



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Comprendre les traitements du cancer du sein

Guide pour les femmes



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

La présente brochure a été préparée pour vous aider à comprendre les différents types d'interventions et de traitements du cancer du sein, à composer avec les effets secondaires des interventions et à faire face aux autres difficultés qui se présenteront durant votre maladie.

L'information contenue dans cette brochure est d'ordre général et ne doit pas remplacer les discussions avec votre équipe soignante.

TABLE DES MATIÈRES

2	Introduction
3	À propos du cancer du sein
4	Collaborer avec son équipe soignante
6	Élaborer un plan de traitement du cancer du sein
7	Chirurgie mammaire
7	Chirurgie mammaire conservatrice
8	Mastectomie
10	Ablation des ganglions lymphatiques
12	Soins pratiques et effets secondaires après la chirurgie
12	Soin des plaies
13	Douleur et inconfort
14	Modification des perceptions sensorielles
15	Enflure
16	Lymphœdème
19	Traitements adjuvants après la chirurgie
20	Radiothérapie
21	Chimiothérapie
22	Hormonothérapie
24	Thérapie biologique
26	Traitements complémentaires et parallèles
28	Prothèses et reconstruction du sein
28	Prothèses mammaires
30	Reconstruction du sein
36	Au-delà des conséquences physiques : Comment faire face aux autres difficultés
36	Vos sentiments
38	Difficultés au sein de la famille
43	Image de soi
44	Vie sexuelle et rapports intimes
45	Travail et situation financière
47	Quand les traitements sont terminés
47	Soins de suivi
48	En cas de récurrence
49	Reprise de la vie normale
50	Autres ressources sur le cancer du sein
50	Société canadienne du cancer
51	Suggestions de sites Web

Introduction

Le cancer du sein entraîne de nombreux changements dans votre vie, qu'il s'agisse de votre corps, de votre manière de vivre, de la façon dont vous vous percevez, etc. Il est normal de se sentir démunie et tendue devant autant de décisions à prendre et de renseignements à assimiler. Nombreuses sont les personnes atteintes d'un cancer du sein qui se sentent complètement dépassées par les événements.

Vous éprouvez peut-être de la difficulté à faire face aux effets secondaires ou à vos émotions. Peut-être devez-vous planifier vos traitements avec votre équipe soignante? La situation diffère d'une personne à l'autre, mais cette brochure pourra vous servir d'outil de référence tout au long de votre maladie. Elle vous aidera à comprendre les différents types de traitements proposés, à soulager les effets secondaires et à faire face aux autres difficultés. N'hésitez pas à demander des explications aux membres de votre équipe soignante sur les renseignements contenus dans cette brochure.

Le cancer du sein touche principalement les femmes, mais on dénombre également quelques cas chez les hommes chaque année. Nous parlons souvent des « femmes » dans cette brochure, mais les hommes atteints d'un cancer du sein pourront eux aussi y trouver des renseignements utiles.

À propos du cancer du sein

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme est composé de millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Habituellement, nos cellules obéissent aux consignes reçues et nous demeurons en bonne santé.

Il peut toutefois arriver que les consignes deviennent confuses et qu'une cellule se comporte de manière anormale. Après un certain temps, des groupes de cellules anormales peuvent se mettre à circuler dans le courant sanguin ou lymphatique ou encore former une tumeur.

Les tumeurs peuvent être « bénignes » (non cancéreuses) ou « malignes » (cancéreuses). Les cellules formant des tumeurs bénignes se logent dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger.

Les cellules à l'origine des tumeurs malignes peuvent envahir les tissus qui les entourent et se propager à d'autres parties du corps. Les cellules cancéreuses qui se propagent à d'autres parties du corps sont appelées « métastases ». Le premier signe de cet envahissement est souvent l'enflure des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les parties du corps. Il est important de détecter rapidement les tumeurs malignes et de les traiter aussitôt.

Les cancers portent le nom de la partie du corps où ils se manifestent. Le cancer du sein prend naissance dans les tissus mammaires, qui couvrent une zone plus grande que le sein. Les tissus mammaires s'étendent jusqu'à la clavicule et de l'aisselle au sternum.

Collaborer avec son équipe soignante

Le travail d'équipe est essentiel dans le traitement du cancer. Plusieurs professionnels de la santé élaboreront votre plan de traitement et vous guideront tout au long de ce dernier. N'ayez pas peur de leur poser des questions ou de leur dire que vous ne comprenez pas quelque chose – les membres de votre équipe sont là pour vous aider. Si vos questions ou préoccupations ne s'adressent pas au bon membre, demandez-lui de vous diriger vers le professionnel de la santé qui sera en mesure de vous aider.

Votre équipe soignante

La composition de l'équipe chargée de votre traitement variera selon votre plan de traitement et l'endroit où vous recevrez vos soins. Cette équipe pourra être formée des professionnels suivants :

- Chirurgien** Le chirurgien pratique les biopsies (prélèvements de cellules ou de tissus du corps en vue d'un examen qui permettra de poser un diagnostic) ou les interventions chirurgicales nécessaires.
- Chirurgien oncologue** Le chirurgien oncologue traite le cancer en retirant des masses ou des tumeurs de l'organisme.
- Radio-oncologue** Le radio-oncologue traite le cancer au moyen de la radiation (radiothérapie).
- Radiothérapeute** Le radiothérapeute participe à la planification et à l'administration du traitement. Il vous aidera à traiter les effets secondaires causés par la radiothérapie.
- Oncologue médical** L'oncologue médical est un médecin spécialisé dans le traitement du cancer par différents médicaments, par exemple ceux utilisés en chimiothérapie.
- Infirmier spécialisé en oncologie** L'infirmier spécialisé en oncologie s'occupe des personnes atteintes du cancer. Il fournit de l'information et du soutien et travaille notamment dans les services de chimiothérapie, de radiothérapie et d'oncologie, ainsi que dans la communauté.

Travailleur social Le travailleur social peut vous aider, vous et votre famille, à faire face à la maladie et à son traitement.

Diététiste professionnel Le diététiste professionnel a fait des études spécialisées en nutrition et a reçu une formation clinique supplémentaire. Il peut vous donner des conseils sur votre alimentation.

Physiothérapeute Le physiothérapeute facilite votre rétablissement physique après la maladie. Il peut vous aider à maintenir et à améliorer votre condition physique et votre état de santé général.

Ergothérapeute L'ergothérapeute vous aide à gérer vos activités quotidiennes. Ce membre de l'équipe soignante peut concevoir et fournir des appareils qui vous aideront à retrouver votre indépendance et améliorer votre qualité de vie.

Plasticien Le plasticien est un médecin spécialisé en chirurgie de reconstruction, visant à réduire les cicatrices et les déformations ou à améliorer les apparences.

Médecin de famille Le médecin de famille joue un rôle important dans vos soins de santé habituels, avant, pendant et après vos traitements contre le cancer.

Vous êtes le membre le plus important de votre équipe soignante. À ce titre, vous pourrez :

- participer aux décisions qui vous concernent;
- vous informer sur le cancer et sur vos traitements afin de les apprivoiser;
- parler de vos inquiétudes ou préoccupations à votre équipe soignante;
- vous présenter à vos rendez-vous chez le médecin, à la clinique et à l'hôpital;
- noter les questions à poser à votre équipe soignante pour vous assurer de ne pas les oublier à votre prochain rendez-vous;
- demander aux membres de votre équipe soignante comment vous pouvez les joindre entre les rendez-vous si vous avez des questions qui ne peuvent attendre la prochaine consultation.

Élaborer un plan de traitement du cancer du sein

Il existe de nombreux moyens de traiter un cancer du sein. Votre équipe soignante élaborera un plan de traitement adapté à vos besoins en se basant sur les résultats des examens confirmant le diagnostic. Vous rencontrerez les membres qui la composent afin de discuter des meilleurs choix qui s'offrent à vous en tenant compte des facteurs suivants :

- votre âge;
- votre état de santé général;
- si vous êtes ménopausée;
- votre situation financière (p. ex., votre capacité à vous déplacer pour recevoir des traitements).

Les décisions concernant votre traitement dépendront également de ces facteurs :

Stade du cancer - Le stade du cancer décrit la taille de la tumeur et le degré de propagation des cellules cancéreuses aux ganglions lymphatiques ou à d'autres parties du corps.

Degré de malignité, ou grade, du cancer - Le degré de malignité d'une tumeur varie en fonction de l'apparence et du comportement des cellules cancéreuses observées au microscope. Il décrit les différences d'apparence entre les cellules cancéreuses et les cellules normales, la rapidité à laquelle les cellules évoluent et se divisent et les possibilités de dissémination.

État des récepteurs hormonaux - L'état des récepteurs hormonaux indique s'il y a présence de récepteurs hormonaux dans les cellules cancéreuses. Les hormones peuvent se fixer à ces récepteurs et entraîner de multiples changements dans la cellule. Par exemple, certaines cellules cancéreuses du sein sont munies de récepteurs auxquels l'œstrogène se fixe, favorisant la croissance du cancer. Lorsque les cellules sont munies de ces récepteurs, on dit qu'il s'agit de cellules à « récepteurs d'œstrogènes positifs » (ER+). Lorsqu'elles sont dépourvues de récepteurs ou n'en possèdent que quelques-uns, il s'agit de cellules à « récepteurs d'œstrogènes négatifs » (ER-).

Chirurgie mammaire

La chirurgie mammaire est le traitement le plus répandu et il peut être jumelé à d'autres traitements comme la chimiothérapie ou la radiothérapie. Son but premier vise à retirer complètement la tumeur du sein. Il existe deux types de chirurgies mammaires :

- chirurgie mammaire conservatrice (ablation d'une partie du sein)
- mastectomie (ablation complète du sein)

Les membres de l'équipe soignante vous décriront chacun des types d'interventions et vous aideront à choisir celle qui vous convient le mieux. Ils vous aideront également à comparer les avantages et les risques et vous expliqueront quel effet aura chaque type de chirurgie sur votre apparence.

