



**Quelle surveillance après un
cancer du sein ?**

Le TOPO porte sur des généralités

A chacune ses propres risques.
Vous êtes unique et le suivi doit être
personnalisé !



Plan de la présentation

- Les acteurs de la surveillance ?
- Les objectifs de la surveillance ?
- Combien de temps dure la surveillance ?
- La recherche en matière de surveillance
- Synthèse et conclusion

Les acteurs de la surveillance

- Elle doit être MULTIDISCIPLINAIRE
- Impliquant, les **oncologues/chirurgien** mais aussi le **médecin traitant** et le **gynécologue**
- Ainsi que **d'autres professionnels** kiné, IDEs, rhumatologue etc selon les besoins de chacune



Et VOUS:

qui pouvez/devez être actrices de votre santé !

Plan de la présentation

- Quels sont les acteurs de la surveillance ?
- Quels sont les objectifs de la surveillance ?
- Combien de temps dure la surveillance ?
- La recherche en matière de surveillance
- Synthèse et conclusion



Objectifs de la surveillance

I- Objectifs médicaux « purs »

- Recherche d'une récurrence locale ou d'une deuxième tumeur du sein
- Recherche d'une récurrence à distance (autre organe)
- Dépistage des complications ou effets secondaires liés aux traitements déjà reçus
- S'assurer de l'adhérence à l'hormonothérapie et gestion des effets secondaires



Pourquoi ?

Un antécédent de cancer du sein augmente le risque de récurrence locale, mais aussi le risque de 2^{ème} tumeur.

Cas particulier
des femmes avec
un risque
génétique non
abordé

Détection des rechutes locales et les si- ou

Fréquence ?

Examen clinique tous les 6 mois pendant 5 ans puis tous les ans..... à vie.

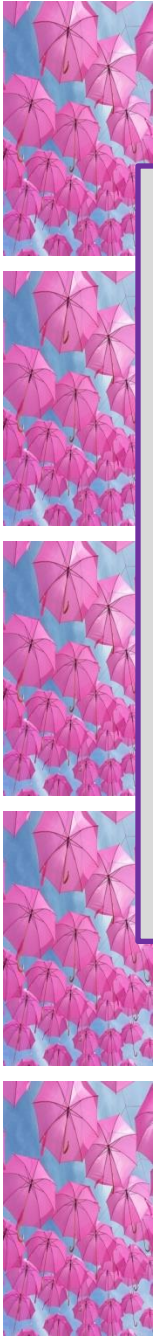
Une mammographie et une échographie
recommandées une fois par an de façon
systématique.

Con

L'au

Un examen clinique des seins et aires ganglionnaires doit être pratiqué lors de chaque consultation → permet de détecter plus de 66% des récurrences. Il sera complété au moindre doute clinique par une mammographie et une échographie.





Pourquoi ?

Toute femmes est à risque de rechute à distance,
~~réduit par les traitements médicaux initiaux~~

Les examens biologiques (ex : suivi du marqueur Ca 15-3) ou radiologiques, ne sont pas recommandés chez une patiente asymptomatique selon les recommandations internationales de l'ASCO et de l'ESMO.

Trois études évaluant un suivi standard (examen clinique semestriel et une mammographie ± échog des seins annuels) *versus* une prise en charge plus intensive avec radiologie n'ont montré **aucun avantage** pour les patientes
► détection plus précoce de la récurrence d'environ un mois, mais au prix d'une anxiété importante liée aux examens sans modifier l'efficacité des traitements.

→ **Il y a les recommandations mais on s'adapte !**

- 
- Des signes doivent vous conduire à appeler/consulter entre deux RDV programmés et doivent être signalés lors des consultations
 - Il est très important de les exprimer/décrire, en particulier s'ils persistent.
 - Ces symptômes ne sont pas toujours le signe d'une récurrence du cancer.
 - Ils peuvent être simplement liés à une autre maladie tout à fait bénigne.



