



Société
canadienne
du cancer



Comprendre les traitements du cancer du sein



1 888 939-3333 | cancer.ca

La Société canadienne du cancer aimerait remercier les personnes qui ont accepté de partager leur histoire avec elle.

Si vous avez un cancer du sein avancé qui s'est propagé (par métastases) à une autre partie de votre corps, ou un cancer du sein qui est réapparu (récidive), l'information présentée ici pourrait ne pas s'appliquer à votre situation. Communiquez avec notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939-3333 ou visitez cancer.ca pour en savoir plus.

Table des matières

3	Avant-propos
6	À propos du cancer du sein
7	À propos de vos seins
9	Qu'est-ce que le cancer du sein?
12	Collaborer avec l'équipe soignante
13	Apprendre à connaître les membres de l'équipe soignante
20	Élaboration du traitement
23	Questions à poser à propos du traitement
24	Chirurgie
26	Chirurgie mammaire conservatrice
27	Ablation du sein (mastectomie)
30	Examen des ganglions lymphatiques
32	Préparation à la chirurgie
34	Après la chirurgie
36	Soins de la plaie
38	Effets secondaires
46	Radiothérapie
48	Effets secondaires
50	Chimiothérapie
51	Effets secondaires
54	Hormonothérapie
57	Effets secondaires
58	Traitement ciblé
59	Effets secondaires

60	Reconstruction et prothèses
62	Types de prothèses mammaires
64	Reconstruction mammaire
72	Vivre avec un cancer du sein
73	Gestion du stress
75	Image de soi et sexualité
78	Thérapies complémentaires
79	Travail et situation financière
84	Après le traitement
85	Soins de suivi
88	Se remettre en route
90	Ressources
91	Société canadienne du cancer

Avant-propos

Si l'on vous annonce que vous avez un cancer du sein, vous vous poserez sans doute une foule de questions sur ce qui vous attend. En particulier celle-ci : comment mon cancer sera-t-il traité?

Le fait de bien comprendre les différents traitements possibles pourra vous aider à prendre des décisions éclairées en ce qui concerne vos soins, et à sentir que vous exercez un certain pouvoir sur la situation.

Cette brochure décrit en quoi consistent les différentes formes de traitement du cancer du sein par la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et le traitement ciblé. Elle vous sera utile pour vous préparer aux prochaines étapes et pour communiquer avec votre équipe soignante ainsi qu'avec vos proches.

Servez-vous de cette brochure comme d'un guide, pour vous aider à :

- vous préparer à votre traitement;
- faire face au traitement;
- vous adapter à la vie après le traitement.

Au fil des pages qui suivent, vous pourrez lire les témoignages de personnes qui se sont trouvées dans la même situation que vous. Leur expérience ne sera pas nécessairement identique à la vôtre, mais nous avons voulu partager ici leurs propos afin de vous rappeler que vous n'êtes pas seule.



Lorsque mon médecin m'a appelée pour m'apprendre la nouvelle, elle m'a dit : "La prochaine étape de ta vie ressemblera à des montagnes russes, mais ce chapitre ne sera pas le dernier. Ta vie ne s'arrêtera pas là." – Karyn

Cancer du sein chez l'homme

Le cancer du sein chez l'homme est semblable au cancer du sein chez la femme, mais il y a quelques différences. On traite en grande partie le cancer du sein chez l'homme comme le cancer du sein chez la femme ménopausée (lorsque ses ovaires ont cessé de produire de l'œstrogène).

Bien des hommes trouvent difficile de parler du fait d'avoir reçu un diagnostic de cancer du sein parce qu'on considère souvent qu'il s'agit d'une maladie exclusivement féminine. Si vous avez besoin de parler de vos émotions et de vos préoccupations, votre équipe soignante vous dirigera vers des sources d'information et de soutien.

Vous voulez en savoir plus?

Pour obtenir plus de renseignements, visitez cancer.ca/cancerduseinhomme.

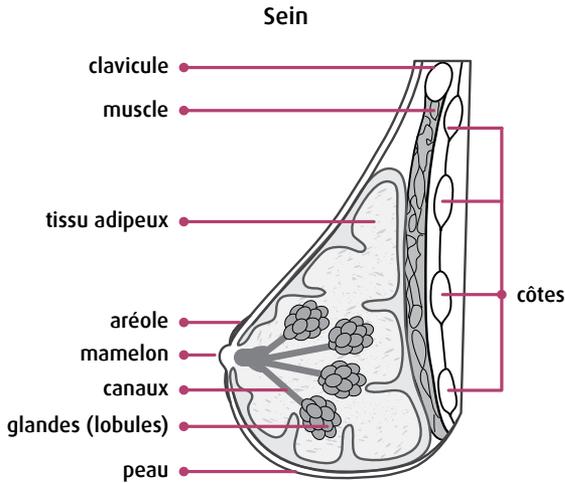


À propos du cancer du sein



À propos de vos seins

Le tissu mammaire ne comprend pas seulement le sein, mais aussi la partie du corps située entre la clavicule, l'aisselle et la lame du sternum, au milieu de la poitrine. Les seins reposent sur les muscles de la poitrine qui recouvrent les côtes.



Chaque sein est constitué de glandes mammaires, de canaux galactophores (petits conduits) et de tissu graisseux. Groupées en lobules, les glandes mammaires ont la capacité de produire le lait maternel. Le tissu graisseux occupe l'espace entre les lobules et les canaux, et les protège. Le mamelon se trouve au centre d'une région cutanée plus foncée, appelée aréole.

Certaines femmes éprouvent par moments des sensations différentes au niveau de leurs seins. Par exemple, les femmes qui ne sont pas ménopausées remarquent parfois que leurs seins deviennent grumeleux juste avant leurs règles. Le tissu mammaire subit également des changements au cours de la vie. Chez les femmes plus jeunes, le tissu mammaire est principalement constitué de glandes et de canaux galactophores alors que chez les femmes plus âgées, le tissu graisseux prédomine.

Les hommes ont un tissu mammaire semblable à celui des femmes, mais leurs seins sont moins développés. Leurs glandes ne produisent pas de lait.

Les seins abritent aussi des vaisseaux et des ganglions faisant partie du système lymphatique, dont le rôle est de combattre les infections. Les vaisseaux lymphatiques transportent le liquide appelé lymphe jusqu'aux ganglions lymphatiques, lesquels emprisonnent les bactéries, les cellules cancéreuses ainsi que les autres substances nocives. Plusieurs ganglions lymphatiques sont regroupés près du sein sous le bras, près de la clavicule et dans la poitrine, derrière le sternum.

Qu'est-ce que le cancer du sein?

Le cancer du sein se forme dans les cellules du sein. En temps normal, les cellules mammaires saines se développent, se multiplient et meurent de façon ordonnée. Les cellules cancéreuses, par contre, se développent et se multiplient de façon anarchique. Après un certain temps, un groupe de cellules anormales forme une masse appelée tumeur. En l'absence de traitement, la tumeur peut s'étendre et endommager, sinon détruire, le tissu sain qui l'entoure. Elle peut aussi se propager à d'autres organes et tissus de l'organisme.

Il existe plus d'un type de cancer du sein, et chacun est traité différemment. La plupart des cancers du sein prennent naissance dans les cellules qui tapissent les canaux galactophores. On parle alors de carcinome canalaire. Le cancer peut ensuite se propager au tissu mammaire environnant. Un autre type de cancer du sein, le carcinome lobulaire, se développe d'abord dans les lobules, et peut lui aussi se propager au tissu mammaire voisin. Les autres formes de la maladie, plus rares, sont le cancer inflammatoire du sein et la maladie de Paget du sein. Ces différents types de cancer du sein sont plus amplement décrits ci-dessous.

Types de cancer du sein et d'affections du sein

Carcinome canalaire in situ (CCIS)

Le CCIS peut aussi être appelé carcinome intracanaire ou carcinome canalaire non infiltrant, car les cellules cancéreuses ne sont présentes que dans le revêtement du canal mammaire. Elles ne se sont pas propagées aux tissus mammaires voisins ou à d'autres organes.

Carcinome lobulaire in situ (CLIS)

Le CLIS est une accumulation de cellules anormales dans les groupes de glandes qui produisent le lait (lobules). Ces cellules ne se propagent pas hors des lobules jusque dans le tissu mammaire

voisin. Le CLIS n'est pas vraiment un état précancéreux ou un cancer du sein. C'est toutefois un marqueur, c'est-à-dire l'indication qu'une personne risque davantage d'avoir un jour un cancer du sein. Il est important de noter que de nombreuses femmes présentant un CLIS ne développeront jamais un cancer du sein.

Carcinome canalaire infiltrant

Le carcinome canalaire devient infiltrant lorsque les cellules cancéreuses présentes dans les canaux galactophores se propagent au tissu mammaire voisin. Elles peuvent également atteindre les ganglions lymphatiques et d'autres parties du corps. Il s'agit du type de cancer du sein le plus fréquent.

Carcinome lobulaire infiltrant

Le carcinome lobulaire devient infiltrant lorsque les cellules cancéreuses présentes dans les lobules se propagent au tissu mammaire voisin. Elles peuvent aussi s'étendre aux ganglions lymphatiques et à d'autres parties du corps.

Cancer inflammatoire du sein

Le cancer inflammatoire du sein est une forme peu courante de la maladie. Il se développe lorsque des cellules cancéreuses bloquent les vaisseaux lymphatiques qui se chargent normalement d'évacuer les fluides, bactéries et autres déchets organiques du tissu mammaire. Il peut alors s'ensuivre une enflure, une rougeur et une inflammation des seins.

Maladie de Paget du sein

La maladie de Paget du sein se caractérise par une modification de la peau du mamelon. Elle apparaît habituellement sous forme d'une éruption accompagnée de rougeurs et de squames (peau qui s'écaille). Certaines femmes éprouvent des démangeaisons ou une sensation de brûlure, avec parfois un suintement ou un saignement du mamelon ou de l'aréole. La maladie de Paget implique habituellement la présence d'un cancer du sein.



Au début, je pensais que c'était mon nouveau soutien-gorge qui frottait sur mon mamelon. Puis j'ai réalisé que ça ne guérissait pas. J'avais beau mettre des pansements adhésifs, la gale qui s'était formée se détachait lorsque j'enlevais le pansement. Mon mamelon était à vif et un liquide clair s'en écoulait. – Deb

Collaborer avec l'équipe soignante



Le traitement du cancer est un travail d'équipe. Plusieurs professionnels de la santé sont là pour vous épauler pendant et après le traitement. Votre équipe soignante vous aidera, vous et vos proches, à faire face aux effets physiques et émotifs du traitement et à vous y retrouver dans le système de soins de santé. En collaborant avec votre équipe soignante, vous vous assurerez d'avoir les meilleurs soins possible.

Apprendre à connaître les membres de l'équipe soignante

Votre équipe soignante est un groupe de professionnels qui unissent leurs efforts pour vous traiter. Mais le membre le plus important de l'équipe, c'est *vous*, ainsi que votre famille et vos amis. On doit vous informer et vous consulter à chaque étape de vos soins. Voici les professionnels qui pourraient faire partie de votre équipe soignante :

L'oncologue médical est un médecin qui diagnostique le cancer et qui le traite au moyen de la chimiothérapie, de l'hormonothérapie et du traitement ciblé.



Mon oncologue m'a vraiment bien expliqué le type de chimio qu'il fallait pour traiter mon cancer, et comment les médicaments agissaient. Elle était pleine d'espoir et d'optimisme, mais elle veillait quand même à ce que je passe tous les tests nécessaires et que je sois au courant des essais cliniques. – Karyn

L'infirmière vous prodigue des soins à l'hôpital ou à domicile. Les infirmières sont probablement les professionnels de la santé que vous verrez le plus souvent; elles sont là pour répondre à vos questions, vous administrer vos médicaments et vous apporter un soutien affectif. L'infirmière en oncologie et l'infirmière praticienne en oncologie ont toutes deux suivi une formation spéciale sur les soins offerts aux personnes atteintes d'un cancer. L'infirmière praticienne peut aussi prescrire des médicaments et demander des analyses.



Ce sont les infirmières qui arrivaient le mieux à m'apaiser. Elles étaient prêtes à répéter les choses 10 millions de fois, jusqu'à ce que je comprenne. Elles pouvaient même me faire rire. Quand vous vous retrouvez assise là, sous le choc et en pleurs, ce sont elles qui vous aident à vous relever et à reprendre votre vie en main. – Karyn



Lorsque je suis allée à mon rendez-vous de suivi chez le chirurgien, je n'avais pas encore eu le courage de regarder les marques de l'opération. L'infirmière s'en est rendu compte et m'a dit : "Jetons un coup d'œil ensemble." C'est aussi l'infirmière qui m'a fait consulter les pharmaciens quand elle a vu que j'avais des problèmes avec ma chimio. Elles sont très compétentes et connaissent le sujet. – Ruth

Le pathologiste examine des échantillons de tissus prélevés dans le corps pour diagnostiquer la maladie ou aider à planifier le traitement.

Le pharmacien prépare les médicaments et explique comment ils agissent.

Le pharmacien d'oncologie est spécialisé dans les médicaments de chimiothérapie et autres médicaments anticancéreux.



Jusqu'à ce que j'aie le cancer, je ne connaissais pas vraiment le rôle des pharmaciens. Ils sont incroyables. Ils avaient réponse à tout : pourquoi mes yeux étaient aussi larmoyants, quoi faire pour prévenir les nausées et vomissements, etc. Ils connaissent tous les médicaments sur le bout de leurs doigts. Ils ont essayé toutes sortes de combinaisons différentes pour trouver celle qui ne me ferait pas vomir. Après chaque séance, ils me passaient un coup de fil pour savoir si les médicaments agissaient. Les pharmaciens sont vraiment une ressource précieuse et je conseille à tout le monde de ne pas se priver de leurs compétences. – Ruth

Le physiothérapeute ou l'ergothérapeute travaille avec vous pour rétablir ou maintenir votre bonne forme physique. Ces professionnels peuvent vous être utiles si vous éprouvez des difficultés à bouger ou à effectuer vos activités quotidiennes. L'ergothérapeute est là pour vous aider à reprendre votre travail et à adapter vos activités professionnelles. Il peut aussi vous suggérer des façons de modifier votre environnement à la maison pour vous faciliter la vie pendant que vous êtes en traitement ou devez composer avec des effets secondaires.

Le psychiatre et le psychologue sont des spécialistes de la santé mentale. Ils peuvent vous aider, vous et votre famille, à comprendre et à maîtriser vos émotions, pensées, inquiétudes et comportements.