Chirurgie mammaire conservatrice

La chirurgie mammaire conservatrice consiste à retirer la tumeur et une petite quantité de tissus qui l'entourent de façon à *conserver* la plus grande partie de votre sein. Il se peut également qu'on retire des ganglions lymphatiques. Les différents types de chirurgies mammaires conservatrices sont les suivants :

- tumorectomie;
- exérèse locale élargie ou mastectomie partielle;
- mastectomie segmentaire;
- quadrantectomie.

Ces types de chirurgies se ressemblent tous. Leur différence se situe dans la quantité de tissus mammaires retirée. Dans le cas d'une tumorectomie, par exemple, on retire seulement la tumeur avec une très petite zone de tissus sains qui l'entourent, tandis que dans le cas de la quadrantectomie, on retire la tumeur et près du quart des tissus mammaires. Ajoutons que le terme « tumorectomie » est souvent utilisé pour qualifier toutes ces interventions.

L'apparence de votre sein changera en fonction de la quantité de tissus mammaires retirée et de l'emplacement de la tumeur.

La chirurgie mammaire conservatrice sera envisagée si :

- La taille de la tumeur est assez petite, comparativement à la taille du sein, pour permettre le retrait de toutes les cellules cancéreuses et d'une marge de tissus sains qui l'entourent.
- C'est ce que vous préférez.

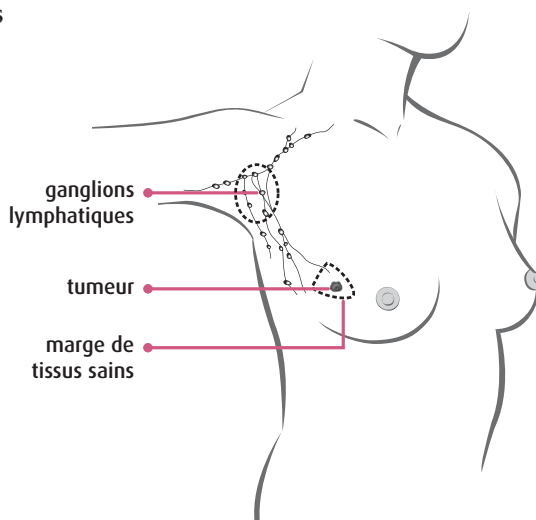
Dans la plupart des cas, la chirurgie mammaire conservatrice sera suivie d'une radiothérapie. Il est aussi possible que d'autres traitements soient recommandés.

Mastectomie

Il se peut que la chirurgie mammaire conservatrice suivie d'une radiothérapie ne soit pas indiquée dans votre cas. L'équipe soignante pourra recommander l'ablation complète du sein si :

- La superficie de la zone cancéreuse est grande 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 la marge de tissus sains près de la tumeur n'est pas complètement exempte de cellules cancéreuses.
- C'est ce que vous préférez.

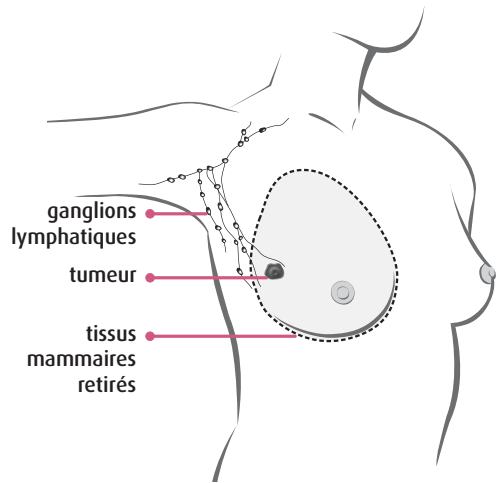
Chirurgie mammaire conservatrice



Les deux principaux types de mastectomies sont :

Mastectomie totale

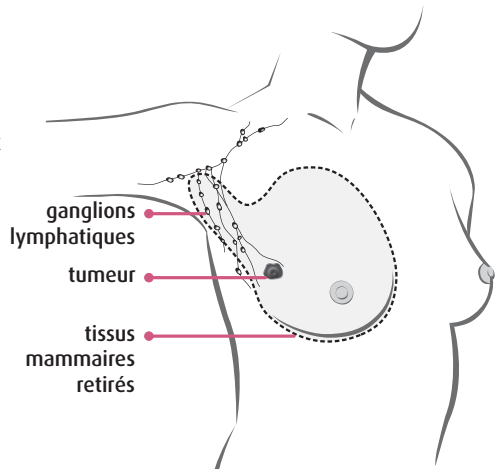
La mastectomie totale consiste à enlever tout le sein et le mamelon. Les ganglions lymphatiques et les muscles sous le sein sont conservés.



Mastectomie radicale modifiée

Une mastectomie radicale modifiée consiste à enlever tout le sein, le mamelon, de même que quelques ganglions axillaires. Les muscles sous le sein sont conservés.

Une mastectomie peut être suivie d'une chirurgie de reconstruction au moment de l'ablation du sein ou quelque temps plus tard.



Il existe un troisième type de mastectomie : la « mastectomie radicale », qui consiste à enlever tout le sein, le mamelon, une partie des ganglions axillaires et les muscles sous le sein. Ce type de mastectomie n'est presque plus pratiqué aujourd'hui.

Ablation des ganglions lymphatiques

Les ganglions lymphatiques fonctionnent comme de petits filtres à l'intérieur de votre corps. Ils filtrent le surplus des liquides corporels en éliminant les cellules anormales et les cellules mortes à la suite d'une infection. Les ganglions lymphatiques se trouvent en grand nombre dans le cou, les aisselles et l'aîne.

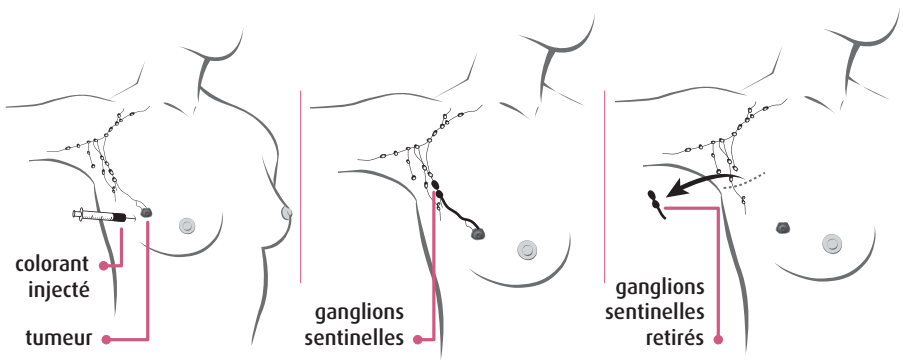
Lors d'une « dissection axillaire », une partie des ganglions sont enlevés sous l'aisselle au moyen d'une incision ou d'une coupure pratiquée en même temps que la chirurgie mammaire ou plus tard. Une fois enlevés, les ganglions lymphatiques sont analysés au microscope afin de vérifier si le cancer s'est propagé. Cette information aidera à la planification des autres étapes du traitement.

Au cours d'une nouvelle méthode de prélèvement de tissu, appelée « biopsie du ganglion lymphatique sentinelle », le chirurgien injecte dans le sein un colorant bleu ou une substance radioactive ou les deux. Les ganglions lymphatiques qui absorbent le colorant ou la substance radioactive en premier lieu (les « ganglions sentinelles ») sont ceux qui drainent le liquide mammaire pouvant contenir des cellules cancéreuses. Le chirurgien enlève les ganglions de couleur bleue ou ceux qui apparaissent radioactifs. Si le cancer est dépisté lorsque les ganglions sont analysés au microscope, le chirurgien devra retirer un plus grand nombre de ganglions. S'il n'y a pas de trace de cancer, les ganglions lymphatiques restants seront conservés.

Un des avantages de la biopsie du ganglion sentinelle est qu'une plus grande partie des ganglions lymphatiques sont conservés, ce qui signifie habituellement que les effets secondaires sont moindres que ceux de la dissection axillaire.

Des études visant à mieux comprendre l'utilité de la biopsie du ganglion lymphatique sentinelle sont en cours. Il est possible que cette méthode ne soit pas offerte dans tous les centres de traitement.

Biopsie du ganglion sentinelle



Soins pratiques et effets secondaires après la chirurgie

Il est difficile de prédire comment vous vous sentirez ou quels effets secondaires vous ressentirez après une intervention chirurgicale. Si vous ressentez des effets secondaires à la suite d'une opération, parlez-en aux membres de votre équipe soignante et grâce à leur aide, vous devriez les supporter plus facilement.

La durée de votre séjour à l'hôpital variera en fonction de l'intervention pratiquée et d'autres facteurs tels que votre état de santé général et votre état postopératoire. Une fois de retour à la maison, votre organisme demandera une grande quantité d'énergie pour guérir. Petit à petit, vous serez en mesure de reprendre vos activités normales. La durée de la convalescence diffère d'une personne à l'autre.

Soin des plaies

Après la chirurgie, la plaie chirurgicale ou « incision » sera recouverte d'un pansement ou d'un bandage. Il est possible qu'on vous fixe un ou plusieurs drains (tubes de plastique ou de caoutchouc) dans la région de la poitrine ou des aisselles afin de retirer le sang et le liquide lymphatique qui s'accumulent durant la guérison. Les pansements sont habituellement retirés après quelques semaines, selon la quantité de liquide à drainer. Il arrive souvent que des ecchymoses apparaissent autour de la plaie, mais elles disparaîtront graduellement.

