



# RADIOTHÉRAPIE (SUITE)



# SUIVIS



## DE FAÇON GÉNÉRALE

### 3 MOIS | 6 MOIS POUR DEUX ANS

- Suivis aux 3-6 mois pendant 2 ans, alternance entre chirurgien oncologue et hématologue oncologue, sinon avec le médecin traitant

## APRÈS DEUX ANS

- Par la suite selon votre condition médicale et les recommandations de votre médecin, des suivis supplémentaires pourraient s'ajouter; sinon, suivi annuel.

## ANNUEL

- Suivi selon médecin par la suite
- Examen clinique des seins

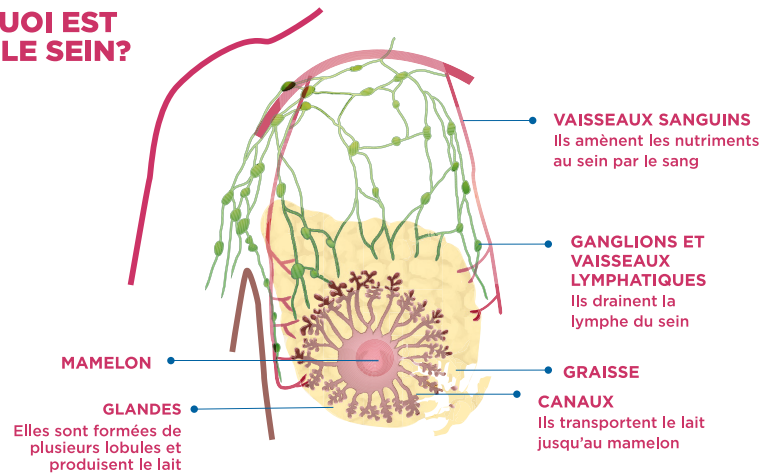
## EXAMENS ANNUELS

- Mammographie
- Échographie et IRM au besoin

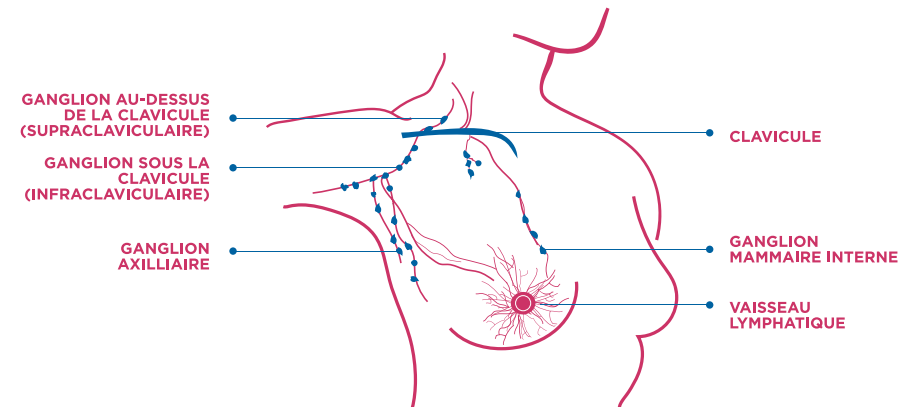
# LEXIQUE

## DÉCOUVERTE

### DE QUOI EST FAIT LE SEIN?



### GANGLIONS LYMPHATIQUES DU SEIN



### CLASSIFICATION TNM POUR LE CANCER DU SEIN

La stadification classe le cancer du sein en fonction de son emplacement dans le corps. Elle est basée sur la classification TNM.

**T = TUMEUR**  
**N = NODE (GANGLION)**  
**M = MÉTASTASE**

# DÉCOUVERTE

## STADES ANATOMIQUES

### NE PAS CONFONDRE AVEC LES GRADES

[cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/staging](https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/breast/staging)

#### STADE 0 (OU IN SITU)

La tumeur est non infiltrante. Elle se retrouve seulement dans le canal ou le lobule et non dans le tissu mammaire avoisinant.

#### STADE 1A

La tumeur mesure 2 cm ou moins.

#### STADE 1B

La tumeur mesure 2 cm ou moins **OU** on ne retrouve pas de tumeur dans le sein. On retrouve des cellules cancéreuses de 2 mm ou moins dans les ganglions (micrométastases).

#### STADE 2A

Un des 2 énoncés suivants :

- 1- La tumeur mesure 2 cm ou moins **OU** on ne retrouve pas de tumeur dans le sein, mais on retrouve des cellules cancéreuses dans 1 à 3 ganglions axillaires et/ou dans les ganglions mammaires internes;
- 2- La tumeur mesure plus de 2 cm et moins de 5 cm sans que les cellules cancéreuses ne se soient propagées dans les ganglions.

#### STADE 2B

Un des 2 énoncés suivants :

- 1- La tumeur mesure plus de 2 cm et pas plus de 5 cm et les cellules cancéreuses se sont propagées dans 1 à 3 ganglions axillaires et/ou dans les ganglions mammaires internes;
- 2- La tumeur mesure plus de 5 cm.