J'étais déprimée, mais pour moi, la situation de crise que je vivais pouvait justifier mon état dépressif – et le psychiatre était du même avis. Nous avons donc convenu de nous voir de temps en temps, simplement pour vérifier que j'étais toujours "normalement déprimée". C'est ainsi que nous avons qualifié mon état. – Ruth

Le radio-oncologue est un médecin spécialisé dans le traitement du cancer au moyen de la radiation. C'est le radio-oncologue qui élabore votre plan de traitement.

Le radiothérapeute aide à planifier et à administrer votre traitement, et à en soulager les effets secondaires.

Le radiologiste est un médecin qui examine et interprète les images prises lors d'une radiographie, d'une échographie et d'autres examens d'imagerie afin de diagnostiquer des maladies. Le radiologiste fait des biopsies guidées par radiographie ou échographie. Lors d'une biopsie, des cellules ou des tissus sont prélevés et examinés au microscope.

Le chirurgien spécialisé en reconstruction ou le plasticien est un médecin dont le rôle est de reconstituer ou remodeler une partie du corps, par exemple un sein. La reconstruction mammaire se fait parfois en même temps que l'on retire la tumeur par voie chirurgicale, sinon lors d'une intervention ultérieure.

La diététiste peut répondre à vos questions sur la nutrition et la bonne alimentation tout au long de votre traitement et de votre convalescence.

Le travailleur social vous conseille, ainsi que vos proches, afin de vous aider à faire face à la maladie et au traitement. Il peut aussi vous diriger vers des thérapeutes, des groupes de soutien, des services d'aide financière ou d'autres ressources.



L'équipe de travail social était là non seulement pour moi, mais aussi pour ma famille et mes amis. Ma mère l'a consultée, ainsi que deux de mes enfants. Mon conjoint aussi, pendant un bout de temps. Les membres de cette équipe sont d'un grand réconfort. Mon travailleur social a aussi fait des démarches pour m'aider à trouver des ressources financières. Il a parlé et plaidé en mon nom : un vrai cadeau du ciel. – Cathy

L'intervenant en soins spirituels offre un soutien et des prières en fonction de vos besoins et croyances religieuses.

Le médecin de famille ou l'omnipraticien vous prodigue, ainsi qu'aux membres de votre famille, des soins de santé généraux. Il joue un rôle important dans la continuité de vos soins, surtout après la fin du traitement.

Communiquer avec l'équipe soignante

Les membres de votre équipe soignante sont des spécialistes du cancer. Mais personne ne vous connaît mieux que vous. Aidez votre équipe à en savoir plus sur vous, et pas seulement sur votre maladie. Par exemple, précisez-lui la quantité d'information qu'il vous faut. En désirez-vous davantage ou en recevez-vous trop?

Dites à votre équipe soignante comment vous vous sentez. Faites-lui part de toutes vos craintes ou inquiétudes au sujet du traitement ou des effets secondaires, afin qu'elle puisse vous aider. Soyez honnête, ouverte et directe avec votre équipe soignante. C'est l'une des meilleures façons d'obtenir de bons soins.

Vous voudrez peut-être que votre équipe soignante soit au courant de certains détails de votre quotidien hors du centre de traitement, par exemple, que vous vivez seule, que vous avez des enfants en bas âge ou que les déplacements entre votre domicile et l'hôpital sont difficiles pour vous. Dites-le-lui si vous prévoyez continuer à travailler ou poursuivre vos études pendant le traitement ou si vous avez des événements spéciaux à votre agenda, comme un voyage, un mariage ou une remise de diplôme.

Parlez à votre équipe soignante de toutes les pratiques culturelles ou spirituelles qui sont importantes pour vous. Si vous préférez communiquer dans une autre langue (y compris le langage gestuel), demandez un interprète. Si aucun interprète n'est disponible pendant votre visite, faites-vous accompagner d'un ami ou membre de la famille qui peut traduire pour vous.

Avant de rencontrer votre équipe soignante, vous aurez probablement des tas de questions. Il serait utile d'en dresser la liste avant vos rendez-vous. Un membre de la famille ou un ami pourrait venir avec vous, et prendre des notes ou enregistrer la visite pour vous aider à retenir ce qui s'est dit.

Les médecins et les autres membres de l'équipe soignante doivent aussi communiquer efficacement avec vous. Vous fournir l'information dont vous avez besoin pour prendre des décisions fait partie de leur travail. Ils doivent, entre autres, vous expliquer clairement toutes les options thérapeutiques existantes, de même que les effets bénéfiques et les risques de chacune. Vous pouvez leur demander de répéter les explications plusieurs fois.



L'oncologue et la plasticienne qui se sont occupées de moi étaient très différentes. L'une était du type "maternante" : chaleureuse, douce et attentionnée. L'autre était plutôt terre-à-terre. Ce n'est pas qu'elle manquait d'empathie, mais elle avait beaucoup de renseignements à me transmettre et il fallait que je l'écoute. Si j'avais des questions, je pouvais les poser, mais on ne sortait jamais du cadre professionnel. Pourtant, je n'ai jamais senti d'indifférence de sa part. Je pense qu'elle voulait être certaine de me fournir toute l'information dont j'avais besoin pour prendre la meilleure décision. - Deb

Retenez qu'il faut du temps pour établir de bonnes relations avec votre équipe soignante. Si un membre de cette équipe n'est pas facile d'accès pour vous, dites-le-lui. Et si la relation avec votre médecin ne fonctionne pas, vous arriverez peut-être à trouver un nouveau médecin.



Élaboration du traitement





C'est un lieu commun, mais il faut y aller un jour à la fois. Si on essaie d'envisager le traitement dans son ensemble, on ne peut même pas imaginer qu'on passera au travers. Mais si on le prend un jour à la fois, c'est possible. – Karyn

Les membres de votre équipe soignante élaboreront un plan de traitement sur mesure pour vous. Ils vous expliqueront les différentes options qui s'offrent à vous, vous feront des suggestions et vous aideront à prendre une décision.

Les traitements les plus courants pour le cancer du sein sont :

- la chirurgie;
- la radiothérapie;
- la chimiothérapie;
- l'hormonothérapie;
- le traitement ciblé.

Pour élaborer votre plan de traitement, votre équipe soignante tiendra compte de plusieurs éléments :

- le type de cancer du sein que vous avez;
- si vous êtes ménopausée (c'est-à-dire si vous avez cessé d'avoir vos règles);
- votre état de santé général;
- votre âge;
- vos préférences ou désirs (par exemple, si vous souhaitez conserver votre sein);
- votre situation personnelle (par exemple, si vous êtes en mesure de vous déplacer pour recevoir vos traitements).

Votre plan de traitement dépendra aussi de ces facteurs :

- Le **stade** du cancer, soit le fait que la tumeur se soit propagée ou non au-delà de l'endroit où elle a commencé à se développer.
- Le **grade** du cancer, c'est-à-dire l'apparence et le comportement des cellules cancéreuses comparativement à ceux des cellules

normales. Le grade d'un cancer fournit à l'équipe soignante une bonne indication de la rapidité avec laquelle la maladie pourrait se développer.

- **L'état des récepteurs hormonaux**, indiquant la présence dans les cellules cancéreuses de certaines zones (appelées récepteurs) auxquelles l'œstrogène et la progestérone peuvent se fixer. Si les cellules ont de tels récepteurs, on dira de la tumeur qu'elle est hormonodépendante ou « à récepteurs hormonaux positifs ». Cela signifie qu'elle a besoin d'œstrogène et de progestérone pour croître.
- Le **statut HER2**, à savoir si la tumeur produit un récepteur de facteur de croissance appelé HER2. Il s'agit d'une protéine qui se trouve à la surface des cellules mammaires et qui facilite leur croissance. S'il y a de grandes quantités de HER2 dans les cellules cancéreuses, on dira de la tumeur qu'elle est HER2-positif (HER2+).

Certaines tumeurs sont dépourvues à la fois de récepteurs hormonaux d'œstrogène et de progestérone, et de récepteurs de la protéine HER2. On parle alors de cancer du sein triple négatif.

Si vous êtes enceinte

Si vous êtes enceinte au moment où un cancer du sein est détecté, votre équipe soignante vous proposera le plan thérapeutique le plus sûr pour vous et votre bébé à naître. En général, la chirurgie peut être envisagée même si vous êtes enceinte, et le reste du traitement tiendra compte de votre grossesse.

Évitez de devenir enceinte pendant le traitement

Vous devriez éviter de devenir enceinte pendant que vous suivez un traitement pour un cancer du sein. Cependant, votre médecin vous recommandera peut-être de ne pas prendre de contraceptifs oraux (la pilule) en même temps que vous recevez des traitements contre le cancer. Vous devrez alors vous tourner vers un autre moyen de contraception, par exemple le condom. N'hésitez pas à aborder la question de la contraception avec votre équipe soignante.

Questions à poser à propos du traitement

Voici quelques questions que vous voudrez peut-être poser à votre équipe soignante avant d'entreprendre le traitement :

Quelle est la différence entre la chirurgie mammaire conservatrice (aussi appelée tumorectomie) et l'ablation du sein (mastectomie)?

Quelle portion de mon sein sera retirée?

S'il convient de retirer mon autre sein par mesure de prévention (mastectomie prophylactique), à quel moment l'intervention sera-t-elle pratiquée?

Aurai-je le bras engourdi après la chirurgie? Si oui, pendant combien de temps?

Qui peut me renseigner à propos de la reconstruction mammaire?

De quoi aura l'air mon sein reconstruit après la chirurgie? Quelle sensation physique aurai-je? Sera-t-il pareil à mon autre sein et changera-t-il avec le temps?

Quand pourrai-je recommencer à porter un soutien-gorge?

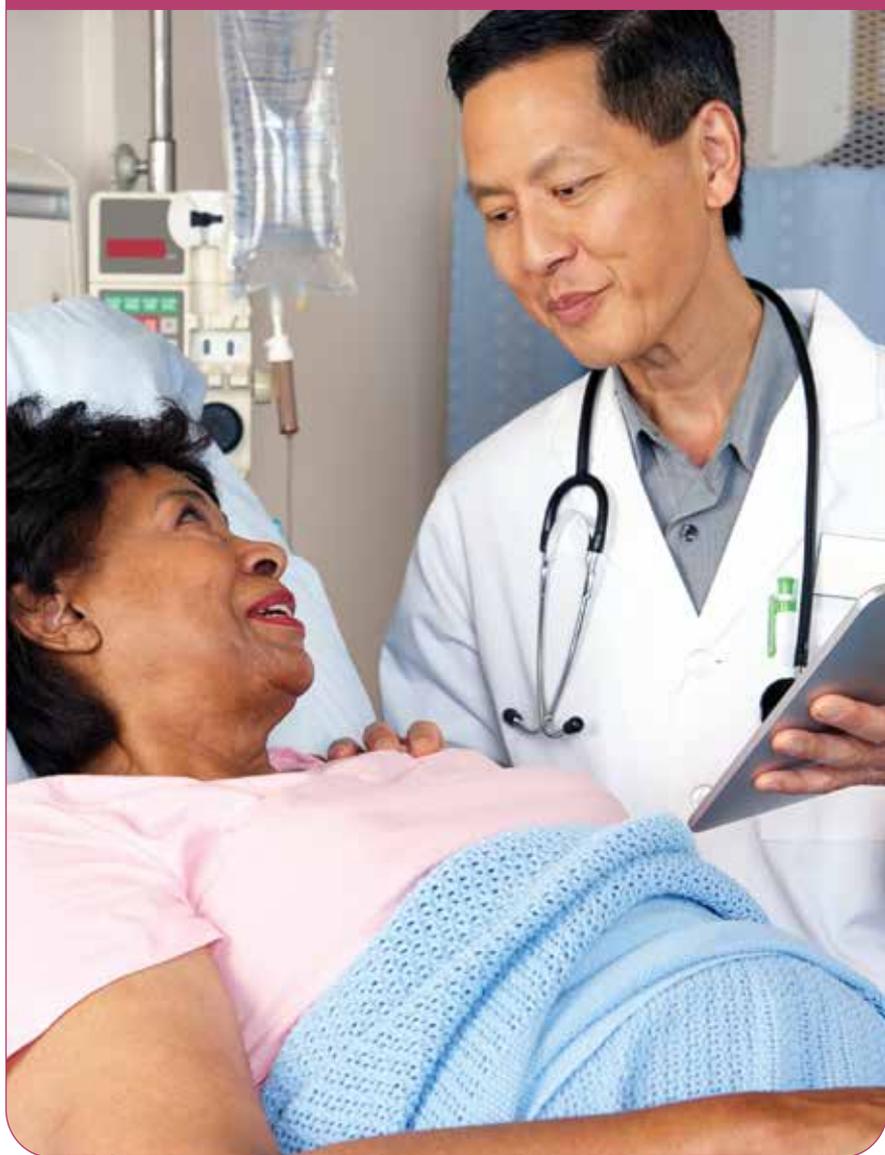
Est-ce que je devrai porter un soutien-gorge postmastectomie pour maintenir ma prothèse en place? Où puis-je trouver ce genre de soutien-gorge et un maillot de bain?

Y a-t-il un risque à prendre des anovulants après un cancer du sein?

Devrais-je continuer à passer des mammographies après le traitement? À quelle fréquence?

Notre publication intitulée *Questions à poser lorsqu'on a un cancer* suggère plusieurs autres questions destinées à votre équipe soignante.

Chirurgie



La chirurgie mammaire est le traitement le plus répandu pour le cancer du sein; elle peut être jumelée à d'autres traitements - la radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie ou le traitement ciblé. Son but premier est de retirer complètement la tumeur du sein. Il existe deux types de chirurgie mammaire :

- la chirurgie mammaire conservatrice (ablation d'une partie du sein);
- l'ablation complète du sein (mastectomie).

Les membres de votre équipe soignante vous décriront chacun des types de chirurgie et, tout en gardant à l'esprit vos préférences, vous aideront à choisir l'intervention qui vous convient le mieux. Il y a de fortes chances que vous ayez la possibilité de choisir entre la chirurgie conservatrice et la mastectomie. Dans certains cas toutefois, votre équipe soignante pourrait recommander un type de chirurgie en particulier, selon l'emplacement et la taille de la tumeur.

Avant de vous décider à propos de la chirurgie

Avant de décider du type de chirurgie que vous aurez (ou de choisir de ne pas en avoir), parlez avec votre équipe soignante des possibilités d'avoir une reconstruction mammaire ou de porter une prothèse par la suite. Cette discussion vous aidera à choisir l'intervention chirurgicale qui vous convient le mieux.