La plaie demeurera sensible et nécessitera des soins additionnels. Votre équipe soignante vous montrera comment panser votre plaie et vous prodiguera des conseils qui vous aideront à guérir lorsque vous serez de retour à la maison :

- Évitez d'appliquer de la poudre de talc, des désodorisants, des antisudorifiques ou des produits de toilette parfumés (p. ex., crème ou lotion) près de la plaie.
- Évitez toute activité susceptible d'exercer une tension sur la plaie et les tissus en voie de cicatrisation. Ce qui inclut les gros travaux ménagers et de jardinage, ainsi que les exercices intenses. Vous serez en mesure de reprendre vos activités habituelles après quelques semaines.

Douleur et inconfort

Il est normal de ressentir de la douleur et de l'inconfort dans la plaie et tout autour après une opération. 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 proposer ou vous prescrire des médicaments pour soulager ces douleurs. La douleur et l'inconfort ressentis autour de la plaie devraient diminuer et non s'accroître avec le temps.

Les conseils suivants peuvent également aider à soulager la douleur et l'inconfort ressentis après une intervention :

- Portez des vêtements amples (p. ex., pyjamas, jaquettes, t-shirts de grande taille ou chandails de coton ouaté) jusqu'à ce que la plaie se cicatrise.
- Portez un de vos anciens soutiens-gorge qui s'est agrandi quelque peu lorsque vous serez en mesure d'en porter un ou portez 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 magasins à rayons, les boutiques de lingerie postmastectomie ainsi que dans les boutiques de maternité.
- Surélevez légèrement le bras pour dormir. Placez un petit oreiller sous le bras du côté où l'intervention chirurgicale a été pratiquée pour permettre de réduire la tension et favoriser un sommeil plus confortable.

L'exercice est important

Il est tout à fait normal de vouloir protéger une partie du corps qui nous fait souffrir, mais dans la plupart des cas, il importera de rétablir l'amplitude de mouvement du côté concerné quelques jours après l'intervention chirurgicale. L'exercice constitue une étape importante de votre traitement et de votre convalescence pour plusieurs raisons. L'exercice postopératoire permet :

- D'aider à maintenir la mobilité du bras et de l'épaule (ce qui est notamment important si vous devez recevoir une radiothérapie après votre intervention)
- De diminuer les raideurs articulaires

- D'augmenter le tonus musculaire
- De réduire les douleurs au cou et au dos

Un physiothérapeute ou un autre membre de votre équipe soignante pourra vous proposer certains exercices adaptés à vos besoins et vos capacités postopératoires.

Modification des perceptions sensorielles

Si vous avez subi une ablation des ganglions lymphatiques, il se peut que vos perceptions sensorielles soient altérées le long de la partie interne supérieure du bras. Ce changement se produit parce que les nerfs des aisselles ont souvent été déplacés pour atteindre les ganglions lymphatiques localisés derrière eux. Ceci peut entraîner :

- une absence de sensation ou des sensations réduites;
- des engourdissements ou une froideur;
- une faiblesse au bras;
- une sensibilité au toucher ou à la pression;
- une sensation de brûlure ou de picotement.

Ces symptômes diminuent ou disparaissent après quelques mois. Il peut être difficile de soulager complètement les symptômes chez certaines femmes, mais il existe des traitements qui peuvent aider. Faites-en part à votre équipe soignante si les symptômes persistent.

Enflure

Il arrive souvent qu'on observe une enflure causée par une accumulation de liquide après une opération. L'enflure fait partie du processus de guérison normal et devrait s'estomper avec le temps. Elle peut se loger dans la poitrine, la paroi thoracique, l'épaule et le bras.

Les conseils suivants peuvent être utiles pendant votre convalescence :

- Portez des vêtements amples qui ne frottent pas et ne serrent pas la peau.
- Maintenez le bras à la hauteur des épaules ou plus haut autant que possible.

Si du liquide s'écoule de la plaie et se répand sur vos vêtements, la tache devrait partir au lavage. Si cela vous gêne ou dure plus de deux ou trois jours, demandez à votre équipe soignante d'effectuer un drainage.



APPELEZ VOTRE ÉQUIPE SOIGNANTE

Il est normal d'observer une enflure ou une rougeur autour de la plaie, mais il est important de surveiller les signes d'infection. L'infection peut s'aggraver rapidement et retarder le début d'autres traitements. Appelez votre équipe soignante si vous détectez les signes d'infection suivants :

- Fièvre de 38° Celsius 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

Lymphœdème

Le lymphœdème est une enflure due à l'accumulation de liquide lymphatique dans une partie de l'organisme. Cette enflure se produit lorsque les ganglions lymphatiques, agissant normalement comme des filtres, ne parviennent plus à assurer 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 à la poitrine, à l'aisselle et au bras qui apparaît tout de suite après l'intervention chirurgicale.

Il est difficile de prédire qui présentera un lymphœdème. Les risques d'en être atteinte s'accroissent lorsque de nombreux ganglions lymphatiques ont été enlevés ou lorsque la femme a subi une radiothérapie dans la région axillaire. Dans de rares cas, le lymphœdème apparaît à la suite d'une biopsie du ganglion lymphatique sentinelle.

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 à long terme. Un bon nombre de femmes qui développent un lymphœdème après avoir reçu des traitements pour un cancer du sein présentent des symptômes bénins qui peuvent être facilement maîtrisés.

Surveillance des signes du lymphœdème

L'apparition du lymphœdème peut être très difficile à constater, mais il importe de le traiter rapidement. Avisez votre médecin immédiatement si vous remarquez une enflure dans votre main ou votre bras, même si elle apparaît plusieurs années après le traitement. Les autres signes à surveiller sont :

- Sensation de plénitude, de lourdeur, de boursouffure au bras
- Serrement de la peau
- Diminution de la souplesse de mouvement de la main, du poignet ou du bras
- Sensation que les bijoux (y compris les montres) sont serrés, même si votre poids n'a pas changé
- Difficulté à passer le bras dans vos manches
- Rougeur ou chaleur accrue pouvant signifier que vous avez une infection

Pour diagnostiquer un lymphoedème, votre médecin ou physiothérapeute utilisera peut-être un ruban à mesurer pour comparer la mesure du tour de chacun de vos bras à différents endroits, de vos poignets et de vos mains. Si vous avez développé un lymphoedème, il vous recommandera différents traitements visant à diminuer l'enflure. Il vous proposera généralement un traitement qui consiste à porter un vêtement ou une manche de compression. Il s'agit d'une pièce ajustée de tissu élastique qui couvre l'ensemble ou une partie du bras et parfois le poignet ou une partie de l'épaule.

D'autres traitements, comme les massages, la physiothérapie ou l'utilisation d'une pompe pneumatique de compression pour masser le bras sont également offerts. Par ailleurs, il se peut que certains de ces traitements ne soient pas offerts partout et leur coût peut être élevé. Des études s'imposent en outre pour comprendre leur efficacité.

Moyens de prévention ou de traitement du lymphoedème

Ces conseils sur les soins à prendre au bras situé du côté où la chirurgie a été pratiquée pourront aider à prévenir le lymphoedème. Si vous développez un lymphoedème, les conseils suivants vous aideront à le traiter :

- Prenez grandement soin de votre peau. Évitez toute coupure pouvant causer des infections.
 - › Gardez votre bras bien hydraté. Ceci aidera à assouplir votre peau et l'empêchera de sécher et de fendiller. Une peau saine permettra à votre organisme d'empêcher les infections.
 - › Si vous vous coupez ou brûlez au bras ou à la main, lavez bien la région lésée 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.
 - › Traitez les infections le plus rapidement possible. Il se peut que votre médecin vous invite à garder à la maison un approvisionnement d'urgence d'un antibiotique par mesure de précaution.
 - › 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'insecte.
 - › Lorsque vous vous faites les ongles, repoussez la cuticule en arrière au lieu de la couper.

- › Soyez prudente 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 corvées extérieures.
 - › 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.
- Évitez de porter de lourdes charges, comme les valises, avec le bras situé du côté où l'intervention a été pratiquée.
 - Faites de l'exercice régulièrement et de façon modérée. Bougez le bras et contractez les muscles lorsque vous faites de l'exercice; cela aidera à faire circuler le liquide dans votre bras. Demandez à votre médecin quels sont les exercices qui vous conviennent le mieux. Augmentez graduellement la fréquence de vos exercices et notez la réaction de votre corps.
 - Maintenez un poids idéal. Un surplus de poids peut favoriser l'apparition du lymphœdème qui peut s'avérer plus difficile à maîtriser ou à traiter.
 - Consultez votre médecin avant d'utiliser des hormones, même celles qui sont présentées sous forme de crème.
 - 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.
 - Faites preuve de prudence lorsque vous utilisez les saunas, bains de vapeur et spas. La chaleur peut aggraver votre lymphœdème.
 - Faites preuve de prudence lorsque vous voyagez. Certaines personnes signalent une aggravation de leur lymphœdème lorsqu'elles visitent des lieux où le climat est chaud. Si vous avez un vêtement de compression, votre médecin ou infirmière pourrait vous suggérer de le porter dans l'avion.

Traitements adjuvants après la chirurgie

Votre équipe soignante pourrait vous suggérer un traitement supplémentaire ou traitement « adjuvant », après l'opération. Le but du traitement adjuvant est de détruire les cellules cancéreuses qui pourraient demeurer après l'intervention chirurgicale ou qui se sont échappées de la tumeur et se sont logées dans d'autres parties de l'organisme.

La radiothérapie, la chimiothérapie, l'hormonothérapie et la thérapie biologique, seules ou en association, peuvent toutes être utilisées après l'opération pour vous offrir les meilleures chances de guérison de votre cancer du sein. Dans certains cas, la radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être administrées avant la chirurgie afin de réduire la taille de la tumeur et d'en faciliter le retrait.