#### STADE 3A

Un des 3 énoncés suivants :

- 1- La tumeur mesure 5 cm et moins **OU** on ne retrouve pas de tumeur dans le sein et il y a 4-9 ganglions axillaires ou mammaires internes atteints;
- 2- La tumeur mesure plus de 5 cm et il y a 1-9 ganglions axillaires ou mammaires internes atteints;
- 3- La tumeur mesure plus de 5 cm et il y a 1-3 ganglions axillaires et mammaires internes atteints.

#### STADE 3B

Un des 3 énoncés suivants :

- 1- La tumeur a envahi les muscles de la paroi thoracique, la peau ou les deux;
  - 2- Le cancer peut aussi s'être propagé à 1-9 ganglions axillaires ou ganglions mammaires internes;
  - 3- Le cancer peut aussi s'être propagé à 1-3 ganglions axillaires et ganglions mammaires internes.
- C'est un cancer inflammatoire du sein.

#### STADE 3C

Un des 3 énoncés suivants :

- 1- Plus de 10 ganglions, axillaires ou sous la clavicule (infraclaviculaires);
- 2- Plus de 3 ganglions axillaires et mammaires internes;
- 3- Ganglions au-dessus de la clavicule (supraclaviculaire).

#### STADE 4

Cancer du sein métastatique. Les cellules cancéreuses se sont propagées à d'autres parties du corps.

## GRADES

#### GRADE 1 — BAS

Les cellules cancéreuses se développent lentement et sont **bien différenciées**. Elles ressemblent à des cellules normales. Elles risquent peu de se répandre vers d'autres organes.

#### GRADE 2 — INTERMÉDIAIRE

Les cellules cancéreuses sont **moyennement différenciées**.

#### GRADE 3 — HAUT

Les cellules cancéreuses sont **peu différenciées ou indifférenciées**. Ces cellules sont désordonnées et ne ressemblent en rien à des cellules normales. Elles ont tendance à se développer rapidement.

# DÉCOUVERTE

## TYPES DE RÉCEPTEURS (MARQUEURS MOLÉCULAIRES)

Lorsque la tumeur est analysée, on regarde si elle présente une protéine qu'on nomme récepteur. Certaines substances se lient à ces récepteurs et permettent aux cellules cancéreuses de se multiplier, de se développer et de se propager. On va rechercher deux types de récepteurs, soit le **récepteur hormonal** et le **récepteur HER2**.

Si on retrouve à la surface de la cellule des récepteurs hormonaux, alors on parle d'un **récepteur hormonal positif qui peut être stimulé par les hormones féminines** (œstrogène et progestérone) pour se développer. On parle de cancer hormonodépendant lorsqu'on retrouve des récepteurs hormonaux, que ce soit un récepteur hormonal d'œstrogène, de progestérone ou les deux.

Lorsque la même tumeur est analysée, on recherche aussi un récepteur appelé HER2 (récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain ou *Human Epidermal Growth Factor*). Lorsqu'on le détecte, on va parler de récepteur HER2+.

Le terme triple négatif indique qu'aucun récepteur n'est présent.

---

### RH+

Récepteur hormonal positif

### RH-

Récepteur hormonal négatif

---

### Indice de prolifération Ki-67

Lors de l'analyse de la tumeur, on recherche également la présence d'anticorps, indiquée sous forme de pourcentage dans le rapport. Votre équipe vous informera de la signification de ce résultat.

---

# INVESTIGATION

## UNE COMBINAISON DE PLUSIEURS EXAMENS EST SOUVENT NÉCESSAIRE POUR MIEUX COMPRENDRE CHAQUE SITUATION

---

### MAMMOGRAPHIE

Parfois appelée radiographie des seins. Un appareil utilise de faibles doses de rayons X afin de voir l'intérieur du sein. C'est le test le plus efficace pour détecter rapidement le cancer du sein. Vous entendrez le terme mammographie de dépistage lorsqu'un suivi est recommandé, ou mammographie diagnostique lorsqu'on retrouve des anomalies.

---

### ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE OU CARDIAQUE

À l'aide d'ultrasons, on crée des images en temps réel, comme celles utilisées pour voir le fœtus chez la femme enceinte. Selon l'endroit on pourra aller voir le tissu ou les organes analysés dont les seins et le cœur.

---

### CT-SCAN OU TOMODENSITOMÉTRIE

C'est une technique d'imagerie qui utilise un faisceau à rayons X. L'appareil sera dirigé à différents endroits du corps au besoin. La partie du corps analysée permettra de voir l'état des organes et de vérifier si la tumeur est présente à ces endroits. Parfois il faut injecter un liquide spécial (produit de contraste) pour mieux voir l'image. Si abdominopelvien : on ira voir l'état de votre abdomen et de votre bassin (pelvis) Si Thorax : on regardera le thorax, mais pas les autres parties du corps.

---

### IRM

#### IMAGERIE PAR RÉSONNANCE MAGNÉTIQUE

L'appareil produit des ondes magnétiques puissantes qui servent à créer des images de votre corps en 2 ou 3 dimensions. Parfois, il faut injecter avant ou pendant un liquide spécial (produit de contraste) afin de mieux voir certains détails sur les images.