- 
- L'apparition récente de **ganglions palpables ou visibles** au niveau du cou, de l'aisselle ou encore de modifications du sein traité et de la cicatrice
 - La découverte d'une masse dans l'un ou l'autre des seins
 - Un œdème du bras
 - Des **symptômes généraux** (fatigue générale et inexplicée, perte de poids en dehors de tout régime amaigrissant)
 - Des **symptômes osseux** (douleurs plus ou moins précises, de plus en plus fortes, surtout la nuit) mal calmés par des médicaments contre la douleur
 - Des **symptômes respiratoires** (essoufflement récent, toux)
 - Des **symptômes digestifs** (perte d'appétit, nausées, diarrhées, douleurs abdominales)
 - Des **symptômes neurologiques** (maux de tête, vertiges ..)
 - Des **symptômes cutanés** (rougeur, éruption)



Objectifs de la surveillance

I- Objectifs médicaux « purs »

- Recherche d'une récurrence loco-régionale ou d'une deuxième tumeur du sein
- Recherche d'une récurrence à distance
- Dépistage des complications ou effets secondaires liés aux traitements déjà reçus
- S'assurer de l'adhérence à l'hormonothérapie et gestion des effets secondaires

Prise en charge des effets secondaires des traitements reçus.

- Les complications loco-régionales
- Les complications « plus générales » liées aux chimiothérapies

Les complications loco-régionales (1)

- Les douleurs après chirurgie ou/et radiothérapie, parfois réactivées lors de la reconstruction.
- Une douleur chronique est définie par une persistance de plus de 3 mois, mais au delà de la durée, ce sont surtout l'intensité et le retentissement qui altèrent le quotidien et la qualité de vie.

- 
- Toute douleur qui persiste et/ou qui se modifie → un avis auprès de votre médecin traitant ou des médecins de l'équipe soignante.
 - Une consultation est nécessaire pour établir un diagnostic, évaluer l'intensité de la douleur et discuter de la prise en charge.
 - La majorité de ces douleurs sont de caractère neuropathique (liées à une lésion des nerfs) et d'évolution imprévisible.
 - Elles nécessitent parfois une prise en charge **multidisciplinaire**: kinésithérapie, consultation de la douleur, rhumatologue, AP adaptée, médecin du travail

Les complications loco-régionales (2)

- **Les modifications de l'image corporelle** → reconstruction et/ou chirurgie de symétrisation; consultation en séxologie
- **Le lymphoedème du bras** est moins fréquent depuis la pratique courante du ganglion sentinelle permettant souvent de surseoir à un curage axillaire → cf topo suivant

Les complications « tardives » liées aux chimiothérapies (1)

- **Désagréments liés à la ménopause ou insuffisance ovarienne** (pour les femmes concernées) accentuées par l'éventuelle hormonothérapie:

Elle survient brusquement et les symptômes sont de fait, plus intenses, sous forme de bouffées de chaleur, de douleurs articulaires, de sécheresse cutanéomuqueuse...

Il est impossible de proposer une substitution hormonale → traitements symptomatiques

Les complications « tardives » liées aux chimiothérapies (2)

- Neuropathies après les taxanes
- Les repousses imparfaites des cils/sourcils voire cheveux (exceptionnel du fait du casque)
- Des ongles abimés
- De la fatigue, des troubles de la mémoire et de la concentration

Les complications (très) rares liées aux chimiothérapies

- **Insuffisance cardiaque des anthracyclines**

- Elle apparaît dans 1 à 3% des cas sous forme d'une cardiopathie dilatée irréversible dans les années suivant la fin du traitement

- L'Herceptin peut aussi se compliquer d'une insuffisance cardiaque réversible survenant chez 3 à 7% des patientes pendant le traitement.