Effets secondaires possibles du traitement adjuvant

Toutes les méthodes de traitement risquent d'endommager les cellules saines et d'entraîner des effets secondaires, mais il est difficile de déterminer si ces effets se produiront et à quel moment. Chaque personne réagit différemment à ces traitements et la manifestation d'effets secondaires dépendra de nombreux facteurs tels que votre état de santé général et votre cycle de traitement. Dans la plupart des cas, les dommages causés aux cellules saines sont temporaires et les effets secondaires disparaissent au fur et à mesure que les cellules se réparent.

Information supplémentaire sur les traitements

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les traitements, incluant des conseils sur la maîtrise des effets secondaires :

- Téléphonnez sans frais à la Société canadienne du cancer au **1 888 939-3333**.
- Écrivez-nous à **info@sic.cancer.ca**.
- Consultez notre site Web à **www.cancer.ca**.



Radiothérapie

La radiothérapie est l'utilisation d'un certain type d'énergie (*rayonnements*), provenant de rayons X, de rayons gamma, d'électrons et d'autres sources pour détruire des cellules cancéreuses. *La radiothérapie externe* est presque toujours administrée après une chirurgie mammaire conservatrice pour détruire les cellules cancéreuses qui peuvent demeurer dans la région où l'intervention a été pratiquée. Selon la taille de la tumeur et d'autres facteurs, il est possible que la radiothérapie soit utilisée après une mastectomie.

En radiothérapie externe, les rayonnements sont dirigés sur la tumeur cancéreuse et les tissus qui l'entourent par un appareil qui est situé à l'extérieur du corps. Les rayonnements peuvent être dirigés sous différents angles pour traiter la région mammaire, la paroi thoracique, l'aisselle et le système lymphatique autour de la tumeur. Il s'agit de la méthode de radiothérapie la plus utilisée pour le cancer du sein.

Les effets secondaires possibles de la radiothérapie

Durant la radiothérapie, votre corps dépense beaucoup d'énergie pour récupérer. Il se peut que vous ressentiez une grande fatigue et que, même après vous être reposée, vous ayez l'impression d'être toujours fatiguée. Le repos est important, mais faites attention de ne pas rester inactive. Trop de repos pourrait vous faire sentir davantage fatiguée.

La radiothérapie peut causer des changements cutanés à l'endroit où les rayonnements traversent la peau. La peau de la zone traitée pourrait devenir rouge, sèche, enflée, irritée et sujette aux démangeaisons. Elle pourrait aussi parfois devenir humide et suintante, particulièrement dans les replis cutanés. Le mamelon et le pli sous le sein peuvent devenir très sensibles ou irrités.

La plupart des changements cutanés disparaissent quelques semaines après la fin du traitement. On vérifiera régulièrement l'état de votre peau et votre équipe de radiothérapie vous expliquera comment en prendre soin.

Pendant ou après la radiothérapie, le sein traité peut changer de taille et de forme et sembler légèrement plus ferme. De tels changements sont possibles, mais plutôt rares.

Chimiothérapie

La chimiothérapie consiste à traiter le cancer au moyen de médicaments qui peuvent ralentir ou même bloquer le développement des cellules cancéreuses et ainsi les empêcher de se multiplier ou d'envahir d'autres parties du corps. On a souvent recours à une association de médicaments. La chimiothérapie est utilisée dans le traitement du cancer du sein afin de réduire les risques de réapparition du cancer après une intervention chirurgicale et une radiothérapie.

Vous pourrez prendre les médicaments chimiothérapeutiques à la maison s'ils sont administrés par voie orale ou vous devrez vous rendre à l'hôpital ou au centre de traitement s'ils doivent être administrés par injection intraveineuse.

Effets secondaires possibles de la chimiothérapie

Les effets secondaires de la chimiothérapie varient surtout selon les médicaments particuliers et la dose que vous prenez.

La chimiothérapie peut vous donner l'impression d'être très faible et fatiguée. Vous serez peut-être portée à avoir facilement des ecchymoses et des saignements et à être plus vulnérable aux infections. La perte des cheveux est un effet secondaire fréquent de la chimiothérapie, mais ce n'est pas le cas avec tous les médicaments. Les modifications d'appétit, la diarrhée, les nausées, les vomissements, et les plaies buccales sont des effets secondaires possibles de la chimiothérapie, mais tous ces effets peuvent souvent être maîtrisés par d'autres médicaments.

Si vos médicaments chimiothérapeutiques affectent les ovaires, les cycles menstruels peuvent devenir irréguliers ou cesser complètement pendant le traitement. Ceci peut causer des symptômes associés à la ménopause, tels que bouffées de chaleur et sécheresse des tissus vaginaux. Ces changements affectant les tissus peuvent causer de l'inconfort pendant les rapports sexuels et vous prédisposer davantage aux infections urinaires ou vaginales ou les deux à la fois. Il est possible que vos menstruations ne recommencent pas, selon votre âge ainsi que le type et la dose des médicaments utilisés.

Si vous êtes en âge de procréer, il est important d'employer des moyens contraceptifs durant la chimiothérapie, même si vos menstruations cessent. Bien qu'une femme puisse tomber enceinte durant une chimiothérapie, une grossesse n'est pas recommandée car les médicaments peuvent nuire au développement du fœtus. Discutez des différentes méthodes contraceptives possibles avec votre équipe soignante.

Certains médicaments chimiothérapeutiques peuvent influencer sur la capacité de tomber enceinte après le traitement; il est donc important de discuter de cette possibilité avec votre équipe soignante si vous envisagez d'avoir des enfants. Le risque d'infertilité et sa durée dépendent de nombreux facteurs, dont l'âge ainsi que le type et la dose de médicaments utilisés.

Hormonothérapie

La croissance de certaines cellules cancéreuses du sein est affectée par l'œstrogène, une des hormones femelles présentes dans le corps.

L'hormonothérapie ralentit la croissance et la propagation des cellules cancéreuses du sein en modifiant le taux hormonal dans l'organisme.

L'hormonothérapie est habituellement recommandée aux femmes atteintes d'un cancer du sein à « récepteurs d'œstrogènes positifs ».

Ce qui signifie que les cellules possèdent des récepteurs sur lesquels se fixe l'œstrogène, favorisant le développement du cancer.

Les ovaires sont la principale source d'œstrogènes du corps. La plupart des hormonothérapies du cancer du sein ont pour effet de diminuer la quantité d'œstrogènes dans l'organisme ou d'empêcher les œstrogènes de se fixer aux récepteurs des cellules cancéreuses.

Les hormonothérapies comprennent :

- **les anti-œstrogènes** : médicaments qui bloquent l'activité des œstrogènes (p. ex., le tamoxifène)
- **les inhibiteurs de l'aromatase** : médicaments qui empêchent la production d'œstrogènes (p. ex., le létrozole)
- **le traitement des ovaires**, tel que l'intervention effectuée pour retirer les ovaires ou les médicaments qui empêchent les ovaires de fonctionner normalement (p. ex., la goséréline)

Effets secondaires possibles de l'hormonothérapie

Il est vrai que les hormonothérapies provoquent des effets secondaires, mais ces derniers sont moins marqués que ceux de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Les effets secondaires de l'hormonothérapie varient surtout selon le type de médicament ou de traitement utilisé. Des effets secondaires graves tels que des caillots sanguins peuvent se produire, mais ils sont plutôt rares. Votre équipe soignante peut vous informer davantage sur l'hormonothérapie et vous aidera à choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Tous les types d'hormonothérapies peuvent entraîner des symptômes semblables à ceux de la ménopause, tels que des menstruations irrégulières, des bouffées de chaleur, des écoulements et des irritations vaginales, à différents degrés. Les symptômes cessent habituellement à la fin du traitement, mais la ménopause peut parfois être permanente, par exemple, lorsque vous devez subir une ablation chirurgicale des ovaires. Les effets secondaires du retrait des ovaires sont généralement plus graves que si vous aviez une ménopause naturelle.

Si vous êtes préménopausée, il se peut que vous tombiez enceinte (même si vos menstruations cessent) pendant que vous prenez des anti-œstrogènes. Demandez à votre équipe soignante de vous informer sur les contraceptifs qui n'affectent pas les hormones (p. ex., les condoms ou les diaphragmes).

Thérapie biologique

La thérapie biologique consiste à utiliser des substances naturelles ou artificielles pour renforcer le système immunitaire afin de combattre le cancer. Ce traitement relativement récent est toujours à l'étude. La thérapie biologique est aussi connue sous le nom d'immunothérapie.

Le trastuzumab (nom commercial : Herceptin®) est une thérapie biologique très prometteuse pour les femmes dont le cancer du sein produit un excès de protéines HER2. Cette protéine favorise la croissance de la tumeur.

Le trastuzumab semble perturber un des moyens par lesquels les cellules cancéreuses du sein se divisent et se développent, et stimuler le système immunitaire de façon à favoriser la destruction des cellules cancéreuses. Le trastuzumab est administré par injection et peut être pris durant les traitements de chimiothérapie.

Effets secondaires possibles de la thérapie biologique

Certaines femmes risquent davantage de souffrir d'une insuffisance cardiaque congestive si elles prennent le trastuzumab. Il est important de demander à votre équipe soignante de vous informer sur les risques et les avantages de ce médicament.

Les effets secondaires de la thérapie biologique varient, mais certaines femmes ressentiront des symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe, tels que fièvre, frissons, courbatures, nausées, vomissements ou une perte d'appétit. La thérapie biologique peut également provoquer une éruption cutanée ou de l'enflure à l'endroit où le médicament a été injecté. Demandez à votre équipe soignante de vous informer sur les moyens de soulager les effets secondaires de la thérapie biologique.