Chirurgie mammaire conservatrice

« Je ne regrette pas ma décision... On ne peut pas vraiment déceler qu'un de mes seins est plus petit que l'autre et qu'il n'a plus de mamelon ni d'aréole. Je suppose que c'est le côté positif d'être menue! - Cassandre

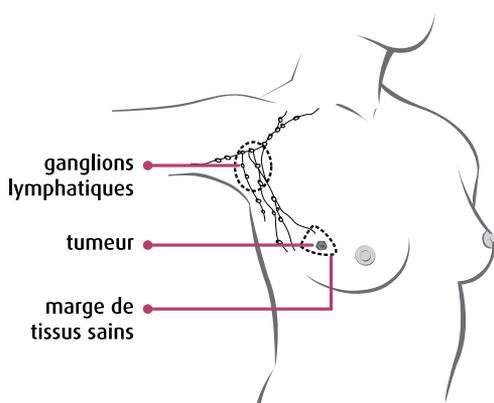
La chirurgie mammaire conservatrice consiste pour le chirurgien à retirer la tumeur et une petite quantité du tissu qui l'entoure de façon à conserver la plus grande partie de votre sein possible.

Il se peut également qu'on retire des ganglions lymphatiques lors de l'intervention. La chirurgie conservatrice peut être une possibilité si la tumeur est suffisamment petite, en comparaison de votre sein, pour qu'on puisse enlever toutes les cellules cancéreuses et une marge de tissu sain.

On utilise également le mot tumorectomie pour désigner une chirurgie mammaire conservatrice.

Il est difficile de prévoir quel sera l'aspect de votre sein à la suite de l'intervention; cela dépendra de la quantité de tissu qui a été enlevée et de l'endroit où se trouvait la tumeur.

Dans presque tous les cas, la chirurgie conservatrice est suivie d'une radiothérapie. Votre équipe soignante pourrait aussi vous suggérer d'autres traitements.





La première intervention a été une tumorectomie, suivie d'une chimio. Comme il était resté quelques cellules cancéreuses en bordure du site de la tumeur, il a fallu une autre opération. Plutôt que d'avoir une mastectomie et une reconstruction, j'ai demandé qu'on procède à une autre tumorectomie. J'en ai beaucoup parlé avec mes médecins, et c'est vraiment ce que je voulais. – Jill

Ablation du sein (mastectomie)



“Il faut que tu visualises ton sein en trois dimensions”, m’a dit mon médecin. Imagine d’abord qu’il s’agit d’une horloge. Les cellules cancéreuses se trouvent de 10 h à 14 h. Elle m’a ensuite expliqué que les cellules cancéreuses étaient réparties entre la clavicule et le mamelon. “Finalement, a-t-elle ajouté, vois ton sein comme un demi-pamplemousse, ou une petite colline. D’après la biopsie, il y a des cellules cancéreuses dans les deux tiers de cette colline, en partant de la base.” Dès le moment où l’on a détecté une masse dans mon sein, je n’ai jamais songé une seconde que la mastectomie était un scénario envisageable, mais je sais maintenant que ça aurait pu l’être. – Ruth

Il se peut que la chirurgie mammaire conservatrice suivie d'une radiothérapie ne soit pas indiquée dans votre cas. Votre équipe soignante pourra recommander une mastectomie pour enlever tout le sein si :

- la superficie de la zone cancéreuse est étendue comparativement à la taille du sein;
- les cellules cancéreuses sont présentes dans plus d'une partie du sein;
- vous avez eu une chirurgie mammaire conservatrice et que la marge de tissu sain près de la tumeur n'est pas complètement exempte de cellules cancéreuses;
- vous ne pouvez pas recevoir de traitements de radiothérapie.



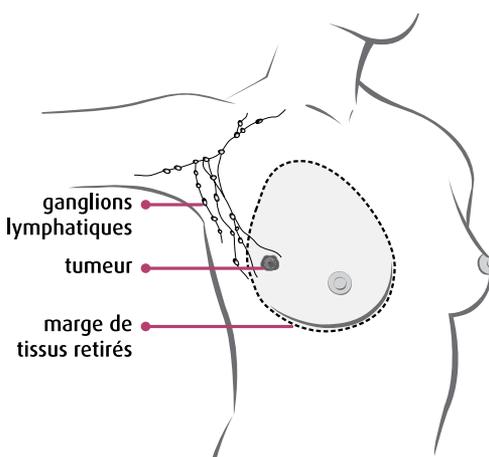
Après la tumorectomie, mon médecin m'a dit : "Je suis désolé, mais il a été impossible de trouver une zone clairement exempte de cellules cancéreuses." Il a recommandé une mastectomie. – Deb

Les deux principaux types de mastectomie auxquels on a recours pour traiter le cancer du sein sont la mastectomie totale et la mastectomie radicale modifiée.

Il est souvent possible de recréer la forme du sein lors de la mastectomie ou encore quelques mois ou des années après. C'est ce qu'on appelle une reconstruction mammaire. Il existe différents types de reconstruction mammaire; votre équipe soignante pourra discuter avec vous des options possibles avant l'intervention.

Mastectomie totale

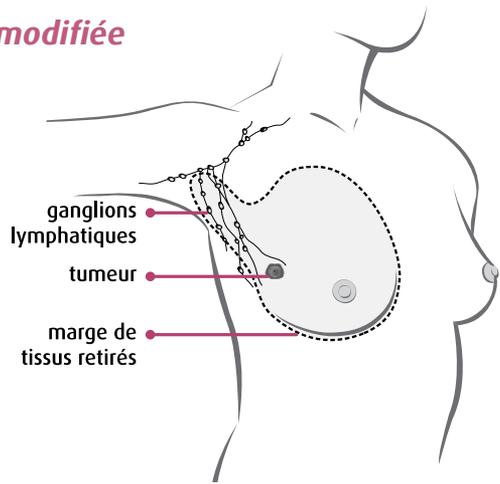
La mastectomie totale consiste à enlever tout le sein, y compris le mamelon et le tissu qui recouvre les muscles du thorax. Les ganglions lymphatiques et les muscles du thorax sont conservés.



Si vous souhaitez avoir une reconstruction mammaire, vos médecins peuvent tenter de faire une mastectomie sous-cutanée quand ils enlèvent le cancer. La mastectomie sous-cutanée ressemble à une mastectomie totale sauf que le chirurgien n'enlève pas la peau qui recouvre le sein. Cette approche fait en sorte que la reconstruction mammaire ne laisse qu'un très petit nombre de cicatrices peu visibles.

Mastectomie radicale modifiée

Une mastectomie radicale modifiée consiste à enlever tout le sein (y compris le mamelon) de même que plusieurs ganglions axillaires. Les muscles recouvrant les côtes sont conservés.



Mastectomie prophylactique (préventive)

La mastectomie prophylactique est l'ablation de l'autre sein qui est en santé par mesure de prévention.

Il est rare que le cancer se propage d'un sein à l'autre. Toutefois, pour certaines personnes qui présentent des facteurs de risque particuliers, les probabilités de développer un cancer dans le sein non atteint sont beaucoup plus élevées. Si vous êtes dans cette situation, vous pourriez choisir d'avoir une mastectomie prophylactique. En présence de l'un ou l'autre des facteurs de risque, le fait d'enlever l'autre sein réduit de beaucoup la probabilité d'une récurrence du cancer, sans pour autant l'éliminer complètement.

Il n'y a généralement pas d'autres raisons médicales justifiant l'ablation d'un sein en santé. N'hésitez pas à vous adresser à votre équipe soignante pour toute question concernant la mastectomie prophylactique.

Examen des ganglions lymphatiques

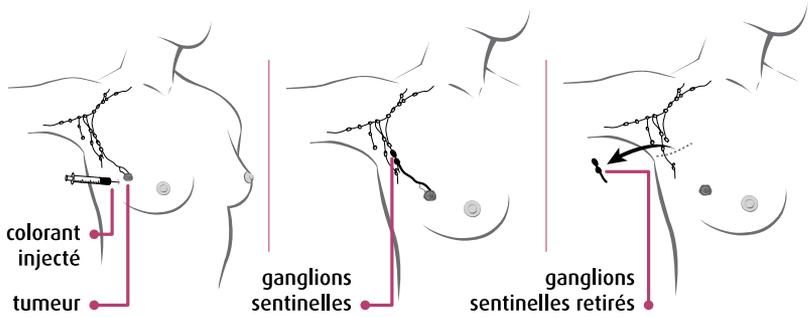
Le chirurgien prélève habituellement quelques ganglions lymphatiques dans l'aisselle (région axillaire), du côté où le cancer s'est déclaré. Ces ganglions peuvent également être retirés à un autre moment. Une fois enlevés, les ganglions lymphatiques sont analysés au microscope afin de vérifier s'ils contiennent des cellules cancéreuses provenant du sein atteint. Cette information aide l'équipe soignante à déterminer le stade du cancer et à planifier la suite du traitement.

Il y a plusieurs moyens de vérifier les ganglions lymphatiques, les plus courants étant la biopsie du ganglion lymphatique sentinelle et la dissection axillaire.

La **biopsie du ganglion lymphatique sentinelle** est une procédure au cours de laquelle on vérifie la présence de cancer dans un petit nombre de ganglions lymphatiques. En enlevant seulement quelques ganglions, on réduit le risque d'effets secondaires comme la raideur ou l'enflure (lymphœdème) dans le bras. Cette méthode d'examen des ganglions lymphatiques peut aussi s'avérer moins douloureuse que les autres.

Avant l'intervention, on injecte un colorant bleu et une toute petite quantité de liquide radioactif dans la région entourant la tumeur ou le mamelon. Sous l'action du colorant, les ganglions lymphatiques deviendront bleus. Les premiers ganglions à devenir bleus ou radioactifs sont ceux qu'on appelle « sentinelles »; le chirurgien ne prélèvera que ceux-là pour vérifier s'ils contiennent des cellules cancéreuses.

Biopsie du ganglion sentinelle



En l'absence de cellules cancéreuses dans les ganglions sentinelles, aucune autre chirurgie n'est requise. Si, par contre, des cellules cancéreuses y sont présentes, le chirurgien pourrait procéder à une dissection axillaire.

La **dissection axillaire** consiste à retirer de l'aisselle, par voie chirurgicale, environ la moitié des ganglions lymphatiques.

Préparation à la chirurgie





J'étais sur la table d'opération; tous les médecins s'affairaient à me préparer. Puis l'anesthésiste m'a dit : "Je veux que vous preniez de profondes respirations." Je me revois en train de lui dire "Une seconde" en levant le drap pour regarder mon sein une dernière fois. – Karyn

Votre équipe soignante vous expliquera comment vous préparer à la chirurgie et vous dira à partir de quand vous devez être à jeun pour l'intervention. Vous devrez probablement passer un examen physique ainsi que d'autres tests médicaux, par exemple un prélèvement de sang et d'urine, avant votre admission à l'hôpital.

Vous voudrez peut-être vous préparer psychologiquement à l'intervention. Songez à ce qui pourrait vous apaiser ou vous reconforter : prendre un bon repas avec votre famille ou quelques amis, vous réserver des moments de tranquillité pour réfléchir ou même, pourquoi pas, faire des tâches de dernière minute.



Comment je me suis préparée à la chirurgie? J'ai cuisiné, cuisiné et cuisiné encore; j'ai dû congeler autour de 20 ou 30 repas. Évidemment, je n'ai pas pu en avaler un seul, mais ma famille en a profité. J'étais triste en préparant toute cette nourriture, mais il fallait que je le fasse. – Ruth



Mon mari et moi, nous avons fait quelque chose de très touchant la nuit précédant l'opération. Nous avons organisé une petite cérémonie pour dire adieu à mon sein. J'étais certaine de ne pas pouvoir dormir tellement j'étais à l'envers. Nous avons donc allumé une bougie. Je sais, c'est un peu excessif. Puis nous avons parlé de lui : combien de bons moments nous avons eus ensemble, comment il avait nourri nos enfants et à quel point il était important pour moi. Mais nous nous sommes dit aussi qu'il me faisait du mal, et que pour cette raison il fallait maintenant qu'il s'en aille. Cela nous a permis de voir la situation d'une manière positive et beaucoup aidés. Nous avons versé quelques larmes, puis mon mari m'a caressé le dos et j'ai enfin pu m'endormir, en sachant que j'avais pris la bonne décision. – Karyn

Après la chirurgie



Il est important de vous lever et de vous remettre à bouger dès que possible après l'intervention. La plupart des gens sont en mesure de retourner à la maison le jour même. La durée de votre séjour à l'hôpital variera en fonction de l'intervention pratiquée, de votre état de santé général et de votre état postopératoire.



Mon opération était prévue le jour où ma fille devait entrer à la prématernelle, et je tenais à l'accompagner. Nous avons demandé si elle pouvait commencer quelques jours plus tard afin que je puisse me rendre à l'école avec elle, et on nous a dit oui. J'ai donc pu être avec ma fille pour ce grand jour.

- Karyn

Il faudra à votre organisme une grande quantité d'énergie pour guérir lorsque vous serez de retour chez vous. Petit à petit, vous serez en mesure de reprendre vos activités normales. La durée de la convalescence diffère d'une personne à l'autre, mais en général, il est possible d'effectuer des tâches peu exigeantes au bout d'une semaine ou deux.



Les gens me disaient : "Alors, comment occupes-tu tout ce temps?" Je leur répondais : "À rien, je m'assois sur le divan et je regarde dans le vide, ou je reste au lit sans rien faire." Mais en fait, j'étais occupée à guérir. Accordez-vous ce droit et dites-vous que c'est correct. Et que ce n'est surtout pas un manque de volonté. - Ruth

L'exercice joue un rôle important pour vous aider à maintenir un poids santé pendant ou après le traitement. L'activité peut aussi atténuer les effets secondaires de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie. Vous aurez peut-être du mal à vous y mettre au début, mais vous ne devriez pas tarder à constater les effets bénéfiques de l'activité physique sur votre humeur et votre bien-être en général.

Exercices à faire après une chirurgie mammaire

La rapidité avec laquelle vous retrouverez l'amplitude habituelle de vos mouvements variera selon le type d'intervention pratiquée. Un physiothérapeute ou un autre membre de votre équipe soignante pourra vous suggérer certains exercices à faire après la chirurgie. La clé est de bouger doucement votre bras dès que vous vous en sentez capable. À condition de la pratiquer sans excès, l'activité physique après une chirurgie peut vous aider à :

- maintenir la mobilité de votre bras et de votre épaule;
- diminuer les raideurs articulaires;
- améliorer votre tonus musculaire;
- réduire les douleurs au cou et au dos.

Notre brochure intitulée *Exercices à effectuer après une chirurgie mammaire* fournit plus de renseignements et décrit en détail les exercices conseillés.

Soins de la plaie

Après la chirurgie, la plaie à l'endroit où le chirurgien a pratiqué l'incision sera recouverte d'un pansement ou d'un bandage. Il est possible qu'on fixe un ou plusieurs drains (tubes de plastique ou de caoutchouc) dans la région de la poitrine ou des aisselles afin d'évacuer le sang et le liquide lymphatique qui s'accumulent durant la guérison. Les pansements sont habituellement retirés après quelques jours ou quelques semaines, selon la quantité de liquide à drainer. La plupart des gens peuvent rentrer chez eux malgré la présence de drains. Ces derniers pourront être enlevés plus tard à l'hôpital ou par une infirmière à domicile.