- **Leucémies secondaires**

- Elles restent exceptionnelles (0,05% des cas) et peuvent survenir jusqu'à dix ans après le traitement



Objectifs de la surveillance

I- Objectifs médicaux « purs »

- Recherche d'une récurrence loco-régionale ou d'une deuxième tumeur du sein
- Recherche d'une récurrence à distance
- Dépistage des complications ou effets secondaires liés aux traitements déjà reçus
- S'assurer de l'adhérence à l'hormonothérapie et gestion des effets secondaires

L'adhérence à l'hormonothérapie

- Elle a pour but de réduire le risque de rechute à distance mais aussi loco-régionale et le risque de second cancer du sein
- Nous devons lors des consultations nous assurer de l'observance à l'hormonothérapie, vous encourager/motiver à la prendre,
- Il est important que l'on sache si vous ne la prenez pas ou de façon irrégulière



Gestion/prévention des effets secondaires liés aux anti-aromatases (1)

Quelques exemples, liste non exhaustive

- **Le risque de déminéralisation osseuse**
 - Densitométrie osseuse de référence puis un suivi adapté au résultat initial
 - Conseils +/- traitements adaptés au résultats : AP, apports quotidiens en calcium, arrêt de tabagisme etc..
 - Avis d'un rhumatologue au besoin
- **Le risque de dyslipidémie**
 - Surveillance régulière du taux de cholestérol (1 fois par an)



Gestion/prévention des effets secondaires liés aux anti-aromatases (2)

- **Les arthralgies-myalgies** (se voit aussi sous tamoxifène)
 - Rôle +++ de l'AP adaptée
 - S'assurer de l'absence d'insuffisance en vit D
 - rôle des rhumatologues
- **La sécheresse cutanéomuqueuse** (se voit aussi sous tamoxifène)
 - Rôle des gynécologues, sexologues, ophtalmologues.

EN PARLER A VOS MEDECINS, DES SOLUTIONS POUR AMELIORER LES SYMPTOMES PEUVENT ETRE PROPOSEES



Objectifs de la surveillance

II- Autres objectifs

- Aider à la **réinsertion socio-professionnelle** (si nécessaire)
 - **La reconstruction mammaire** (si besoin) : orienter vers un chirurgien plasticien si la patiente le souhaite
 - **Accompagner pour aider à retrouver l'estime**, la confiance en soi : MULTIDISCIPLINAIRE !
 - **Prévention secondaire**
 - Activité physique adaptée
 - Nutrition
 - arrêt du tabac
- *avoir une bonne hygiène de vie et essayer de ne pas prendre du poids !*
- 

L'activité physique après un cancer

Quels intérêts (1) ?

Allez, on se bouge !



- **Elle diminue la sensation de fatigue**
 - Elle est physique et/ou émotionnelle
 - Symptôme très fréquent après le traitement (80%)
 - Aucun traitement médicamenteux n'est efficace
 - Les études ont montré que l'APA réduit la fatigue de façon importante
- **Elle augmente la survie et diminue le risque de rechute** (elle fait partie intégrante du traitement !)
 - Une APA et REGULIERE diminue par 2 le risque de rechute
- **Elle diminue le risque d'apparition d'autres maladies**, en particulier cardio-vasculaires, diabète, autres cancers ..

L'activité physique après un cancer

Quels intérêts (2) ?

Allez, on se bouge !



- Elle maintient l'os et les muscles en bon état et aide à mieux tolérer l'hormonothérapie
- Elle permet de se sentir mieux, rétablit l'estime de soi, être à se réapproprier son corps, améliore la qualité du sommeil, diminue l'anxiété et les baisses de moral
- Elle permet de recréer un lien social



L'activité physique après un cancer

Parlez-en et parlons-en !!

Je n'ai pas le temps

Toute AP même modérée est utile. Profitez de toutes les occasions dans votre vie quotidienne pour être plus actif et planifiez là

Je ne sais comment commencer

Parlez-en à vos médecins. Choisissez une AP qui vous plaît qui vous mets à l'aise. Commencez doucement et vous progresserez !