Remarque sur les essais cliniques

Un essai clinique est un type de recherche qui étudie et met à l'essai un nouveau traitement ou une nouvelle méthode de prévention, de dépistage, de traitement ou de maîtrise du cancer. Les essais cliniques sont menés et surveillés afin de vérifier si la nouvelle approche est sécuritaire et efficace. Si cette méthode s'avère efficace et sans danger, elle peut ensuite être offerte au public. La participation aux essais cliniques se fait à titre volontaire.

Si vous envisagez de participer à un essai clinique pour traiter ou maîtriser un cancer du sein, parlez-en aux membres de votre équipe soignante. Ils vous aideront à déterminer si vous êtes admissible à un essai clinique particulier, selon le type de cancer que vous avez, votre âge et d'autres facteurs. Si vous êtes admissible, votre médecin vous dirigera ensuite au centre de recherche où se déroule l'essai.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les essais cliniques ou pour trouver un essai clinique à proximité de chez vous :

- Téléphonnez sans frais à la Société canadienne du cancer au **1 888 939-3333**.
- Écrivez-nous à **info@sic.cancer.ca**.
- Consultez la page « Où se déroulent les essais cliniques? » à la section Essais cliniques de notre site web à **www.cancer.ca**.



Traitements complémentaires et parallèles

De plus en plus de femmes s'intéressent aux traitements complémentaires et parallèles, et se demandent si ces derniers pourraient les aider dans le traitement de leur cancer. Très peu de recherches scientifiques ont été effectuées sur ces traitements, si bien qu'on ignore souvent s'ils sont sécuritaires et s'ils peuvent ou non venir en aide aux personnes atteintes du cancer.

On fait une distinction entre traitements complémentaires et traitements parallèles selon l'objectif visé par le traitement ou la manière dont on l'utilise.

Les **traitements complémentaires** sont utilisés *en plus* des traitements classiques. Ce type de traitement peut aider certaines personnes à faire face au cancer, au traitement ou à ses effets secondaires, plutôt que traiter la maladie en soi. De nombreuses personnes affirment que ces traitements leur ont fait du bien, mais il faudra mener des recherches plus approfondies pour confirmer leur innocuité et leur efficacité réelle.

La méditation est un exemple de traitement complémentaire utilisé pour réduire le stress ou l'anxiété durant la radiothérapie.

Les **traitements parallèles** sont utilisés *au lieu* des traitements classiques. Les traitements parallèles ne font pas partie des traitements classiques contre le cancer parce qu'il n'existe à ce jour aucune preuve scientifique de leur innocuité et de leur efficacité.

Un traitement parallèle peut par exemple consister à adopter une diète spéciale pour traiter le cancer plutôt que de suivre une chimiothérapie ou un autre traitement classique.

Tenez votre équipe soignante au courant

Si vous envisagez de suivre un traitement complémentaire ou parallèle, parlez-en aux membres de votre équipe soignante avant de débiter les traitements. Ces professionnels seront en mesure de vous donner des conseils d'ordre général et de superviser vos progrès. Tout comme vous, ils voudront surveiller les effets secondaires ou les interactions de ce traitement avec les autres médicaments.

Si vous remarquez un des symptômes suivants, informez-en immédiatement votre équipe soignante :

- Un changement dans l'une des fonctions de votre corps
- Des réactions allergiques possibles (enflure, urticaire, essoufflement)

Prothèses et reconstruction du sein

Quoi faire après l'opération pour recréer la forme naturelle de votre sein, s'il y a lieu? Cela est une décision très personnelle. Certaines femmes choisissent de porter une « prothèse » ou un coussinet de dimension et de forme semblables à leur sein à l'intérieur de leur soutien-gorge. D'autres ont recours à une chirurgie de reconstruction du sein. Certaines ne choisissent aucune de ces options et d'autres encore peuvent décider de porter une prothèse pendant un certain temps et avoir recours à une reconstruction du sein par la suite. Selon le type d'intervention chirurgicale pratiqué et la quantité de tissus mammaires enlevée, il se peut que vous n'éprouviez aucun besoin de recourir à l'une de ces options.

Prothèses mammaires

Il existe différents types de prothèses mammaires :

Prothèse temporaire

La prothèse temporaire est une prothèse souple et légère qui peut être épinglée à l'intérieur d'un vêtement ou portée à l'intérieur d'un soutien-gorge relativement ample. Grâce à sa grande souplesse et à sa légèreté, elle ne vous gênera pas même si vous ressentez encore de la douleur. Votre chirurgien vous indiquera quand la plaie sera suffisamment guérie pour que vous commenciez à porter cette prothèse. C'est à vous de décider si vous en porterez une.

Prothèse partielle

La plupart des femmes ayant subi une chirurgie mammaire conservatrice n'ont pas besoin de prothèse pour combler la perte des tissus mammaires. Dans le cas où une grande quantité de tissus mammaires a été enlevée, vous choisirez peut-être de porter une prothèse partielle (également appelée coquille ou enveloppe). Cette dernière se porte par-dessus le sein pour lui donner une apparence plus naturelle et plus uniforme. Il en existe de nombreuses formes, tailles et couleurs et elles peuvent se porter avec un soutien-gorge normal ou un soutien-gorge postmastectomie qui est muni d'une pochette cousue à l'intérieur.

Prothèse permanente

La prothèse permanente est conçue de façon à avoir le même poids et la même apparence que le sein normal. Lorsqu'elle est ajustée correctement, elle procure un équilibre qui favorise le bon maintien, empêche le soutien-gorge de glisser vers le haut et donne une apparence naturelle aux vêtements. Certains modèles se collent directement sur la poitrine à l'aide d'une colle spéciale tandis que d'autres se glissent dans un soutien-gorge normal ou un soutien-gorge postmastectomie.

Il se peut que votre régime provincial d'assurance-maladie ou celui de votre assurance personnelle ou collective couvre l'achat de cette prothèse.

Les conseils suivants pourraient s'avérer utiles lorsque vous magasinez pour trouver 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 un haut ou un chandail moulant.
- Assurez-vous que la forme de la prothèse corresponde autant que possible à celle de l'autre sein sur les côtés, le bas, le haut et le devant.
- Recherchez un bon ajustement, un confort et une apparence naturelle attirante à l'intérieur du soutien-gorge et sous les vêtements. La prothèse devrait avoir belle apparence et être confortable. Les différents types d'incisions et la forme de votre corps détermineront ce qui vous convient le mieux en termes de confort et d'apparence.
- Informez-vous si la prothèse peut être portée avec un maillot de bain. Certains modèles sont conçus spécialement pour les maillots de bain. Vérifiez si vous pouvez porter votre maillot de bain régulier ou si vous devez vous procurer un maillot de bain conçu spécialement pour la prothèse qui vous intéresse.
- 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.

Après avoir acheté et porté votre prothèse, il se peut que vous la trouviez lourde. Portez-la quelques heures par jour. Cela permettra à votre corps de s'y ajuster.

Reconstruction du sein

La reconstruction du sein consiste en une intervention chirurgicale qui vise à rétablir la forme du sein. Cette technique constitue une option pour la plupart des femmes ayant subi une mastectomie. La reconstruction du sein permet également de créer une apparence plus uniforme à la suite d'une chirurgie mammaire conservatrice.

Bien que la reconstruction du sein contribue à rassurer de nombreuses femmes quant à leur apparence, il importe de demeurer réaliste. Le sein reconstruit n'aura pas exactement la même apparence que le sein original et ne vous donnera pas la même sensation.

Si vous envisagez une chirurgie de reconstruction après votre mastectomie, discutez-en avec votre chirurgien et les autres membres de l'équipe qui vous a soignée avant la mastectomie. Dans certains cas, la reconstruction du sein peut avoir lieu en même temps que la mastectomie. Dans les cas où la reconstruction immédiate n'est pas possible, le fait d'en discuter avec votre équipe soignante aidera à planifier le traitement qui vous convient le mieux. Il se peut que vous désiriez en discuter avec d'autres femmes qui ont eu recours à une reconstruction du sein.

Types de reconstruction du sein

Il existe plusieurs méthodes de reconstruction du sein. Il importe de comprendre les différences entre les méthodes offertes et de discuter avec votre équipe soignante afin de faire un choix éclairé sur celle qui vous convient le mieux. Votre chirurgien devrait pouvoir vous montrer des photos de poitrines après une reconstruction du sein et des différentes méthodes utilisées.

Si le mamelon et l'aréole (tissu plus foncé qui entoure le mamelon) ont été enlevés, ils pourront aussi être reconstruits à l'aide de tissus provenant d'autres régions de votre corps et parfois par tatouage.

Il existe deux principaux types de reconstruction du sein et chacun d'entre eux peut être réalisé de différentes façons :

- les implants;
- les lambeaux musculaires, qui utilisent les tissus de votre propre corps pour façonner un nouveau sein.

Implants mammaires

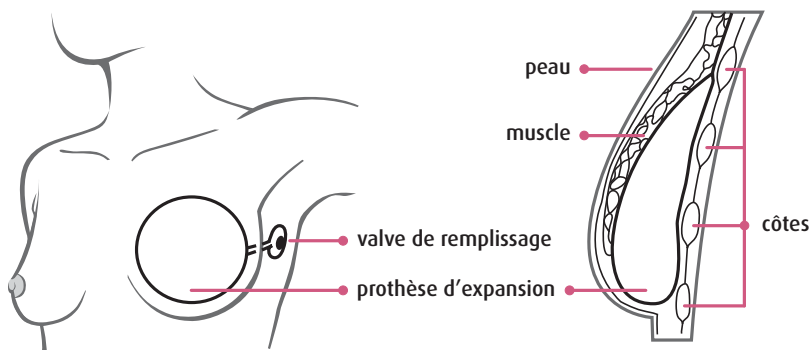
L'implant le plus répandu est constitué d'une enveloppe remplie d'eau saline (eau salée stérile) ou de gel de silicone. Il est placé sous la peau et le muscle de la poitrine. La pose d'un implant est pratiquée en une seule opération.