Quant aux ecchymoses qui se forment souvent autour de la plaie, celles-ci disparaîtront graduellement à mesure que vous vous rétablirez.

La plaie demeurera sensible et nécessitera des soins particuliers. Si vous vous demandez à quel moment vous pouvez recommencer à prendre une douche, comment nettoyer la plaie, etc., n'hésitez pas à poser vos questions. Votre équipe soignante vous montrera comment soigner votre plaie jusqu'à ce qu'elle soit complètement guérie.

> **Conseils** pour prendre soin de votre plaie à la maison

- Suivez les recommandations de votre équipe soignante quant à l'utilisation ou non de poudre de talc, de désodorisants ou d'antisudorifiques, ou encore de crèmes ou de lotions parfumées près de la plaie.
- Abstenez-vous de toute activité susceptible d'exercer une tension sur la plaie et les tissus en voie de cicatrisation. Cela inclut notamment d'éviter les gros travaux ménagers et de jardinage, ainsi que les exercices intenses. Demandez à votre médecin à quel moment vous serez en mesure de reprendre vos activités habituelles.
- N'utilisez pas le bras du côté qui a été opéré pour soulever des objets lourds. Votre médecin pourra vous indiquer quel poids il ne faut pas dépasser et à quel moment vous pourrez à nouveau soulever des objets lourds.

Quand appeler votre équipe soignante

Il est important de surveiller les signes d'infection. L'infection peut s'aggraver rapidement et retarder le début d'autres traitements. Il est normal d'observer une enflure ou une rougeur autour de la plaie; vous devez toutefois communiquer avec votre équipe soignante si vous observez les signes suivants :

- fièvre de 38 °C (100 °F) ou plus;
- enflure ou rougeur autour de la plaie qui va en s'aggravant;
- liquide de couleur jaune ou verdâtre s'écoulant de la plaie;
- mauvaise odeur se dégageant de la plaie;
- saignement.

Effets secondaires

« *Ce fut beaucoup moins douloureux que je me l'étais imaginé. J'ai éprouvé un peu de raideur, des engourdissements, de l'enflure – les malaises habituels, quoi, mais rien qui soit impossible à supporter.* – Ruth

Il est difficile de prédire comment vous vous sentirez ou quels effets secondaires vous aurez après une intervention chirurgicale. N'hésitez pas à dire ce que vous ressentez aux membres de votre équipe soignante. Il est possible de maîtriser la plupart des effets secondaires.

Douleur

Dans les jours ou les semaines qui suivent l'intervention, il est normal d'éprouver de la douleur et de l'inconfort au niveau de la plaie et tout autour, dans la poitrine. Si vous avez subi une ablation des ganglions lymphatiques, il se peut que vous ressentiez également de la douleur à l'aisselle et le long de la partie interne du bras. Votre équipe soignante pourra vous prescrire des médicaments pour vous soulager. La douleur et l'inconfort ressentis autour de la plaie devraient diminuer et non s'accroître avec le temps.

Il arrive que la douleur persiste au-delà de quelques jours ou de quelques semaines. Si c'est le cas, mentionnez-le aux membres de votre équipe soignante. Ils pourront vous proposer de nombreuses solutions et, au besoin, vous diriger vers un spécialiste de la douleur.

« *J'ai encore mal d'un bout à l'autre de la poitrine, tout autour des seins. On dirait que tout est comprimé. Si les enfants tirent mon bras d'une certaine manière, je ressens une vive douleur qui monte jusqu'à mon front. Quand je les prends dans mes bras, il y a des endroits de ma poitrine où ils ne peuvent poser la tête. Ça ne m'empêche pas de faire quoi que ce soit, c'est juste dérangeant.* – Karyn

> **Conseils**

- Portez des vêtements amples (par exemple : pyjamas, robes de nuit, t-shirts de grande taille ou chandails de coton ouaté) jusqu'à ce que la plaie se cicatrise.
- Surélevez légèrement le bras pour dormir. Placez un petit oreiller sous le bras du côté où l'intervention chirurgicale a été pratiquée pour favoriser un sommeil plus confortable.
- Si vous portez un soutien-gorge, choisissez un de vos anciens soutiens-gorge qui s'est un peu agrandi, ou encore un soutien-gorge de sport ou de nuit; ces derniers sont plus doux et plus confortables que les soutiens-gorge ordinaires. Une rallonge fixée à l'arrière du soutien-gorge le rendra plus confortable. Vous trouverez ces soutiens-gorge et ces rallonges dans les grands magasins, les boutiques de lingerie postmastectomie ainsi que dans les boutiques de maternité.
- Si vous avez eu une chirurgie reconstructive, votre médecin pourrait vous suggérer de porter un soutien-gorge de sport pour assurer un bon maintien des seins.

Syndrome des cordelettes axillaires

Dans les semaines qui suivent la chirurgie, certaines personnes ressentent une douleur qui leur donne la sensation d'une ou de plusieurs cordes tendues fermement dans leur bras, à partir de l'aisselle. Il s'agit du syndrome des cordelettes axillaires.

Des brides cicatricielles, semblables à des cordons sensibles et douloureux, se forment sous la peau de la région de l'aisselle et descendent le long du bras, parfois jusqu'au poignet. Si vous éprouvez ce syndrome, vous pourriez avoir de la difficulté à atteindre les objets situés au-dessus de votre tête, à lever votre bras ou à déplier votre coude.

Si vous éprouvez une telle sensation, continuez à faire vos étirements quotidiens en veillant à ne pas dépasser le point où la tension devient douloureuse, et consultez votre physiothérapeute ou votre équipe soignante. On vous recommandera peut-être des exercices particuliers. Dans la plupart des cas, les cordons disparaissent d'eux-mêmes avec le temps.



Après la mastectomie, j'ai commencé à ressentir une tension au niveau de l'aisselle, dans les tendons. Une physiothérapeute est venue me voir à domicile et m'a conseillé des exercices pour que mon bras retrouve sa mobilité. – Ruth

Engourdissement et picotement dans le bras

Si vous avez subi une ablation de ganglions lymphatiques, il se peut que vos perceptions sensorielles soient altérées le long de la partie interne du haut de votre bras. Cela se produit souvent parce que les nerfs des aisselles ont été touchés lors de la chirurgie. Vous pourriez observer notamment les effets suivants :

- une perte de sensation partielle ou totale;
- des engourdissements ou une froideur;
- une faiblesse au bras;
- une sensibilité au toucher ou à la pression;
- une sensation de brûlure ou de picotement.

En général, ces symptômes diminuent ou disparaissent complètement après quelques mois. Il est parfois difficile de soulager complètement les symptômes chez certaines femmes, mais il existe des traitements qui peuvent aider. Si vos symptômes ne s'atténuent pas avec le temps, faites-en part à votre équipe soignante.



Trois ans plus tard, je ne sens toujours pas la partie arrière de mon bras. Comme dans toute chose, je pense qu'avec le temps on finit par accepter ce qu'on a la capacité ou non de faire. Je me suis adaptée; je ne considère pas ce problème comme un handicap. – Karyn

Enflure

Il n'est pas rare d'observer une enflure après la chirurgie mammaire. Cette enflure est causée par une accumulation de liquide au niveau du sein, de la paroi thoracique, de l'épaule ou du bras.

L'enflure fait partie du processus de guérison normal et devrait s'estomper avec le temps. Si l'enflure entraîne de la douleur ou

qu'elle dure plus de deux ou trois jours, faites-en part à votre équipe soignante. S'il y a lieu, un drainage permettra d'évacuer le liquide. En cas de rougeur ou de douleur, n'attendez pas pour en parler à votre équipe soignante, car ce pourrait être le signe d'une infection.

> **Conseils**

- Portez des vêtements amples qui ne frottent pas et ne serrent pas la peau.
- Maintenez votre bras à la hauteur des épaules ou plus haut (en les appuyant sur des oreillers pendant que vous êtes en position assise) deux ou trois fois par jour, de 10 à 15 minutes chaque fois.

Raideur dans l'épaule

Certaines personnes constatent une raideur au niveau de l'épaule, davantage après une mastectomie qu'une chirurgie mammaire conservatrice. Votre médecin ou votre physiothérapeute pourra vous suggérer des exercices pour atténuer la douleur et faciliter vos mouvements.

> **Conseils**

- Commencez à remuer doucement votre bras et votre épaule tout de suite après la chirurgie afin de récupérer une partie de votre mobilité.
- Si des drains ont été installés, vous serez peut-être capable de faire des exercices légers durant la semaine qui suit la chirurgie. Attendez le retrait des drains pour passer à des exercices plus exigeants.
- Si votre plaie est guérie, vous pourrez détendre vos muscles en prenant une douche ou un bain chaud (mais non brûlant) avant de faire vos exercices. Un coussin ou un bloc chauffant, placé sur votre épaule, peut aussi aider.

Lymphœdème

Demeurez à l'affût de tout signe d'enflure, car il pourrait s'agir d'un lymphœdème, qui doit être traité rapidement. Le lymphœdème est une enflure du bras, de la main ou de la paroi thoracique due à l'accumulation de liquide dans la région affectée. Cette enflure se produit lorsque les ganglions lymphatiques, agissant normalement comme des filtres, ne parviennent plus à assurer aussi bien cette fonction parce qu'ils ont été retirés à la suite d'une opération ou qu'ils ont été endommagés par la radiothérapie ou le cancer lui-même.

Le lymphœdème est différent de l'enflure temporaire à la poitrine, à l'aisselle et au bras qui apparaît tout de suite après l'intervention chirurgicale. Dans la plupart des cas, le lymphœdème dure plus de deux ou trois semaines.

Un lymphœdème peut se manifester peu de temps après le traitement ou des mois et même des années plus tard. Sa présence peut être temporaire ou de longue durée. Le problème sera d'autant plus facile à maîtriser que vous le signalerez rapidement.



Je n'ai pas eu de lymphœdème. Mais je reste vigilante - je vérifie par exemple si mes bagues sont serrées, en me demandant si c'est à cause de ce que j'ai mangé la veille ou parce que j'ai enflé. - Ruth

Soyez à l'affût des signes de lymphœdème

L'apparition du lymphœdème peut être très difficile à constater, mais il importe de le traiter sans tarder. Avisez votre médecin immédiatement si vous remarquez une enflure dans votre main, votre bras ou la paroi de votre cage thoracique. Les autres signes à surveiller sont :

- une sensation de plénitude, de lourdeur ou de boursouffure dans votre bras;
- une diminution de la souplesse de mouvement de la main, du poignet ou du bras;
- la sensation que les bijoux (y compris les montres) sont serrés, même si votre poids n'a pas changé;
- de la difficulté à passer le bras dans votre manche;
- une rougeur ou une chaleur accrue pouvant être le signe d'une infection.

Une des meilleures façons de réduire votre risque de lymphœdème consiste à maintenir un poids santé. Un surplus de poids peut favoriser l'apparition du lymphœdème, qui sera alors peut-être plus difficile à contrôler ou à traiter.

Voici d'autres moyens de réduire votre risque de lymphœdème.

> **Conseils** pour réduire votre risque de lymphœdème

- Prenez grand soin de votre peau et gardez votre bras bien hydraté. Évitez toute coupure pouvant s'infecter.
- Demeurez à l'abri des rayons directs du soleil et appliquez un écran solaire afin d'éviter les coups de soleil, surtout sur le bras et la poitrine.
- Appliquez un insectifuge sur la peau pour éviter les piqûres d'insectes.
- Lorsque vous vous faites les ongles, repoussez la cuticule vers l'arrière au lieu de la couper.
- Faites attention lorsque vous rasez vos aisselles.
- Si possible, utilisez l'autre bras pour les prises de sang, la prise de tension artérielle et les injections.
- Portez des gants lorsque vous jardinez ou que vous effectuez des travaux à l'extérieur.
- Mettez des gants amples lorsque vous travaillez avec des produits d'entretien ménager ou lorsque vous avez les mains dans l'eau pendant longtemps.
- Utilisez un dé à coudre pour protéger vos doigts des piqûres lorsque vous faites de la couture.
- Traitez le plus rapidement possible toute infection dans le bras du côté qui a subi la chirurgie. Votre médecin vous recommandera peut-être de conserver des antibiotiques à la maison en cas de besoin.
- Évitez de soulever ou de porter de lourdes charges, comme des sacs d'épicerie, avec le bras du côté où l'intervention a été pratiquée, à moins d'avoir récupéré de la force pour le faire.
- Faites de l'exercice régulièrement, mais de façon modérée

durant les premières semaines qui suivent la chirurgie. Bougez le bras et contractez les muscles lorsque vous faites de l'exercice afin de favoriser la circulation. Demandez à votre médecin ou physiothérapeute quels exercices vous conviennent le mieux. Augmentez graduellement la fréquence de vos activités physiques et notez la réaction de votre corps.

- Évitez de porter des vêtements dont les poignets sont très ajustés, des montres, des bagues ou des bracelets trop serrés, ainsi que des soutiens-gorge dont les bretelles sont étroites ou trop serrées. Tous ces articles peuvent empêcher le liquide de s'écouler de la région enflée ou provoquer l'enflure.

Si vous souffrez de lymphœdème, il existe des traitements pour atténuer la douleur et l'enflure. Un des moyens les plus efficaces de maîtriser le lymphœdème consiste à porter un vêtement de compression. Voici d'autres aspects à considérer en présence de lymphœdème.

> Conseils pour atténuer le lymphœdème

- Faites preuve de prudence lorsque vous utilisez les saunas, bains de vapeur et spas, ou que vous faites des séances d'exercice (du yoga, par exemple) dans une salle chauffée. La chaleur peut aggraver le lymphœdème.
- Gardez votre bras bien hydraté. Ceci aidera à assouplir votre peau et l'empêchera de sécher et de fendiller, spécialement en hiver. Une peau saine peut aider à prévenir les infections.
- Si vous vous coupez ou si vous vous brûlez le bras ou la main, lavez bien la région affectée avec du savon et de l'eau et gardez-la propre. Votre médecin ou votre pharmacien vous proposera peut-être d'utiliser une crème ou une pommade antibactérienne.