---

### TEP SCAN\*

#### TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITRONS

Se fait en médecine nucléaire. On injecte un produit pour détecter la présence de cellules cancéreuses à l'aide d'un scanner. Le choix de cet examen va dépendre de votre situation et le médecin qui décidera de la nécessité de le demander.

### SCINTIGRAPHIE OSSEUSE\*

Se fait en médecine nucléaire. On injecte un produit qui permet de voir l'état des os à la grandeur du corps. Si des lésions cancéreuses s'y retrouvent, il sera possible de les voir.

\*Un résultat positif aux TEP Scan et à la scintigraphie osseuse ne veut pas nécessairement dire qu'il y a des cellules cancéreuses. D'autres situations peuvent donner un résultat positif, entre autres une inflammation ou une infection. Seul le médecin pourra vous renseigner sur la signification du test.

---

### VENTRICULOGRAPHIE

La ventriculographie se fait en médecine nucléaire et permet d'évaluer la contraction du cœur.

---

### ONCOTYPE DX\*

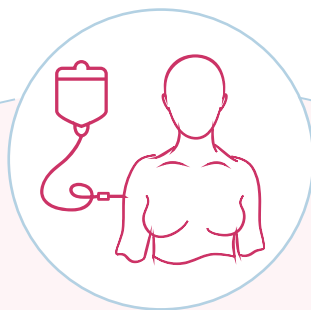
Analyse les caractéristiques de la tumeur (21 gènes). Les tumeurs sont analysées seulement pour les cancers infiltrants de stade précoce avec des récepteurs hormonaux positifs et le marqueur HER2 qui est négatif. Le test n'est PAS pour le cancer stade 0 ou in situ, les cancers plus avancés et les cancers infiltrants avec le marqueur HER2 qui serait positif.

Résultat est présenté sous forme d'un score de récurrence situé entre 0 et 100 (faible - intermédiaire - élevé). Il renseigne sur le risque de récurrence des patientes présentant un cancer du sein et sur la pertinence de recevoir un traitement de chimiothérapie.

- Tumeur de 5 mm ou plus
- Si post-ménopausée, il peut y avoir 1 à 3 ganglions atteints
- Si préménopausée, les ganglions doivent être négatifs ou micrométastases avec des ganglions de moins de 2 mm

\* À ne pas confondre avec être porteur génétique d'une mutation comme le BRCA.

---



## **CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE (AVANT LA CHIRURGIE)**

### **OBJECTIFS POURSUIVIS**

- Diminuer le taux de mastectomie totale (ablation totale du sein)
- Diminuer l'étendue de la mastectomie partielle (ablation partielle du sein ou tumorectomie)
- Permettre de modifier le traitement selon la réponse complète ou partielle après opération
- Permettre d'éviter une ablation des ganglions à l'aisselle dans certaines circonstances (évidement axillaire)
- Aider à repérer les patientes à plus haut risque de récurrence

### **CRITÈRES**

- Tumeur localement avancée (cancer canalaire, lobulaire ou métaplasique), tumeur de 5 cm ou plus
- Ganglion palpable
- Capacité à éviter une mastectomie totale lorsque la tumeur mesure de 2 à 5 cm, selon la taille du sein
- Triple négatif (sauf quelques exceptions)
- HER2 +, tumeur de 2 cm ou plus ou ganglion palpé (de plus en plus recommandé pour toute taille de tumeur)
- Cancer inflammatoire

## PATHOLOGIE

### PORTEUR GÉNÉTIQUE BRCA

Les gènes BRCA1 et BRCA2 sont dans chacune de nos cellules, nous avons tous ces gènes dans notre ADN. Lorsque le gène est modifié (muté) il entraîne un défaut de réparation des cellules et augmente le risque de cancer. La recherche de mutation des gènes BRCA 1 ou 2 est parfois demandée par le généticien car cela pourra avoir une répercussion sur le choix des traitements.

---

### MARGE

La marge est constituée d'une bordure de tissu normal et sain. S'il n'y a aucune cellule cancéreuse dans le contour du tissu prélevé, on dit alors que les marges sont saines ou négatives. Lorsque des cellules cancéreuses sont présentes dans les marges on dit qu'elle sont positives. Vous allez entendre le mot marge serrée lorsque le tissu retiré pourrait nécessiter un traitement supplémentaire, votre médecin pourra vous renseigner.

---

### ANALOGUE DE LA LH-RH

Ce sont des médicaments qui induisent l'arrêt de la production de l'œstrogène par les ovaires. Ils sont administrés par voies sous-cutanées.

---

### INHIBITEUR DE L'AROMATASE (IA)

Ce sont des médicaments qui empêchent (inhibent) l'aromatase, l'enzyme qui fabrique l'œstrogène dans d'autres régions que les ovaires. Ces médicaments diminuent donc le taux œstrogènes dans le corps.

---

## RADIOTHÉRAPIE

### RADIOTHÉRAPIE

Des rayons sont envoyés vers la région où était la tumeur pour détruire les cellules cancéreuses.