Si la peau et les tissus de votre poitrine sont plats et tendus, il est possible que le chirurgien ait recours à la **méthode d'expansion tissulaire**. Cette méthode utilise un « implant à expansion » (un sac vide muni d'une petite valve, à l'image d'un ballon) placé sous la peau et le muscle de la poitrine. De petites quantités d'eau saline sont injectées dans la valve de l'enveloppe à l'aide d'une très petite aiguille insérée dans la peau.

Vous devrez consulter votre médecin à plusieurs reprises afin qu'il puisse étirer adéquatement la peau et gonfler suffisamment l'implant pour le rendre de la même taille que l'autre sein. Une fois que la peau a été suffisamment étirée, l'implant à expansion est habituellement retiré et remplacé par un implant permanent, au cours d'une deuxième opération. Il peut parfois arriver que l'implant à expansion soit conservé comme implant final.

Expansion tissulaire

Vue latérale



L'implant est une technique relativement simple. Elle peut être pratiquée en clinique externe, ce qui signifie que vous n'aurez pas à passer la nuit à l'hôpital.

Problèmes et effets secondaires possibles reliés aux implants :

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

Techniques de lambeaux musculaires

Les techniques de lambeaux musculaires consistent à façonner le sein au moyen d'un fragment composé de peau, de graisse (tissu adipeux) et souvent de muscle qu'on déplace de l'abdomen, du dos ou d'une autre région du corps vers la poitrine.

Les différentes techniques utilisées sont :

- la technique du lambeau musculo-cutané du grand droit de l'abdomen (TRAM);
- la technique du lambeau musculo-cutané du grand dorsal (LATS);
- le lambeau libre;
- la technique du lambeau de l'artère perforante épigastrique inférieure (DIEP).

Technique du TRAM

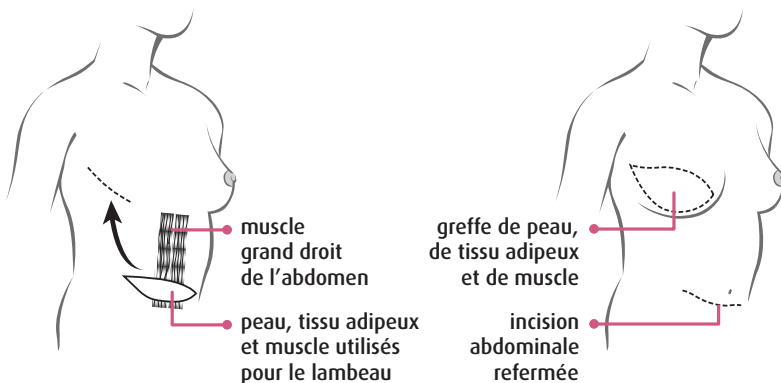
Un fragment de la partie inférieure de l'abdomen composé de peau, de graisse et de muscle avec ses vaisseaux sanguins est tunnalisé sous la peau vers la poitrine pour former un sein. L'effet exercé sur l'abdomen ressemble à celui d'une lipectomie.

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

Problèmes ou effets secondaires possibles reliés à la technique du TRAM :

- cicatrices sur le sein reconstruit et l'abdomen qui ne disparaissent jamais complètement;
- infection et saignements postopératoires;
- accumulation de liquide à l'endroit où les tissus ont été prélevés;
- opération et convalescence plus longues que celles de l'implant;
- possibilité de faiblesse de la paroi abdominale;
- tissus qui ne survivent pas dans la nouvelle région lorsque le courant sanguin alimentant le sein reconstruit est faible.

Technique du TRAM



Technique du LATS

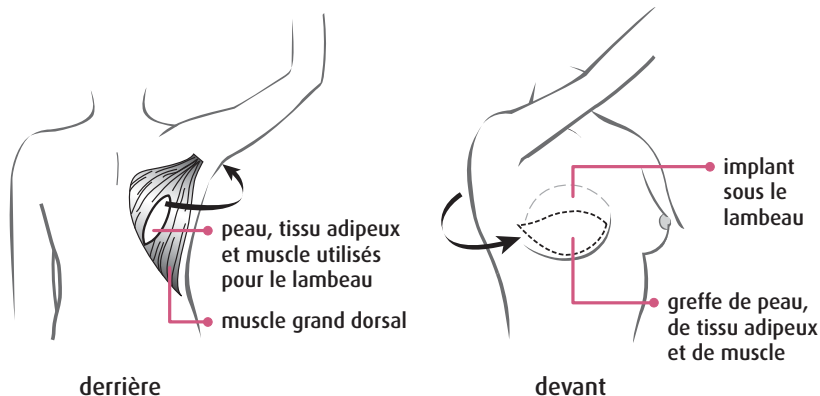
Un fragment de la partie supérieure du dos composé de peau, de graisse et de muscle (avec ses vaisseaux sanguins) est tunnalisé sous la peau vers la poitrine pour former un sein. La pose d'un implant est nécessaire lorsque la taille du sein doit être augmentée.

Le sein reconstruit est composé de tissus naturels couvrant l'implant (si utilisé) et procure un sentiment de naturel. Cette technique permet également d'avoir plus de volume dans la partie inférieure du sein, là où on en a le plus besoin pour créer un sein d'apparence naturelle.

Problèmes ou effets secondaires possibles liés à la technique du LATS :

- cicatrices sur le sein reconstruit et le dos qui ne disparaissent jamais complètement;
- infection et saignements postopératoires;
- accumulation de liquide à l'endroit où les tissus ont été prélevés;
- peau du dos pouvant avoir une couleur et une texture différentes de celle de la poitrine;
- opération et convalescence plus longues que celles de l'implant;
- force musculaire réduite du côté où l'intervention a été pratiquée;
- tissus qui ne survivent pas dans la nouvelle région lorsque le courant sanguin alimentant le sein reconstruit est faible.

Technique du LATS



Technique du lambeau libre

Un fragment composé de peau, de graisse, de muscle et de vaisseaux sanguins est retiré d'une région du corps (p. ex., l'abdomen ou les fesses) et placé sous la peau de la poitrine de manière à former un sein. Cette méthode n'est pas fréquemment pratiquée et nécessite un plasticien spécialisé en microchirurgie pour raccorder les tout petits vaisseaux sanguins au lambeau dans la zone du nouveau sein.

L'avantage de la technique du lambeau libre est qu'elle permet de laisser en place un plus grand volume de muscle que les autres méthodes de lambeaux et par conséquent, de reprendre de la force plus rapidement.

Les problèmes ou les effets secondaires possibles associés à la technique du lambeau libre sont les mêmes que ceux des autres méthodes de lambeaux. On observe également un plus grand nombre de cicatrices dans la région où le lambeau a été prélevé.

Technique du DIEP

Un fragment composé de peau, de graisse et de vaisseaux sanguins, mais pas de muscle, est retiré de l'abdomen et placé sous la peau de la poitrine de manière à former un sein. Cette méthode n'est pas fréquemment pratiquée et nécessite un plasticien spécialisé en microchirurgie pour raccorder les tout petits vaisseaux sanguins au lambeau dans la zone du nouveau sein.

L'avantage de cette technique est que le muscle est laissé en place, lui permettant ainsi de reprendre de la force plus rapidement.

Les problèmes ou les effets secondaires possibles associés à la technique du DIEP sont les mêmes que ceux des autres méthodes de lambeaux. On observe également un plus grand nombre de cicatrices dans la région où le lambeau a été prélevé.

Au-delà des conséquences physiques : Comment faire face aux autres difficultés

Composer avec le cancer du sein ne se limite pas à passer à travers l'opération et à maîtriser les effets secondaires du traitement. Le cancer est une maladie susceptible de modifier vos émotions, vos rapports avec les autres et vos sentiments envers vous-même ainsi que la façon de percevoir votre place dans le monde.

Vos sentiments

Le diagnostic et le traitement du cancer du sein peuvent changer votre façon de penser et vos sentiments à l'égard de plusieurs choses. Ces changements diffèrent d'une personne à l'autre.

Il se peut que vous éprouviez de la peur, de la colère, de la frustration, de la déprime, de l'abandon ou de l'isolement. Tous ces sentiments sont normaux chez une personne atteinte du cancer, tout comme le sentiment d'être à la fois désespérée et confiante. Il se peut que vous ayez l'impression d'avoir perdu le contrôle de votre vie ou que votre corps vous ait trahie. Vous serez peut-être chagrinée d'avoir perdu un sein ou une partie d'un sein.

Il se peut que vous éprouviez non seulement toute une gamme d'émotions, mais celles-ci peuvent varier énormément durant votre traitement et votre convalescence. Un jour vous aurez l'impression de reprendre votre vie en main et le lendemain vous éprouverez de la peur, de la colère ou vous aurez l'impression que la vie est injuste envers vous.

La récupération émotionnelle après une chirurgie mammaire peut prendre un certain temps. Il se peut que la fatigue liée à votre traitement vous empêche de maîtriser vos émotions. Chaque personne réagit différemment; essayez donc d'être plus indulgente envers vous-même.

Exprimer vos sentiments

Vous n'êtes peut-être pas habituée à exprimer vos sentiments intimes et personnels. Bien que ce ne soit pas facile, vous retirerez de nombreux avantages à le faire. Le fait de parler vous fera du bien et vous vous sentirez davantage en contrôle, moins seule et cela renforcera vos liens avec les autres.

Il existe de nombreuses bonnes raisons d'exprimer vos émotions, mais si vous croyez que la meilleure façon pour vous d'y faire face est de laisser aller les choses, vous pouvez demander aux autres de respecter votre choix. Dites-leur que lorsque vous désirerez discuter de quoi que ce soit, vous en parlerez.