Je prends bien soin d'appliquer de l'écran solaire pour ne pas attraper de coup de soleil, et du chasse-moustiques pour ne pas me faire piquer. Et je prends mes précautions quand je jardine. Nous avons un chardon dans la cour, mais il n'était pas question que j'y touche. J'ai demandé à mon mari de nous en débarrasser. – Karyn



Tous les jours, j'enfile des manches et des manchettes dans chaque bras. J'en ai des beiges pour l'été et des noires pour l'hiver. Je les porte pour faire de l'activité physique et je les garde après. J'en ai besoin aussi lorsque je conduis; c'est difficile pour moi de garder les mains en position élevée et de tourner le volant. Ça finit par me faire enfler. – Cathy

Radiothérapie



La radiothérapie utilise de fortes doses de radiation pour détruire les cellules cancéreuses en s'y attaquant à répétition. N'ayant pas le temps de se régénérer entre les séances quotidiennes de traitement, les cellules cancéreuses finissent par mourir.

La **radiothérapie externe** fait partie des traitements contre le cancer du sein. Elle se déroule à l'hôpital, habituellement une fois par jour pendant plusieurs semaines, selon votre plan de traitement. Un appareil émet des rayons qui traversent la peau en direction de la tumeur et d'une partie du tissu qui l'entoure. Le rayonnement peut être dirigé sous différents angles afin d'atteindre toute la région à traiter, c'est-à-dire le sein, la peau, la paroi de la cage thoracique et les ganglions lymphatiques.

La radiothérapie est planifiée avec le plus grand soin. Avant votre premier traitement, vous participerez à une séance de planification (appelée simulation) qui aura lieu à l'hôpital. Un tomodynamomètre captera des images de la région à traiter. L'équipe soignante décidera également de la meilleure position à prendre durant le traitement. On tracera peut-être de petites marques sur votre peau pour aider le radiothérapeute à bien vous positionner et à diriger les rayons au bon endroit. Ces marques devront demeurer sur votre peau tout au long de la période de traitement. Dans certains cas, on peut aussi faire de minuscules tatouages permanents ayant à peu près la taille d'une tache de rousseur.

Au début de chaque séance de traitement, le radiothérapeute s'assurera que vous êtes placée de manière confortable et dans la bonne position. Pendant que vous recevrez votre traitement, vous serez seule dans la pièce, mais vous pourrez en tout temps communiquer avec le thérapeute, qui vous observera depuis la pièce voisine.

Effets secondaires

Les effets secondaires de la radiothérapie varient selon la taille de la région traitée, la dose totale de radiation et le calendrier de traitement. Personne n'a exactement les mêmes effets secondaires ni ne les vit de la même façon.

Fatigue

Une très grande fatigue est un effet secondaire fréquent de la radiothérapie. Ne vous laissez pas décourager si cette fatigue persiste un certain temps après la fin de votre traitement; c'est le signe que votre organisme est encore en train de récupérer. L'augmentation graduelle de votre niveau d'activité physique peut vous aider à retrouver votre énergie.



Chaque jour il fallait que je fasse une sieste. J'ai réalisé que j'avais besoin de repos et que je n'avais pas à me sentir coupable. Ça a été pour moi tout un changement; j'ai appris à écouter mon corps. – Ruth

Changements cutanés

Il est possible que l'épiderme de la région traitée rougisse, s'assèche, brûle ou démange, comme si vous aviez attrapé un coup de soleil. Il se peut également que le mamelon et le pli sous le sein soient très sensibles et douloureux.



Habituellement, je brûle au bout de trois secondes dès que je m'expose au soleil, mais contrairement à ce que je craignais, ma peau n'a pas beaucoup rougi. J'étais certaine d'avoir des rougeurs, mais ça n'a pas été vraiment le cas. À la dernière semaine de traitement, ma peau était plutôt sensible, mais ce n'était pas aussi pénible que ce que j'avais entendu dire.
– Karyn

Changements de vos seins

Pendant la radiothérapie, vous remarquerez peut-être des changements au niveau de vos seins, par exemple :

- de la douleur et de l'enflure;
- un changement de la taille du sein;
- un changement de la texture et de la sensibilité de la peau.

La peau reprend habituellement sa texture normale au bout d'un an.

L'équipe de radiothérapie vous conseillera peut-être de ne pas porter de soutien-gorge tant que le traitement ne sera pas terminé. Si c'est trop inconfortable, dites-le; vous pourriez peut-être alors porter un soutien-gorge souple, sans armature.

Pour en savoir plus, visitez cancer.ca/radiotherapie.

Notre publication intitulée *Radiothérapie* fournit également plus de détails ainsi que des conseils pour atténuer les effets secondaires.

Chimiothérapie



La chimiothérapie consiste à utiliser des médicaments pour détruire les cellules cancéreuses. Les médicaments chimiothérapeutiques circulent dans le sang pour cibler les cellules cancéreuses et les endommager. Ces médicaments ralentissent la croissance des cellules cancéreuses ou encore les empêchent de se développer, de proliférer ou de se propager ailleurs dans le corps.

Certains médicaments chimiothérapeutiques sont administrés seuls, mais pour traiter le cancer du sein, on a souvent recours à plusieurs médicaments en association. La plupart de ces médicaments sont administrés lentement par voie intraveineuse (au moyen d'un tube inséré dans une veine), à l'hôpital.

Effets secondaires

La chimiothérapie agit en endommageant les cellules cancéreuses. Malheureusement, la chimiothérapie ne s'attaque pas qu'aux cellules cancéreuses, mais aussi aux cellules saines. Ces dommages aux cellules saines sont responsables des effets secondaires, qui dépendent principalement du type de médicament administré et de la dose. Les effets possibles sont, entre autres :

- les nausées et vomissements;
- la fatigue;
- les ulcères buccaux;
- le risque accru d'infection;
- la perte de cheveux;
- les troubles de la mémoire (ou brouillard de la chimio);
- l'engourdissement et le picotement dans les mains et les pieds (à cause des dommages au système nerveux);
- les dommages au cœur;
- les problèmes de fertilité.

Chaque personne réagit différemment à la chimiothérapie. Certaines éprouvent très peu d'effets secondaires, alors que d'autres en ont beaucoup. Si vous remarquez des effets secondaires, quels qu'ils soient, parlez-en à votre équipe soignante. Presque tous finissent par disparaître lentement une fois le traitement terminé. Les effets secondaires de la chimiothérapie peuvent se manifester pendant, tout de suite après ou quelques semaines après le traitement, ou parfois des années plus tard.



J'étais toujours malade les trois premiers jours après la chimiothérapie, puis je me sentais pitoyable pendant une dizaine de jours environ. Durant la première semaine, mes parents gardaient mes deux jeunes enfants, car j'étais incapable de faire quoi que ce soit, à part rester toute la journée étendue sur le divan en pyjama, à écouter la télé. On aurait dit que j'avais des nausées matinales ou une gueule de bois épouvantable. La troisième semaine, tout était presque rentré dans l'ordre; j'étais capable d'aller prendre un café ou de souper avec des amis. On s'arrangeait toujours pour prévoir des activités agréables cette semaine-là. – Karyn

Chimiothérapie et fertilité

Certains médicaments chimiothérapeutiques peuvent avoir des effets sur votre capacité future d'avoir des enfants. Le traitement peut provoquer un arrêt temporaire des menstruations ou déclencher une ménopause précoce. Ces effets peuvent être permanents chez les femmes qui sont à quelques années de leur ménopause naturelle. En général, plus une femme est jeune au moment de la chimiothérapie, plus grandes sont les chances que ses menstruations reprennent au terme du traitement. Toutefois, la reprise des menstruations n'est pas nécessairement synonyme d'une fertilité retrouvée. Si vous désirez avoir des enfants plus tard ou envisagez cette possibilité, parlez-en à votre médecin avant de commencer votre traitement afin d'avoir autant d'options que possible.

Les symptômes de la ménopause, comme les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale, peuvent être inconfortables et désagréables, mais il existe des solutions. Si vous éprouvez des symptômes associés à la ménopause, parlez-en à votre équipe soignante.

Pour en savoir plus, visitez cancer.ca/chimiotherapie.

Notre publication intitulée *Chimiothérapie et autres traitements médicamenteux* fournit également plus de détails ainsi que des conseils pour atténuer les effets secondaires.

Hormonothérapie



L'hormonothérapie est un traitement qui agit sur la sécrétion ou l'action des hormones – soit en l'accentuant, soit en la bloquant. Certaines tumeurs du sein présentent en surface des zones appelées « récepteurs » où peuvent se fixer l'œstrogène et la progestérone. Quand les cellules cancéreuses possèdent de tels récepteurs, les hormones peuvent s'y fixer et aider les cellules à croître. Ces types de tumeurs sont dites « à récepteurs hormonaux positifs ».

L'hormonothérapie sert à traiter les cancers du sein à récepteurs hormonaux positifs en réduisant les niveaux d'œstrogène et de progestérone dans l'organisme. L'hormonothérapie est souvent prescrite après la chirurgie et la radiothérapie afin de réduire le risque de récurrence du cancer.

Il existe plusieurs types d'hormonothérapie, qui possèdent chacune un mode d'action différent. Les formes d'hormonothérapie les plus courantes sont décrites ci-dessous. (Les médicaments sont d'abord désignés par leur appellation générique; les marques de commerce les plus répandues figurent entre parenthèses.)

- Les **antagonistes des récepteurs des œstrogènes** bloquent les effets de l'œstrogène sur les cellules cancéreuses du sein. Il s'agit principalement du tamoxifène (Nolvadex, Tamofen). Ces médicaments sont également appelés modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogéniques (MSRE).
- Les **inhibiteurs de l'aromatase** empêchent la production d'œstrogène dans le corps. Ces médicaments incluent le létrozole (Femara), l'anastrozole (Arimidex) ainsi que l'exémestane (Aromasin). Ils ne sont prescrits que chez les femmes ménopausées.
- L'**ablation des ovaires** ou l'**inhibition de l'activité ovarienne** est souvent recommandée aux femmes qui ne sont pas ménopausées au moment du diagnostic de cancer du sein. L'inhibition de l'activité ovarienne empêche temporairement

les ovaires de produire de l'œstrogène. Ce traitement, administré par injection tous les mois ou tous les trois mois, est habituellement combiné à la prise de tamoxifène ou d'un inhibiteur de l'aromatase.

Votre équipe soignante tiendra compte de plusieurs facteurs pour déterminer le type d'hormonothérapie qui vous convient, entre autres :

- le fait que vous soyez ou non ménopausée;
- la taille de la tumeur et sa propagation, le cas échéant;
- les autres traitements administrés;
- votre état de santé général;
- vos antécédents médicaux.

Effets secondaires

Les effets secondaires de l'hormonothérapie varient selon le type de médicament ou de traitement utilisé. Ils peuvent se manifester quelques jours après le début du traitement, sinon des semaines ou des mois plus tard. La plupart des effets secondaires s'atténueront ou disparaîtront en moins de trois mois. Ces effets peuvent inclure :

- des symptômes de ménopause tels que bouffées de chaleur ou sécheresse vaginale;
- un gain de poids;
- une ménopause précoce;
- une perte de libido;
- un amincissement et une fragilisation des os (ostéoporose).

Votre équipe soignante pourra vous aider à atténuer les effets secondaires de l'hormonothérapie; n'hésitez pas à leur faire part de vos réactions. Changer de médicament permet parfois de limiter les effets secondaires.



Dans mon cas, le tamoxifène a provoqué des bouffées de chaleur incroyables. On fait souvent des blagues à propos des bouffées de chaleur, mais ça n'a rien de drôle. Ça commence au bout des orteils et ça remonte dans le corps tout entier. Je n'arrivais plus à dormir. Ma libido était en chute libre. Sans parler de la sécheresse vaginale. Mes médecins m'ont prescrit un médicament pour empêcher les bouffées de chaleur. Ça m'a beaucoup aidée. – Ruth

Pour en savoir plus, visitez cancer.ca/hormonotherapie.

Traitement ciblé



Le traitement ciblé a recours à des médicaments pour cibler des molécules spécifiques (par exemple des protéines) présentes à la surface ou à l'intérieur des cellules cancéreuses. Ces molécules aident à envoyer des signaux aux cellules cancéreuses leur indiquant de croître ou de se diviser. En ciblant ces molécules, les médicaments interrompent la croissance et la propagation des cellules cancéreuses tout en causant le moins de dommages possible aux cellules normales.

Le **trastuzumab (Herceptin)** est le médicament le plus fréquemment utilisé pour le traitement ciblé des tumeurs du sein HER2 positives. Il peut être associé à la chimiothérapie après la chirurgie. On l'administre par voie intraveineuse (injection dans une veine) habituellement toutes les trois semaines, pendant un an.

Effets secondaires

Le trastuzumab n'entraîne généralement pas d'effets secondaires. Vous pourriez cependant éprouver parfois une légère fatigue ou des symptômes d'allergie. Le trastuzumab peut aussi affecter le cœur à l'occasion. Si vous suivez un traitement au trastuzumab, on vous fera passer une ventriculographie isotopique (MUGA) ou une échocardiographie tous les trois ou quatre mois afin de vérifier votre fonction cardiaque.

Les effets secondaires peuvent se manifester pendant, immédiatement après ou quelques semaines après le traitement, et sont habituellement temporaires. Si vous en avez, parlez-en aux membres de votre équipe soignante; ils pourront vous aider à les maîtriser.

Pour en savoir plus, visitez cancer.ca/traitementcible.

Reconstruction et prothèses





J'ai vécu avec mes seins durant une longue période et je les aimais bien. Mon corps possédait tout ce qu'il fallait et soudain, on m'a amputée d'une partie de moi-même. Ça m'a énormément déstabilisée. C'est pour ça que j'ai opté pour la reconstruction. – Deb



J'étais très peu encline à recourir à la chirurgie reconstructive. En fait, je me suis plutôt bien adaptée à mon corps après la chirurgie. – Karyn

Après une chirurgie pour traiter un cancer du sein, plusieurs possibilités pourraient s'offrir à vous pour redonner à votre sein une forme naturelle; vous avez aussi le choix de ne rien faire du tout. Il s'agit avant tout d'une décision très personnelle.

Certaines femmes portent à l'intérieur de leur soutien-gorge un coussinet (une prothèse) qui correspond le plus possible à la taille et à la forme qu'avait leur sein. D'autres ont recours à la chirurgie pour reconstruire leur sein, au moment de la mastectomie ou plus tard. Les femmes à la forte poitrine qui ont eu une chirurgie conservatrice optent parfois pour une réduction du volume de l'autre sein afin d'équilibrer leur silhouette, améliorer leur posture et prévenir les maux de dos.

Vous avez aussi parfaitement le droit de refuser toutes ces options si elles ne vous conviennent pas.

Reconstruction mammaire chez l'homme

Si vous êtes un homme et êtes atteint d'un cancer du sein, demandez à votre équipe soignante quelles sont vos options de reconstruction. S'il a été retiré lors de la chirurgie, votre mamelon pourrait éventuellement être reconstruit.