Je suis trop fatiguée

Commencez doucement et progressivement. Elle réduira votre fatigue

J'ai des douleurs articulaires

Privilégiez les activités douces et les activités dans l'eau

Il n'y a pas de programmes d'AP chez moi - peur de se faire mal

Parlez-en à vos médecins. De plus en plus de structures se mettent en place pour vous accompagner en douceur

Plan de la présentation

- Quels sont les acteurs de la surveillance ?
- Quels sont les objectifs de la surveillance ?
- Combien de temps dure la surveillance ?
- La recherche en matière de surveillance
- Synthèse et conclusion

La durée de la surveillance

- Elle est semestrielle pendant 5 ans.
- Puis annuelle à vie, en particulier pour la surveillance mammaire



Plan de la présentation

- Quels sont les acteurs de la surveillance ?
- Quels sont les objectifs de la surveillance ?
- Combien de temps dure la surveillance ?
- La recherche en matière de surveillance
- Synthèse et conclusion



Repérer le plus tôt possible l'apparition
d'un second cancer du sein ou la rechute
(à distance) est l'un des enjeux des
années à venir

Malgré les progrès de l'imagerie, la récurrence
de la tumeur doit avoir atteint une taille
suffisante pour être visible et l'imagerie
précède de « peu » les signes cliniques.

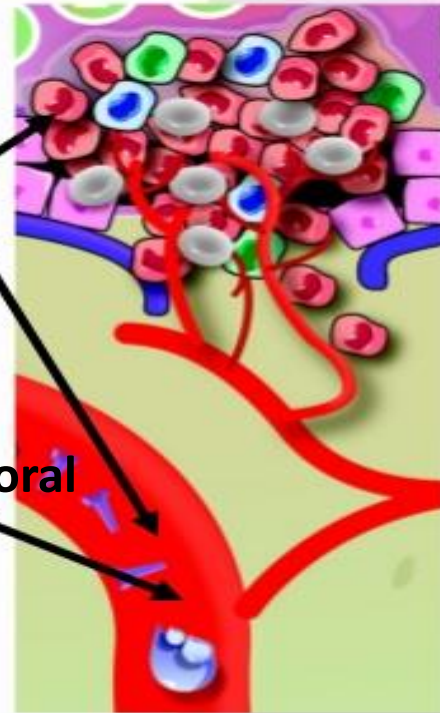
Une prise de sang demain ?

Que trouve-t-on dans le sang ?



Cellules
Tumorales
Circulantes

ADN tumoral
Circulant



ADN tumoral et cellules tumorales circulantes

- On est à présent capable de les rechercher dans le sang mais attention tous les verrous technologiques de ne sont pas levés → des améliorations à faire
- L'utilité dans la surveillance des cancers du sein, n'est **ABSOLUMENT PAS DÉMONTRÉE** et des programmes de recherche démarrent (ex: étude ALIENOR ...) et vont démarrer dans les mois à venir

Plan de la présentation

- Quels sont les acteurs de la surveillance ?
- Quels sont les objectifs de la surveillance ?
- Combien de temps dure la surveillance ?
- La recherche en matière de surveillance
- Synthèse et conclusion: les messages clés

Conclusion (1)

- La surveillance est MULTIDISCIPLINAIRE faisant intervenir des médecins mais aussi des paramédicaux, des rééducateurs sportifs et VOUS-MÊME !
- Elle est clinique +++ et nécessite que les patientes s'expriment
- Elle vise à rechercher la récurrence loco-régionale ou à distance mais aussi à gérer les complications des traitements

Conclusion (2)

- Les seuls examens d'imagerie qui aient fait la preuve d'une utilité pour dépister la rechute sont la mammographie + échographie mammaire (hors contexte génétique)
- Ne pas sous-estimer l'accompagnement pour aider à la réinsertion socio-professionnelle, à reprendre confiance en soi, à vous aider à vous sentir mieux dans **la vie après....**