Vous désirez discuter avec quelqu'un?

Si exprimer vos sentiments avec vos proches vous semble difficile, vous trouverez peut-être utile de vous confier à d'autres personnes que les membres de la famille ou les amis. Vous désirez peut-être parler à un conseiller ou à une personne ayant vécu une expérience de cancer semblable à la vôtre.

Si vous avez besoin d'aide pour trouver une personne à qui vous confier :

- Communiquez avec la Société canadienne du cancer au **1 888 939-3333**.
- Écrivez-nous à **info@sic.cancer.ca**.
- Consultez la section Soutien/Services de notre site Web à **www.cancer.ca**.



Difficultés au sein de la famille

Bien que vous soyez la personne traitée, d'autres personnes de votre entourage, comme votre partenaire, d'autres membres de la famille et vos amis intimes seront également touchés par le fait que vous êtes atteinte d'un cancer du sein. Comme vous, ils doivent faire face à leurs émotions et accepter de composer avec le cancer. Comme vous, ils seront appelés à réagir à leur manière et du mieux qu'ils peuvent.

Partager vos sentiments avec votre famille peut vous permettre d'échanger avec vos proches, ce qui devrait mener à une meilleure compréhension des pensées et des besoins de chacun.

Jeunes enfants

Les jeunes enfants peuvent être une grande source de joie et de réconfort pour vous durant la maladie. Il se peut, par contre, qu'ils éprouvent de la difficulté à s'adapter à la situation. Vous êtes la personne la mieux placée pour juger ce que vos enfants doivent savoir, mais de façon générale, essayez de répondre à leurs questions aussi honnêtement que possible, en utilisant des mots qu'ils comprennent. Même les tout-petits sentent quand quelque chose ne va pas. Ce qu'ils peuvent imaginer peut être plus bouleversant que la réalité.

Dans la mesure du possible, informez vos enfants des changements pouvant survenir dans leur vie. Les jeunes enfants recherchent la routine. Vous pouvez les aider à faire face à la maladie en leur expliquant comment leur quotidien risque de changer et en les préparant à ce qui les attend.

L'effet du diagnostic sur vos enfants pourrait se répercuter sur leur comportement. Il se peut qu'ils se comportent différemment pour attirer votre attention : ils pourraient faire preuve de mauvaise conduite, faire les bébés, devenir anxieux et refuser de s'éloigner de vous. Si vous vous inquiétez au sujet du comportement de vos enfants à l'école, vous pourriez informer les enseignants de la situation qui prévaut à la maison. Cela pourra les guider dans le soutien qu'ils apporteront à vos enfants.

Adolescents

Les adolescents traversent une étape de leur vie où ils tentent d'être indépendants et de se démarquer de la famille, ce qui peut être difficile à réaliser lorsqu'une personne de la famille est atteinte du cancer. Ils peuvent réagir de diverses façons : se mettre en colère, s'exprimer violemment, causer des ennuis, s'éloigner de vous, prendre plus de responsabilités (tout en étant probablement irrité de le faire) ou vous offrir leur aide et manifester leur attachement.

Pour aider les adolescents à conserver une certaine indépendance, il est important de les encourager à continuer de faire les choses qu'ils aiment. Parler de leurs sentiments avec quelqu'un en qui ils ont confiance est également important pour des adolescents. Essayez d'être patiente si vous ne pouvez pas comprendre ou prévoir le comportement ou les émotions de vos adolescents. Les adolescents n'ont pas tous les mots ou la capacité d'exprimer leurs émotions, comme la colère, la culpabilité ou le chagrin, et peuvent parfois changer d'humeur et s'emporter.

Si vous avez une adolescente, il se peut qu'elle demande une attention spéciale. Elle peut craindre de développer aussi un cancer du sein. Essayez de parler ouvertement de vos sentiments et de vos craintes ensemble. Lorsque votre fille grandira, elle devra être renseignée sur l'importance de la mammographie et de l'examen clinique des seins. Elle devra également apprendre ce qui est normal pour ses seins afin d'être en mesure de remarquer tous les changements susceptibles de causer des problèmes.

Partenaires et conjoints

Le cancer peut parfois ébranler les relations de couple les plus solides. C'est un événement très stressant qui peut renforcer les relations de couple ou les mettre à l'épreuve ou les deux à la fois. Il est possible que vous et votre partenaire réagissiez très différemment devant le cancer. Si vous et votre partenaire êtes en mesure de reconnaître vos forces et vos faiblesses, la différence entre vos réactions constituera un avantage. Par exemple, la personne qui aime faire des recherches pourra se charger

de le faire et se sentir utile, tandis que la personne qui a plus de facilité à exprimer ses sentiments pourra veiller à ce que vous discutiez tous les deux.

Le diagnostic d'un cancer du sein peut susciter des inquiétudes particulières chez les couples de même sexe. D'une part, le fait que votre partenaire puisse comprendre ce que représente la perte d'un sein peut la prédisposer à être d'un grand soutien. D'autre part, il est possible qu'en tant que femme, elle se concentre sur ses propres risques et s'inquiète de la maladie, ce qui peut l'éloigner de vous.

Voici d'autres points à considérer au fur et à mesure que vous et votre partenaire faites face à la maladie :

- Réfléchissez à la façon dont vous et votre partenaire avez surmonté les moments difficiles par le passé. Quelles stratégies ont fonctionné pour vous à ce moment-là? Que feriez-vous de différent? Il peut être utile de dresser une liste des choses que vous et votre partenaire faites pour solidifier votre couple.
- Si vous vous sentez stressée, éloignez-vous l'un de l'autre pendant quelque temps, cela devrait vous aider. Il arrive que la partenaire atteinte ait besoin d'être seule et ne pas se sentir comme « la patiente » alors que les aidants doivent se reposer et trouver des moyens de s'occuper d'eux-mêmes.
- Essayez de maintenir la communication ouverte et honnête. Évitez de supposer quoi que ce soit, de tenter de lire dans les pensées de l'autre ou de vous imaginer que votre partenaire sait exactement ce dont vous avez besoin.
- Réfléchissez à ce que vous recherchez le plus chez votre partenaire durant les moments difficiles et demandez-lui ensuite.
- Accordez-vous des moments « sans cancer », c.-à.-d. des moments où le cancer ne fait pas partie de vos conversations. Discutez d'autres sujets et faites des activités ensemble.

Nouvel ami de coeur

Si vous êtes célibataire, il se peut que votre perception des fréquentations ou des nouvelles relations amoureuses soit différente. Chez certaines personnes, cette perception constituera un avantage. Il est possible, par exemple, que vous ayez l'impression que le cancer du sein vous a permis de mieux vous connaître et que vous avez maintenant plus de choses à offrir dans une relation.

Chez d'autres, les fréquentations deviennent plus difficiles. De nombreuses raisons peuvent expliquer cela, comme le fait d'être insatisfaite de son apparence, d'être incertaine face à l'avenir et à la façon dont la relation pourra se développer, ou encore s'inquiéter d'une récurrence et se demander si un nouveau partenaire sera capable ou disposé à vous soutenir lorsque vous serez atteinte d'un autre cancer.

Si vous souhaitez fréquenter quelqu'un mais trouvez cela difficile, ces quelques conseils pourraient vous être utiles :

- N'oubliez pas que les fréquentations et les nouvelles relations amoureuses inquiètent souvent les personnes – qu'elles soient atteintes ou non d'un cancer.
- Essayez de faire de nouvelles rencontres et de vous faire de nouveaux amis, sans trop vous préoccuper de les fréquenter au début.
- Envisagez la possibilité de discuter de vos difficultés avec un conseiller ou recherchez un programme de soutien qui vous permettra d'échanger sur les fréquentations amoureuses avec d'autres personnes qui ont survécu à un cancer.
- Rappelez-vous que les fréquentations ne sont pas nécessairement toutes réussies. Si quelqu'un ne veut plus vous revoir (ce qui peut tout aussi bien se produire chez les personnes qui ne sont pas atteintes d'un cancer), il ne faut pas considérer cela comme un échec. Après tout, vos fréquentations n'ont pas toutes été fructueuses avant l'apparition de votre cancer.

Quel est le moment d'apprendre à un nouveau partenaire que vous êtes atteinte d'un cancer?

Choisir le moment propice et la façon d'apprendre à quelqu'un que vous êtes atteinte d'un cancer peut être très stressant. Certaines personnes sont très à l'aise d'en parler immédiatement, tandis que d'autres préfèrent attendre de connaître la personne en question. D'autres prennent chaque situation comme elle se présente et font ce que bon leur semble au moment propice.

C'est vous qui êtes la meilleure personne pour juger du moment opportun pour annoncer à un nouveau partenaire que vous êtes atteinte du cancer. Si vous croyez que cela n'aura pas d'effet sur votre nouvelle relation, vous pourriez décider de ne pas en parler. Tout en prenant cette décision, rappelez-vous toutefois que de nombreuses personnes considèrent que l'honnêteté est un élément très important dans les relations, notamment les relations à long terme.

Si votre traitement présente des preuves physiques, il serait peut-être préférable d'apprendre à la personne que vous fréquentez que vous êtes atteinte d'un cancer avant que la relation ne devienne intime ou qu'elle mène à des rapports sexuels. Attendre au moment des relations sexuelles pour en faire l'annonce peut ajouter beaucoup de tension à une situation qui risque d'être déjà passablement tendue ou émotionnelle.

Image de soi

Les changements qu'entraîne un cancer du sein peuvent souvent exercer un impact important sur l'image de soi et modifier la façon dont on perçoit sa place dans le monde. Vous pourriez éprouver certains des changements suivants, causés par le cancer ou ses traitements :

Baisse d'énergie : Ce qui signifie que vous devrez peut-être renoncer à la pratique de votre sport favori pour quelque temps ou diminuer votre horaire de travail. Si vous êtes une personne active et travaillante, vous éprouverez peut-être certaines difficultés à vous adapter à ces changements.