Types de prothèses mammaires



J'ai un système bien organisé pour "gérer" mes différentes prothèses, selon les situations. J'en ai toute une panoplie : une pour porter avec un soutien-gorge sans bretelles, une autre pour faire de l'exercice, et encore une autre que je peux porter avec un maillot de bain. J'ai même trouvé une boutique de lingerie où on peut faire coudre une pochette à l'intérieur de soutiens-gorge ordinaires. – Karyn

Les prothèses mammaires sont soit temporaires, soit permanentes.

La **prothèse temporaire** est une prothèse que vous pouvez épinglez à l'intérieur d'un vêtement ou glisser dans un soutien-gorge peu ajusté. Même si vous êtes encore sensible à la suite de l'intervention, la prothèse ne devrait pas vous gêner, car elle est légère et très souple. Votre chirurgien vous indiquera à quel moment vous pourrez en porter une, c'est-à-dire quand la plaie sera suffisamment guérie.

La **prothèse permanente** a le même poids et la même apparence qu'un sein naturel. Lorsqu'elle est correctement ajustée, elle procure un équilibre qui favorise une bonne posture, empêche le soutien-gorge de remonter et permet aux vêtements de bien épouser le corps. Certains modèles se fixent directement sur la poitrine au moyen d'un adhésif spécial tandis que d'autres se glissent dans un soutien-gorge normal ou un soutien-gorge postmastectomie (muni d'une pochette intérieure).

Il se peut que votre régime provincial d'assurance maladie ou que votre assurance privée couvre l'achat d'une prothèse permanente. Votre infirmière ou votre travailleur social pourra vous dire s'il existe des programmes ou des services qui fournissent des prothèses ou qui aident à en assumer le coût.

> **Conseils** pour l'achat d'une prothèse permanente

- Demandez l'aide d'une personne formée et expérimentée dans l'ajustement des prothèses mammaires.

- Essayez la prothèse à l'intérieur d'un soutien-gorge confortable et qui peut bien la soutenir. Portez ou apportez un haut ou un chandail moulant pour en voir l'effet.
- Assurez-vous que la forme de la prothèse corresponde autant que possible à celle de l'autre sein sous tous les angles, y compris sur le devant. La prothèse devrait avoir une apparence naturelle à l'intérieur de votre soutien-gorge et sous les vêtements. Selon la nature de votre plaie et la forme de votre corps, vous pourrez déterminer ce qui vous convient le mieux en termes de confort et d'apparence.
- Certaines prothèses sont conçues pour les maillots de bain. Si c'est le cas du modèle qui vous intéresse, vérifiez si vous pouvez porter la prothèse avec votre maillot habituel ou si vous devez vous procurer un maillot spécial.
- Comparez les modèles et les prix : de nombreuses options vous sont offertes. Ne vous sentez pas obligée d'acheter le premier modèle que vous essayez.



Faites affaire avec une personne qui a beaucoup d'expérience; ça vaut vraiment la peine. Je venais tout juste d'avoir mon opération et c'est à peine si j'osais me regarder dans le miroir. La conseillère que j'ai rencontrée avait du métier et elle en avait vu d'autres. Son professionnalisme et son doigté ont fait en sorte de dédramatiser une situation qui aurait pu tourner au cauchemar. – Ruth

Après avoir acheté et porté votre prothèse, il se peut que vous la trouviez lourde. Commencez par la porter quelques heures par jour, pour permettre à votre corps de s'y habituer.

Prothèses partielles et chirurgie conservatrice

La plupart des femmes ayant subi une chirurgie mammaire conservatrice n'ont pas besoin de prothèse pour combler la perte de tissu mammaire. Si une grande quantité de tissu mammaire a été enlevée, vous choisirez peut-être de porter une prothèse partielle (également appelée coquille ou enveloppe). La coquille se porte par-dessus le sein pour lui donner une apparence plus

naturelle et harmonieuse. Ces prothèses partielles se présentent sous de nombreuses formes, tailles et couleurs et elles peuvent se porter avec un soutien-gorge ordinaire ou un soutien-gorge postmastectomie.

Reconstruction mammaire



Esthétiquement, ils paraissent bien, mais je ne les sens pas. Et parce que je ne les sens pas, j'ai un peu de mal à me persuader qu'ils sont à moi. J'apprécie énormément le fait de ne pas avoir à porter de soutien-gorge; ce qui me gêne, c'est qu'ils ne vont pas avec le reste. J'ai un certain âge, et donc le corps d'une femme d'un certain âge... sauf pour mes seins "flambant neufs". Je suis quand même heureuse de l'avoir fait. J'aurais préféré garder mes vrais seins, mais je remercie le ciel d'avoir des faux. - Ruth

La reconstruction mammaire, qui consiste à reconstituer la forme du sein par voie chirurgicale, est proposée à la plupart des femmes qui subissent une mastectomie. Cette intervention peut dans certains cas être effectuée en même temps que la chirurgie pratiquée pour retirer la tumeur. Votre chirurgien vous expliquera vos options.

La reconstruction mammaire permet à de nombreuses femmes d'être plus satisfaites de leur apparence. Vous devez toutefois être consciente du fait qu'un sein reconstruit ne pourra jamais être totalement identique à celui qu'il remplace ni procurer la même sensation.



J'aurais aimé que quelqu'un me dise : "Ce ne sont pas des vrais. On peut leur donner une belle apparence, mais ce ne sont que des reproductions acceptables. Ce ne seront jamais de vrais seins." Je ne sais pas trop comment le fait de savoir ça m'aurait aidée, mais c'est le sentiment que j'ai : ce sont des reproductions acceptables de mes seins. Ils ne les remplacent pas. - Ruth

Journée SRM

La Journée de sensibilisation à la reconstruction mammaire vise à promouvoir l'éducation et la sensibilisation auprès des femmes qui envisagent une reconstruction mammaire post-mastectomie et à leur offrir l'accès à une telle opération.

Apprenez-en plus en visitant bra-day.com (en anglais seulement)

Types de reconstruction mammaire

Il y a plus d'un type de reconstruction mammaire. Il est important de comprendre ce qui différencie chaque méthode et de discuter avec votre équipe soignante afin de choisir ce qui vous convient le mieux. Vous pouvez également parler à d'autres personnes qui ont déjà eu une reconstruction mammaire. Demandez à votre chirurgien de vous expliquer concrètement en quoi consistent les différentes méthodes de reconstruction et de vous montrer des exemples sur photos.

Si le mamelon et l'aréole ont été enlevés, ils pourront aussi être reconstruits à l'aide de tissus provenant d'autres régions de votre corps, ou encore par tatouage.



Mon sein gauche a été reconstruit, puis j'ai dû faire remonter mon sein droit, car il y avait vraiment une différence de taille et de hauteur entre les deux. Puis on a reconstruit le mamelon, un processus que j'ai trouvé vraiment fascinant. Maintenant, j'attends qu'on procède au tatouage de mon nouveau mamelon. À 62 ans, je vais avoir mon premier tatouage! - Deb

Il existe deux principaux types de reconstruction mammaire :

- les implants;
- les lambeaux musculaires.

On fait parfois appel aux deux techniques. Par exemple, si votre tissu mammaire a été ou sera traité par radiothérapie, votre chirurgien pourrait recommander l'installation d'un implant et compléter la reconstruction par l'utilisation de lambeaux musculaires.

Implants mammaires

Un implant mammaire est constitué d'une enveloppe remplie d'eau salée stérile (eau saline) ou de gel de silicone, que l'on place sous la peau et le muscle de la paroi thoracique.

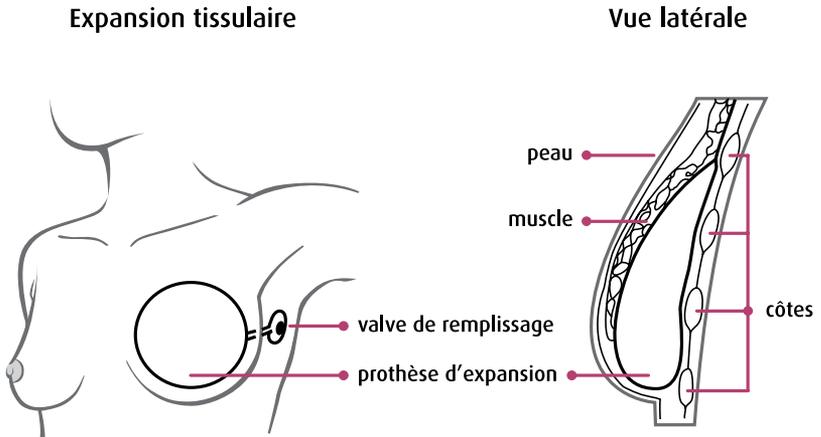
« *Quand le médecin vous montre l'implant, il est tout beau et tout ferme – la version en silicone d'un sein parfait. Mais pour que l'implant tienne en place, le chirurgien doit l'insérer sous les muscles de la poitrine. L'implant est alors aplati, si bien qu'il n'a plus exactement la forme d'un sein. J'ai mis beaucoup de temps à accepter que mon nouveau sein ne ressemblerait jamais à celui que j'avais avant.* – Karyn

« *Mon chirurgien m'a montré les options possibles. C'était un véritable artiste et il accordait beaucoup d'importance au résultat visuel. Je lui en suis très reconnaissante.* – Ruth

Dans la plupart des cas où la reconstruction est différée (c'est-à-dire effectuée lors d'une autre intervention, après la mastectomie), le chirurgien devra avoir recours à la **méthode d'expansion tissulaire**. Cette méthode tient compte du fait qu'il y a moins de peau, que le sein a perdu sa forme et que tous les tissus ont été retirés. Le chirurgien installera un implant à expansion (un sac vide muni d'une petite valve, à l'image d'un ballon) sous la peau et le muscle de la paroi thoracique. Par la suite, de petites quantités d'eau saline seront injectées dans la valve de la prothèse à l'aide d'une très petite aiguille insérée dans la peau.

« *Une semaine sur deux, pendant plusieurs mois, je me suis rendue dans une clinique pour recevoir une injection de 50 ml de solution saline dans chaque implant. Ça ne faisait pas mal, mais la sensation était bizarre. On m'a conseillé de porter des blouses à motifs pour mieux camoufler la forme irrégulière que prennent parfois les implants pendant le processus de gonflement.* – Ruth

Vous devrez probablement consulter votre médecin à plusieurs reprises afin qu'il puisse étirer adéquatement la peau et gonfler suffisamment l'implant pour qu'il atteigne la même taille que l'autre sein. L'implant à expansion doit habituellement demeurer en place deux ou trois mois avant d'être remplacé par un implant permanent.



Les problèmes ou effets secondaires possibles à la suite de l'installation d'implants mammaires sont, entre autres :

- l'infection;
- le durcissement de l'implant avec le temps et la déformation du sein;
- le développement de tissu cicatriciel autour de l'implant;
- un faible risque de fuite ou de rupture de l'implant.



Dans mon cas, une partie du tissu avait adhéré à l'implant; il a donc fallu me réopérer et enlever le tissu cicatriciel pour que tout guérisse normalement. - Deb

Techniques de lambeaux musculaires

Les techniques de lambeaux musculaires consistent à façonner le sein au moyen d'un fragment composé de peau, de tissu graisseux et souvent de muscle qu'on déplace de l'abdomen, du dos ou d'une autre région du corps vers la poitrine. Il existe différentes techniques de lambeaux musculaires. Votre chirurgien plasticien vous examinera et vous suggérera la technique qu'il juge la meilleure pour vous. Parmi les techniques utilisées, il y a :

- la technique du lambeau TRAM pédiculé (lambeau musculo-cutané du grand droit de l'abdomen);
- la technique du lambeau LATS (lambeau du muscle grand dorsal);
- la technique du lambeau libre;
- la technique du lambeau AEIP (lambeau perforant de l'artère épigastrique inférieure profonde).

Lambeau TRAM pédiculé

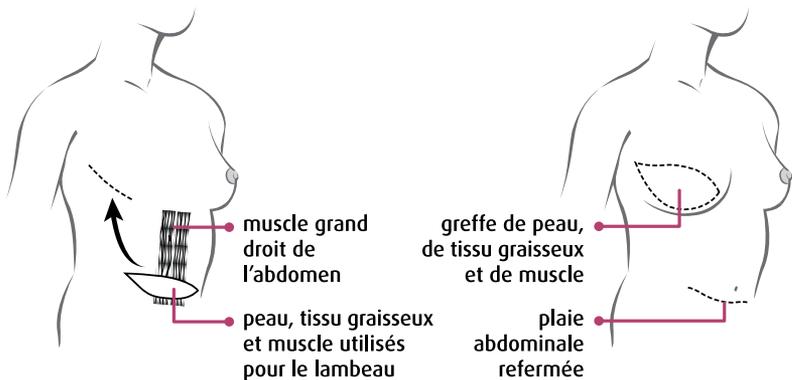
La technique du lambeau TRAM consiste à déplacer de l'intérieur un fragment composé de peau, de tissu graisseux et de muscle, avec ses propres vaisseaux sanguins. Le lambeau est ainsi glissé sous la peau, de la partie inférieure de l'abdomen jusqu'à la poitrine, afin de former un sein. Sur l'abdomen, le résultat ressemble à celui d'une lipectomie.

L'avantage de cette technique est que le sein reconstruit est composé de tissus organiques et, de ce fait, semble plus naturel qu'un implant.

Certaines complications sont possibles :

- modifications d'une cicatrice préexistante sur la paroi abdominale;
- faiblesse ou gonflement de la paroi abdominale;
- infection et saignements postopératoires;
- accumulation de liquide à l'endroit où les tissus ont été prélevés;
- opération et convalescence plus longues que pour un implant;
- « mort » de tissus dans la région reconstruite.

Lambeau TRAM



Lambeau LATS

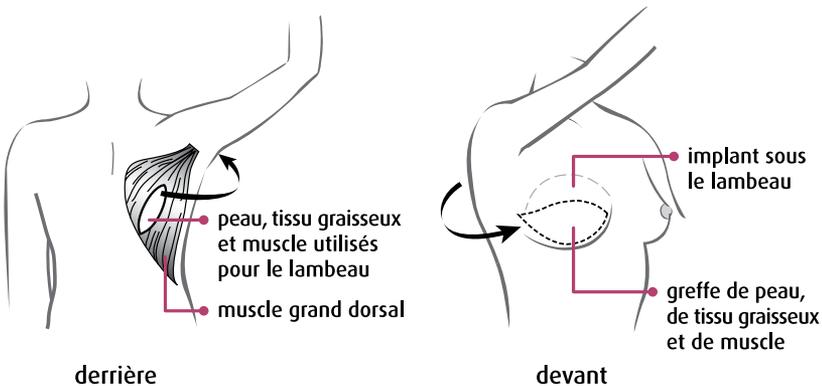
La technique du lambeau LATS consiste elle aussi à déplacer de l'intérieur un fragment composé de peau, de tissu graisseux et de muscle, avec ses propres vaisseaux sanguins. Le lambeau, provenant cette fois de la partie supérieure du dos, est glissé sous la peau vers l'avant de la poitrine pour former un sein. L'ajout d'un implant est nécessaire lorsque la taille du sein doit être augmentée.

L'avantage de cette technique est que l'implant (le cas échéant) est recouvert de tissus organiques, procurant ainsi une sensation plus naturelle. Cette technique permet également d'obtenir davantage de volume dans la partie inférieure du sein, ce qui lui donne une apparence naturelle.

Les problèmes possiblement reliés à cette technique sont les mêmes que pour un lambeau TRAM, sauf que :

- la cicatrice est située sur le dos au lieu de l'abdomen;
- la force musculaire pourrait être réduite du côté où l'intervention a été pratiquée plutôt qu'au niveau de la paroi abdominale;
- la peau prélevée dans le dos pourrait avoir une couleur et une texture différentes de celles de la poitrine.

Lambeau LATS



Lambeau libre

Dans la technique du lambeau libre, on retire un fragment composé de peau, de tissu graisseux et de vaisseaux sanguins d'une région du corps (par exemple l'abdomen ou les fesses) et on le place sous la peau de la poitrine de manière à former un sein. Le chirurgien devra ensuite raccorder les tout petits vaisseaux sanguins au lambeau dans la région du nouveau sein. La technique des lambeaux libres est rarement utilisée, car il s'agit d'un type de microchirurgie très spécialisé, que peu de médecins pratiquent.

Cette méthode offre l'avantage de laisser en place une plus grande partie du muscle abdominal comparativement aux autres techniques de lambeaux, ce qui permet une récupération plus rapide de la force musculaire. L'intervention est par contre plus longue, et le risque de mort tissulaire (perte de lambeaux) est plus élevé.

Parmi les différentes techniques faisant appel à un lambeau libre, il y a celle du lambeau TRAM libre et celle du lambeau AEIP.

Lambeau TRAM libre

Un fragment composé de peau, de tissu graisseux, de muscle et de vaisseaux sanguins est prélevé de l'abdomen et placé sous la peau de la poitrine pour former un sein.

Par rapport à la technique du lambeau TRAM pédiculé, celle du lambeau TRAM libre présente l'avantage de fournir un nouvel apport sanguin au lambeau, ce qui favorise la survie d'une plus grande quantité de tissu.

Lambeau AEIP

La technique du lambeau AEIP consiste à retirer de l'abdomen un fragment composé de peau, de tissu graisseux et de vaisseaux sanguins, mais pas de muscle. Le lambeau est placé sous la peau de la poitrine de manière à former un sein.

Vivre avec un cancer du sein



Le traitement du cancer du sein aura sans doute un impact sur bien des aspects de votre vie quotidienne. Que les changements soient temporaires ou permanents, il vous faudra peut-être un certain temps pour vous y adapter.

Gestion du stress

Le cancer du sein et son traitement sont une source de stress. Certaines personnes se sentent tristes ou déprimées à cause des changements entraînés par la maladie. D'autres sont démoralisées parce qu'elles craignent la suite des choses, ou encore parce qu'elles ne se sentent pas bien physiquement. Et si la fatigue s'installe, les émotions deviennent alors encore plus difficiles à maîtriser. Dans tous les cas, il est essentiel d'obtenir l'aide dont vous avez besoin. Votre santé mentale a autant d'importance que votre santé physique.



J'ai suivi un cours de méditation qui a été d'un grand secours. Ça m'a permis de me concentrer sur mes émotions et le processus mental lié au cancer. Je me souviens d'une journée en particulier où j'étais très aigrie et où je détestais tous ceux qui étaient en santé. Ce jour-là, l'animateur nous a fait faire un exercice de visualisation : il fallait imaginer des boîtes remplies de colère se déplaçant sur un convoyeur à courroie. J'étais assise et j'avais l'air tout à fait tranquille, mais intérieurement je hurlais de gros mots et je lançais des chaises au bout de mes bras. L'animateur nous a demandé de ne penser qu'à une chose : éloigner les pensées négatives. J'ai mis mes émotions dans les boîtes, puis je les ai fait sortir de ma tête. Après cela, je me suis sentie vraiment apaisée.

- Karyn

Le stress et l'anxiété provoquent parfois des symptômes importants. Si vous vous sentez tendue la majeure partie du temps, dites-le à votre équipe soignante. On pourra vous enseigner des techniques pour mieux gérer votre stress, vous diriger vers un thérapeute ou un programme de soutien, ou encore vous prescrire des médicaments contre l'anxiété.



On pense qu'on ne pourra plus jamais être heureux. C'était ça pour moi, la chimio. Je broyais du noir à peu près tout le temps. Puis on m'a prescrit des médicaments pour empêcher les bouffées de chaleur provoquées par le tamoxifène. Le médicament en question avait aussi un effet antidépresseur. Tout est devenu beaucoup moins sombre. – Ruth

> **Conseils**

- Certaines personnes trouvent du réconfort à partager leurs émotions avec un thérapeute, un conseiller spirituel, un travailleur social ou un psychologue. Parler à quelqu'un qui a vécu une expérience de cancer semblable à la vôtre pourrait également vous aider.
- Faites des choses qui vous plaisent. La satisfaction que vous en tirez vous aidera à retrouver un sentiment de maîtrise de votre vie.
- Tenez un journal intime ou un blogue pendant votre traitement. Mettre ses pensées et sentiments par écrit peut aider à soulager l'anxiété. Un journal peut également servir à noter des pensées positives que vous pouvez relire lorsque vous vous sentez à plat.
- Levez-vous et bougez. Faites de l'activité physique régulièrement. L'exercice, même très léger ou modéré, peut vous apporter un mieux-être, vous apaiser et vous redonner confiance.
- Apprenez et pratiquez une méthode de relaxation. Les techniques comme la méditation, les exercices de respiration profonde et l'imagerie guidée pourraient vous aider à décompresser dans les moments où la tension monte ou quand plus rien ne va.
- Si on vous offre un coup de pouce pour vous faciliter l'existence, dites oui! Souvent, les proches ne demandent pas mieux que de se rendre utiles; des ressources communautaires peuvent aussi être à votre disposition. Il y a mille et une façons d'aider : cuisiner des repas, garder les enfants, vous conduire à vos rendez-vous, s'occuper des travaux extérieurs, faire l'épicerie, promener le chien, ou simplement s'asseoir près de vous. Si vous arrivez difficilement à coordonner toute cette aide, demandez à quelqu'un d'autre de le faire à votre place.



Moins de deux semaines après avoir reçu mon diagnostic, j'ai trouvé dans ma boîte aux lettres un calendrier où étaient inscrits les noms d'une centaine de femmes. J'ai eu droit à trois repas par jour, de septembre à juin. Je ne sais pas ce que nous aurions fait sans elles. – Karyn

Parler à quelqu'un qui est passé par là

Si vous voulez parler à une personne qui a vécu une expérience de cancer semblable à la vôtre, vous pouvez entrer en contact par téléphone avec un bénévole spécialement formé qui saura vous écouter, vous apporter de l'espoir et vous suggérer des idées pour faire face à la situation – toujours avec le point de vue d'une personne qui est elle aussi passée par là.

Inscrivez-vous à ce programme gratuit à match.cancer.ca ou appelez-nous au 1 888 939-3333.

Vous souhaitez échanger en ligne avec quelqu'un?

Si vous désirez vous joindre à notre communauté en ligne, visitez ParlonsCancer.ca. Vous pourrez lire des nouvelles, vous joindre à des groupes de discussion, obtenir du soutien et aider les autres en même temps. Vous y trouverez des personnes attentionnées et dévouées.

Image de soi et sexualité



Je n'ai jamais été très portée sur la coiffure et le maquillage. Une de mes amies a insisté pour m'emmener à un de ces ateliers où l'on vous apprend à être belle et bien dans votre peau après un cancer. En fait, ç'a été une très bonne chose, car ça m'a réconciliée avec le maquillage. J'ai appris à me dessiner des sourcils, à utiliser un traceur de manière à faire oublier l'absence de cils, et à camoufler les cernes sous mes yeux. En plus, je suis repartie avec une pochette pleine de produits de maquillage. Je ne pensais pas que j'avais besoin de ces outils pour faire face au cancer, mais finalement, ça m'a été très utile. – Ruth

Le cancer du sein et son traitement pourraient modifier votre apparence et avoir des répercussions sur votre vie sexuelle.

Vous vous inquiétez peut-être des changements physiques ou craignez que votre partenaire n'éprouve plus d'attirance pour

vous. Si vous avez eu une chirurgie reconstructive, vous ne serez peut-être pas à l'aise avec la nouvelle allure de votre poitrine ou éprouverez une certaine frustration à ne pas retrouver les sensations d'avant. S'habituer à une nouvelle réalité corporelle peut prendre un certain temps.



Je n'avais plus de seins ni de cheveux, et j'étais incapable d'imaginer qu'il puisse encore éprouver de l'attirance pour moi. Il était épuisé. Il continuait à mener sa carrière afin de soutenir la famille, tout en faisant encore plus de choses pour les enfants et la maison. Nous n'avions donc ni l'un ni l'autre la tête à "ça". On peut parfois penser, à tort, que si l'autre n'a plus de désir, c'est qu'on ne l'attire plus. Nous avons longuement parlé tous les deux afin de voir où nous en étions exactement. – Karyn

Certains traitements contre le cancer peuvent réduire la libido ou entraîner des changements sur le plan sexuel. Le stress peut également avoir un impact négatif sur le désir. Chez la femme, les modifications hormonales peuvent causer une sécheresse vaginale tandis que chez l'homme, elles provoquent parfois un dysfonctionnement érectile (impuissance). Si vous éprouvez des effets secondaires d'épuisement ou de douleur à la suite des traitements, vous préférerez peut-être éviter certaines positions sexuelles ou n'aurez tout simplement pas envie de faire l'amour.



Un bon truc? Du lubrifiant, et encore du lubrifiant. J'ai passé beaucoup de temps à chercher et à essayer tout ce qui existait. Les médecins ne sont pas tellement au courant... mais dans les boutiques érotiques, croyez-moi, les vendeuses savent ce qui fonctionne. – Ruth

N'oubliez pas que la sexualité peut s'exprimer de plusieurs manières. Pendant un certain temps, vous pourriez avoir simplement besoin de caresses, de contacts physiques, d'étreintes et de câlins. Essayez tous deux de parler franchement de ce que vous ressentez, vous et votre partenaire, et décidez ensemble de ce qui vous procure mutuellement du plaisir et du bien-être.

Si vous avez du mal à discuter de votre vie sexuelle, un thérapeute pourrait vous aider à échanger plus ouvertement. Vous pouvez aussi confier vos difficultés à un membre de votre équipe soignante. Certains médicaments pourraient vous être utiles. Vous et votre partenaire pourriez aussi trouver d'autres moyens pour vous donner mutuellement du plaisir.



Il se trouve que je suis mariée à un homme qui a toujours été fasciné par les seins. Et voilà que tout à coup, je n'en avais plus. Mon mari n'a pas cessé de me répéter que ce n'était pas un problème pour lui, mais c'en était un pour moi. Nous parlons beaucoup, nous essayons de regarder la réalité en face. Je ne sais trop. Ce n'est vraiment pas évident. – Ruth

Les obstacles pourraient être différents si vous ne vivez pas de relation amoureuse. Faire face à des changements d'ordre sexuel, lorsqu'on est célibataire, peut s'avérer particulièrement difficile. Vous craignez peut-être de faire de nouvelles rencontres ou d'entamer une relation amoureuse. La réaction de l'autre face à votre corps peut aussi être une source de préoccupations. Avoir un bon réseau de parents et d'amis vous aidera à composer avec le célibat. Si la solitude vous pèse, n'hésitez pas non plus à partager ce que vous ressentez avec votre équipe soignante, un thérapeute ou une personne chère.



Je n'ai personne devant qui me déshabiller pour le moment. Le jour où ça viendra, je serai sûrement très nerveuse. Je me demande comment ce sera la première fois... Mais vous savez quoi? Je me sens si bien comme je suis que si l'autre n'est pas capable de regarder, de toucher et de sentir mon corps tel qu'il est maintenant, eh bien, ça voudra simplement dire que ce n'est pas la bonne personne pour moi. – Cathy

Notre publication intitulée *Sexualité, intimité et cancer* fournit plus d'information aux personnes traitées pour le cancer afin de les aider à faire face aux problèmes d'ordre sexuel.

Thérapies complémentaires



Je me suis tournée vers des amies qui font de la réflexologie, du reiki et du travail énergétique axé sur la guérison profonde.

- Cathy

Les thérapies complémentaires ne traitent pas le cancer lui-même. Elles peuvent cependant vous aider à composer, physiquement et émotionnellement, avec les traitements utilisés contre la maladie, comme la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie. Ces thérapies comprennent, entre autres, l'acupuncture, la massothérapie, la méditation, le tai-chi et le yoga.

Différentes raisons peuvent motiver l'utilisation de thérapies complémentaires. Plusieurs considèrent que celles-ci contribuent à leur équilibre général en faisant contrepoids aux traitements traditionnels contre le cancer. En effet, les thérapies complémentaires sont davantage centrées sur la santé et la guérison que sur la maladie. Elles visent à améliorer le bien-être global et renforcent le lien entre l'esprit et le corps au cours du processus de guérison.

Si vous pensez à suivre une thérapie complémentaire, il est important de recueillir d'abord toute l'information possible à ce sujet et d'en discuter avec votre équipe soignante. Une telle thérapie pourrait avoir des répercussions sur vos autres traitements ou sur les résultats de vos tests.

Travail et situation financière



J'avais un gros problème d'argent : un mois avant d'avoir le diagnostic, j'avais quitté mon emploi et perdu du même coup tous mes avantages sociaux et mon assurance invalidité de longue durée. Évidemment, je n'ai pas décroché l'emploi que je convoitais. J'ai reçu des prestations d'assurance-emploi, puis des prestations d'invalidité. Je ne travaille toujours pas. Je suis complètement épuisée. Il y a des choses que je peux faire, d'autres que je n'arrive pas encore à faire, et d'autres que j'essaie d'apprendre à faire autrement. - Cathy

Le traitement d'un cancer du sein peut avoir des répercussions sur la vie professionnelle et la situation financière. Vous devrez peut-être vous absenter du travail afin de prendre du repos et de vous rétablir. Vous pourriez aussi avoir à faire face à de nouvelles dépenses : aide domestique, frais de garde d'enfants, coûts de médicaments ou de traitements non couverts par le régime d'assurance maladie provincial ou votre régime privé, pour ne nommer que ceux-là.

En raison des dépenses supplémentaires, de la perte de revenu et des dettes qui s'accumulent, vous vous demandez peut-être comment vous allez y arriver financièrement.

Avant d'entreprendre le traitement, il est bon d'examiner votre situation financière et professionnelle, et de vous préparer autant que possible pour la suite des choses. De nombreuses personnes ont une assurance maladie privée offerte par leur employeur ou une assurance personnelle. Votre représentant des ressources humaines au travail ou votre courtier d'assurance privée peut vous indiquer ce que vos régimes vont couvrir, comme les congés payés ou les médicaments. N'oubliez pas de vérifier les points suivants :

- ce qui sera payé par l'assurance;
- ce que vous aurez à payer;
- si vous devez d'abord payer puis demander un remboursement par la suite;

- comment présenter une demande pour obtenir la protection dont vous avez besoin;
- s'il y a des périodes d'attente avant l'entrée en vigueur de la protection.

Vous pouvez aussi consulter un directeur de comptes à votre banque, un planificateur financier ou un conseiller en finances personnelles. Ces personnes peuvent vous aider à établir votre budget et vous proposer des solutions si vos finances sont serrées. Un comptable sera en mesure de vous renseigner sur les dépenses déductibles d'impôt.

Un travailleur social à l'hôpital ou au centre de traitement peut vous orienter vers des programmes d'assistance financière dans votre province ou territoire. Il peut également vous aider à remplir et à soumettre les formulaires.



Mon travailleur social a trouvé une fondation qui a payé le remplacement de mes lunettes et de mes orthèses. Lorsqu'on m'a annoncé que je ne répondais pas aux critères de revenus d'une autre fondation, elle a téléphoné pour expliquer ma situation et elle a réussi à trouver d'autres ressources. – Cathy

Pour obtenir de l'information sur les services gouvernementaux et pour savoir comment en faire la demande, contactez votre bureau local d'Emploi et Développement social Canada au 1 800 0-Canada (1 800 622-6232) ou rendez-vous à canada.ca.

Travail pendant le traitement



J'avais un nouveau patron qui venait tout juste d'être promu à ce poste très exigeant et stressant. Je me revois en train de lui dire, à brûle-pourpoint : "Je suis vraiment désolée, mais il faut que j'aille voir mon médecin." Il m'a répondu : "Alors, vas-y. Ne t'inquiète pas du reste. Fais ce qu'il faut." – Deb

Le fait de continuer à travailler durant le traitement peut aider à conserver son estime de soi et à se sentir utile en tant qu'employé, patron ou collègue (au lieu de se considérer uniquement comme une personne atteinte de cancer). Le contact avec les collègues et leur soutien peuvent également être une source de réconfort et de mieux-être.

> Conseils

- Envisagez différentes possibilités comme l'horaire variable, le télétravail ou l'adaptation de votre horaire de travail.
- Réduisez vos heures de travail. Songez à adopter un horaire à temps partiel pendant la durée de votre traitement.
- Partagez votre charge de travail. Vous pourriez par exemple répartir certaines de vos tâches entre vos collègues.

Absence temporaire du travail

Vous devrez peut-être cesser de travailler pendant votre traitement ou par la suite. Si vous êtes salarié, demandez à votre employeur ou à votre service des ressources humaines si vous avez droit à des congés de maladie ou à des congés sans solde.

Il ne sera pas nécessairement facile de déterminer si vous pouvez retourner au travail et, le cas échéant, à quel moment. Si vous avez hâte de reprendre vos activités habituelles ou besoin d'un revenu, le retour au travail dès la fin du traitement peut être tout à fait envisageable. Mais le rétablissement complet après un traitement contre le cancer est parfois long; peut-être devrez-vous attendre plusieurs mois avant d'être capable de recommencer à travailler.



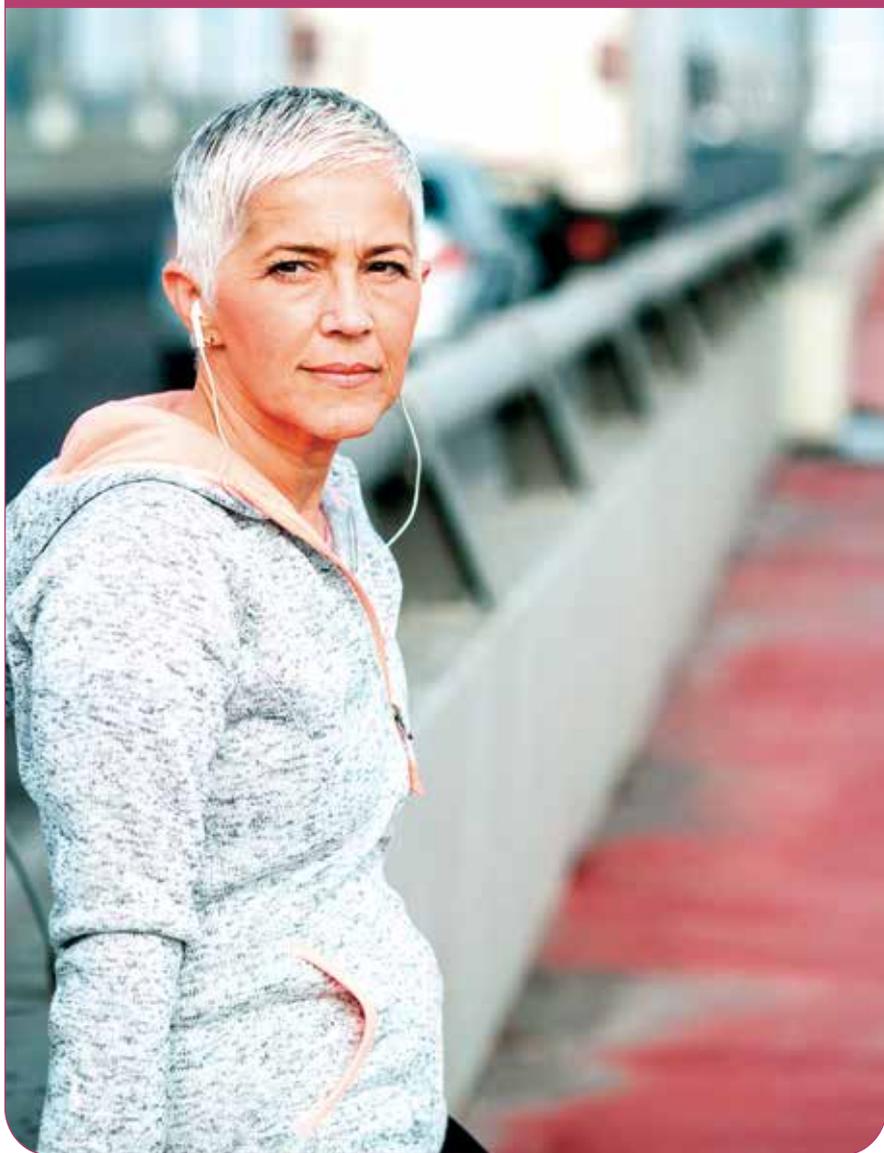
Je me suis accordé le droit de faire uniquement ce dont j'avais envie pendant cinq ans. Je me suis occupée de ma famille et j'ai écrit. Maintenant que les cinq ans ont passé, je cherche un travail rémunéré et je trouve ça un peu difficile. C'est que j'ai changé. Je ne sais plus trop qui je suis, alors j'ai du mal à savoir ce que je dois faire à présent. – Ruth

La discrimination est interdite par la loi

Certaines personnes atteintes de cancer ont parfois de la difficulté à continuer de travailler, à retourner au travail après une absence ou à décrocher un nouvel emploi après leur traitement. Si vous croyez que votre employeur a fait preuve de discrimination à votre égard, communiquez avec votre bureau provincial ou territorial de la Commission canadienne des droits de la personne en composant le 1 888 214-1090 ou en visitant le chrc-ccdp.ca.



Après le traitement



Soins de suivi

Lorsque votre traitement sera terminé, vous devrez subir des examens réguliers qui vous permettront de savoir comment vous allez et de détecter rapidement tout autre problème de santé. Votre équipe soignante et vous-même pourrez ainsi surveiller l'évolution de votre état et évaluer comment vous vous remettez de votre traitement.

Le calendrier des visites de suivi est différent pour chaque personne. Les visites chez le médecin pourraient être plus fréquentes au cours de la première année suivant le traitement, et plus espacées par la suite. Le médecin vous examinera et vous demandera comment vous vous sentez. La mammographie est la seule analyse de routine dans le cadre du suivi pour un cancer du sein. Elle sera effectuée pour les deux seins (si vous avez eu une chirurgie mammaire conservatrice) ou pour le sein intact (si vous avez eu une mastectomie). Votre médecin pourrait également demander d'autres examens, par exemple des analyses sanguines, des radiographies, des examens d'imagerie ou d'autres tests médicaux à l'occasion.

N'hésitez pas à dire à votre médecin comment vous vous sentez physiquement, mais aussi émotionnellement. Si vous éprouvez encore des effets secondaires, mentionnez-le; il existe peut-être des moyens de les atténuer.

Quand appeler le médecin

Signalez immédiatement à votre médecin (n'attendez pas votre prochaine visite de suivi) l'apparition de l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- une nouvelle douleur ou une douleur qui s'aggrave, en particulier à la jambe, à la hanche ou au dos;
- une toux qui ne disparaît pas;
- une perte de poids inexplicquée;
- une fatigue qui s'intensifie avec le temps;
- une enflure (lymphoœdème) de la main ou du bras du même côté du corps que la tumeur;
- un mal de tête qui ne disparaît pas;
- des engourdissements ou des picotements dans les mains ou les pieds;
- des saignements vaginaux légers ou importants (chez les femmes qui n'ont plus de menstruations);
- une nouvelle masse dans un sein, le cou ou la région de l'aisselle.

Les examens de suivi sont également une occasion de prendre votre santé en main. Indiquez à votre médecin :

- les nouveaux médicaments que vous prenez (y compris les produits sans ordonnance comme les analgésiques et les laxatifs);
- les vitamines, plantes médicinales ou suppléments nutritionnels que vous prenez ou songez à essayer;
- les thérapies complémentaires, par exemple l'acupuncture ou la massothérapie, que vous utilisez ou songez à essayer;
- les changements à vos habitudes de vie que vous avez apportés ou aimeriez qu'on vous aide à apporter, par exemple cesser de fumer, faire de l'exercice ou manger plus sainement;
- les noms des médecins ou des spécialistes que vous avez commencé à consulter.

Réactions émotives à la fin du traitement



Je pense que parfois les émotions émergent uniquement après la guérison physique. Ça ne se passe pas toujours en même temps, car l'esprit est concentré sur ce que le corps est en train de vivre. – Deb

La fin d'un traitement contre le cancer peut susciter des émotions contradictoires. Vous vous réjouirez probablement de la fin des traitements et à l'idée de reprendre vos activités habituelles. Par contre, il se pourrait aussi que vous ressentiez de l'anxiété. Si la fin du traitement vous préoccupe, parlez-en à votre équipe soignante. Elle est là pour vous aider à traverser cette période de transition.



Vous avez été entourée de gens qui s'occupaient de vous, vérifiaient votre sang toutes les deux ou trois semaines, constataient les bons et moins bons résultats, ajustaient ceci et cela, et tout à coup... plus rien. C'est terminé. Sur le plan psychologique, le choc est très brutal. – Cathy

Notre publication intitulée *La vie après un traitement contre le cancer* fournit de l'information détaillée sur les soins de suivi et ce qu'il faut prévoir après la fin du traitement.

Se remettre en route

« *La vérité, c'est que le cancer est une maladie vraiment dégueulasse, quelle qu'en soit la forme. On a parfaitement le droit de le penser et même de le dire tout haut. Mais une fois que c'est dit, on doit trouver un moyen de s'en sortir. Et je crois y avoir réussi.* – Ruth

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon de vivre avec le cancer du sein, ni de bonne ou de mauvaise façon de considérer la maladie et les répercussions qu'elle a eues sur votre vie. De nombreuses personnes affirment que le fait d'avoir eu un cancer du sein et d'avoir été traitées a transformé à jamais leur existence. D'autres, une fois que la maladie et le traitement sont derrière elles, préfèrent se dire que cette expérience appartient au passé.

« *Ça vous oblige à voir la vie d'une autre manière. Je ne peux pas dire que j'ai pensé en mourir, car je ne crois pas que ma vie était en danger. Mais ça m'a assurément amenée à voir certains aspects de ma vie différemment. Ne serait-ce qu'en appréciant désormais des choses auxquelles j'accordais beaucoup moins d'importance avant.* – Deb

Il y a aura probablement des jours où vous aurez l'impression de pouvoir faire face à n'importe quoi, et des jours plus difficiles. Dans ces moments-là, souvenez-vous que vous n'avez pas à affronter le cancer du sein toute seule. Vos amis, votre famille, votre communauté et votre équipe soignante sont à vos côtés pour vous soutenir.

« *Pour souligner le premier anniversaire de la fin de mon traitement, j'ai organisé une grande fête pour toutes mes copines. Nous avons également fait un mégaparty en février dernier pour fêter mes cinq ans. Je n'ai dit à personne ce qu'on célébrait; moi seule le savais. Ça a été une fête très réussie, comme je les aime.* – Ruth

Ressources



Société canadienne du cancer

Nous sommes là pour vous.

Quand vous avez des questions sur le traitement, le diagnostic, les soins ou les services, nous vous aidons à trouver des réponses.

Composez notre numéro sans frais 1 888 939-3333.



Posez à un spécialiste en information sur le cancer vos questions sur le cancer. Communiquez avec nous par téléphone ou par courriel à info@sic.cancer.ca.



Communiquez avec notre communauté en ligne pour discuter avec d'autres personnes, obtenir du soutien et aider les autres. Visitez ParlonsCancer.ca.



Explorez la source d'information en ligne la plus fiable sur tous les types de cancer.

Visitez cancer.ca.

Nos services sont gratuits et confidentiels. Plusieurs sont offerts en d'autres langues grâce à des interprètes.

Donnez-nous votre opinion

Envoyez-nous un courriel à cancerinfo@cancer.ca et dites-nous comment nous pouvons améliorer cette brochure.



Ce que nous faisons

La Société canadienne du cancer lutte contre le cancer :

- en faisant tout son possible pour prévenir le cancer;
- en subventionnant la recherche pour déjouer le cancer;
- en fournissant des outils aux Canadiens touchés par le cancer, en les informant et en leur apportant du soutien;
- en revendiquant des politiques gouvernementales en matière de santé pour améliorer la santé des Canadiens;
- en motivant les Canadiens à se joindre à ses efforts dans la lutte contre le cancer.

Pour obtenir de l'information à jour sur le cancer, sur nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer



1 888 939-3333 | cancer.ca
ATS 1 866 786-3934

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Comprendre les traitements du cancer du sein*. Société canadienne du cancer, 2017.