Changements psychologiques : Ces changements peuvent être un effet secondaire du traitement ou peuvent résulter du stress, de la fatigue, de l'anxiété ou de la dépression. Si vous remarquez que vous avez souvent de la difficulté à vous rappeler où vous avez laissé des choses ou ne pouvez vous concentrer suffisamment pour suivre une recette simple, ces frustrations peuvent s'accumuler et influencer la façon dont vous vous sentez.

Changements sur le plan de l'autonomie : Ce qui signifie que vous devrez peut-être apprendre à accepter de l'aide pour effectuer certaines tâches plutôt que de tout faire vous-même.

Changements d'apparence : En raison de ces changements, vous pourriez parfois vous sentir moins séduisante et avoir une perception négative de votre corps. Pour certaines femmes, la poitrine compte pour beaucoup dans l'image qu'elles ont d'elles-mêmes en tant que femmes, mères ou partenaires. Le changement de silhouette ou l'ablation d'un sein est susceptible de changer radicalement la façon dont la femme perçoit son apparence physique et sa sexualité. D'autres traitements peuvent causer la perte des cheveux, des changements cutanés, un gain ou une perte de poids.

Tous ces changements peuvent avoir des effets sur l'image de soi. Vous pourriez avoir peur du rejet ou ne pas désirer avoir des rapports intimes avec votre partenaire. Ces émotions peuvent être difficiles à affronter.

Pour vous aider, rappelez-vous que certains changements ne sont que temporaires. Vous recommencerez sans doute à vous sentir davantage vous-même lorsque vos traitements seront terminés. Le port d'une prothèse mammaire ou éventuellement une reconstruction mammaire sont aussi des possibilités qui s'offrent à vous.

Vie sexuelle et rapports intimes

Le cancer du sein et son traitement peuvent avoir des répercussions sur votre vie sexuelle.

- Vous pourriez être préoccupée par les changements de votre apparence : cicatrices, perte complète ou partielle d'un sein, perte des cheveux, gain ou perte de poids.
- Vous pourriez avoir peur que votre partenaire ne se sente plus attiré vers vous.
- Si vous êtes fatiguée, vous pourriez ne pas avoir envie de rapports sexuels. Le stress et l'inquiétude peuvent faire diminuer le désir sexuel.
- L'intervention chirurgicale risque de rendre votre sein très sensible ou de causer une perte de sensibilité. Après la chimiothérapie ou la radiothérapie, vous pourriez vous sentir malade ou fatiguée et ne pas avoir envie d'avoir des relations sexuelles. Certains traitements contre le cancer et antidépresseurs peuvent faire diminuer le désir sexuel ou perturber votre fonction sexuelle (comme par exemple la capacité d'être excitée).

Pour certaines personnes, les relations physiques ont beaucoup d'importance. Ces personnes deviennent tristes lorsque les relations physiques cessent ou changent. Si le cancer et son traitement se répercutent sur votre vie sexuelle, vous pourriez apaiser vos inquiétudes en échangeant avec votre partenaire. Si vous n'avez pas envie de rapports sexuels pour le moment, vous pourriez expliquer à votre partenaire que c'est en raison de la fatigue ou du stress, et non parce que vous ne l'aimez ou ne le respectez plus. En partageant vos émotions, vous et votre partenaire vous sentirez plus rassurés.

Si vous et votre partenaire avez du mal à parler de votre vie sexuelle, vous pouvez consulter un conseiller pour vous permettre d'échanger plus ouvertement. Vous pouvez aussi confier vos difficultés à un membre de votre équipe soignante. Certains médicaments pourraient vous aider. Vous et votre partenaire pourriez aussi adopter d'autres moyens pour vous donner mutuellement du plaisir. Certaines personnes trouvent utile de discuter avec d'autres pour connaître les moyens de se rapprocher pendant le combat contre le cancer.

Vous et votre partenaire pourriez constater que votre vie sexuelle et vos rapports intimes changent durant le traitement. Les caresses, les attouchements, les étreintes et les câlins peuvent prendre plus d'importance que le rapport sexuel et les autres formes d'activité sexuelle. La sexualité et les besoins de contact physique s'expriment de plusieurs manières. Vous et votre partenaire déciderez ensemble ce qui vous procure mutuellement du plaisir et du bien-être.

Travail et situation financière

Nombreuses sont les femmes qui continuent de travailler pendant leur traitement du cancer du sein. Il est fort possible que vous deviez changer votre façon de travailler, surtout si vous devez suivre des traitements supplémentaires, comme une chimiothérapie ou une radiothérapie. Il se peut que vous deviez prendre congé ou adapter votre horaire de travail pour vous permettre de suivre vos traitements, vous reposer et vous rétablir.

Si vous devez vous absenter de votre travail, adressez-vous à votre employeur, au directeur des ressources humaines, gestionnaire du personnel, représentant syndical ou représentant de l'association de travailleurs à laquelle vous appartenez pour connaître vos droits. Même si vous n'avez pas à utiliser vos jours de congé de maladie ou à demander une absence autorisée, il serait utile que vous connaissiez les choix qui vous sont offerts.

Le congé de maladie entraîne souvent une perte de revenus. Le traitement du cancer peut occasionner de nouvelles dépenses : frais de garderie, aide domestique, frais de médicaments ou coûts de traitements non couverts par le régime provincial ou les régimes privés d'assurance-maladie.

La première étape à suivre consiste à vous informer de votre couverture d'assurance et des dépenses que vous devrez assumer. Si vous avez un régime privé d'assurance en cas d'invalidité ou êtes couverte par l'assurance de votre employeur, informez-vous des conditions d'assurance. Le travailleur social de votre équipe soignante peut vous renseigner sur l'aide financière accordée par votre province ainsi que sur les prestations gouvernementales auxquelles vous avez droit. Si votre équipe soignante ne compte pas de travailleur social, demandez qu'on vous en recommande un.

Les directeurs de comptes de votre institution financière et les conseillers en planification financière peuvent vous aider à établir votre budget.

Quand les traitements sont terminés

Soins de suivi

Les soins de suivi vous permettent, votre équipe soignante et vous-même, de suivre votre évolution et votre récupération. Au début, les soins de suivi peuvent être donnés par un spécialiste de votre équipe soignante. Par la suite, ils peuvent être donnés par votre médecin de famille.

Le calendrier des soins de suivi varie selon la personne. Vos visites chez le médecin peuvent être plus nombreuses pendant la première année suivant la fin des traitements et diminuer par la suite. Chaque année, vous devrez subir une mammographie, sauf si vous avez opté pour une reconstruction mammaire après une mastectomie totale, une mastectomie radicale modifiée ou une mastectomie radicale. Votre médecin pourra aussi vous demander de subir d'autres examens ou suggérer des moyens de surveiller votre état de santé.

Lors de chaque visite de suivi, votre dossier médical sera mis à jour et le médecin examinera vos seins.

Dossier médical - Votre médecin s'informerá des effets secondaires qui sont apparus depuis votre dernière visite : enflure ou sensibilité du sein, raideur dans l'épaule ou enflure au bras.

Examen clinique des seins - Votre médecin examinera vos deux seins (le sein intact et le sein touché ou le point de mastectomie), les ganglions lymphatiques dans les régions de l'aisselle et de la clavicule, la paroi de la cage thoracique et l'abdomen. Il vérifiera aussi si votre bras présente des signes de lymphœdème.

N'attendez pas votre prochaine visite de suivi pour signaler à votre médecin l'apparition de l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- douleur;
- toux;
- masse sur un sein;
- changements dans la zone opérée ou de l'aspect de la cicatrice;

- fatigue;
- perte d'appétit;
- nausées;
- picotement ou engourdissement du bras ou de la main;
- enflure au bras;
- ganglions lymphatiques enflés dans le cou, sous les bras ou dans l'aîne;
- autres symptômes inhabituels ou graves.

En cas de récurrence

La fin du traitement d'un cancer peut provoquer l'apparition de sentiments divers. Vous serez probablement contente d'avoir terminé vos traitements et aurez hâte de reprendre vos activités habituelles. Mais vous pourriez aussi être inquiète. Vous pourriez sentir que vous étiez en sécurité pendant que votre équipe soignante s'occupait de vous. Si la fin de vos traitements vous inquiète, confiez-vous à votre équipe soignante. Les membres de cette équipe vous aideront à traverser cette période de transition.

Chez bon nombre de personnes, la crainte d'une récurrence diminue avec le temps. À mesure que le temps passe, elles pensent de moins en moins au cancer. Certaines circonstances, par contre, peuvent raviver leurs inquiétudes. Les voici :

- visites de suivi;
- certaines dates critiques comme la date du diagnostic ou de l'intervention chirurgicale;
- maladie touchant un membre de la famille;
- symptômes semblables à ceux observés au moment du diagnostic;
- décès d'une personne atteinte du cancer.

Si vous êtes continuellement inquiète et que votre anxiété gêne vos activités quotidiennes, vous pourriez vous confier à un conseiller ou à un autre membre de votre équipe soignante. Il est important de dissiper vos inquiétudes afin de vous concentrer sur votre vie, prendre soin de votre santé et profiter au maximum de chaque journée.

Reprise de la vie normale

Qu'est-ce qu'une vie normale après un traitement du cancer? Chaque cas de cancer est unique et chaque adaptation après un traitement du cancer l'est aussi.

Pour certaines personnes, selon qu'elles estiment que le cancer a changé leur vie, reprendre la vie normale signifie recommencer à vivre exactement comme elles le faisaient auparavant. L'aspect le plus positif de la fin du traitement, c'est de reprendre leur routine et de retrouver leurs habitudes.

D'autres considèrent que le cancer a changé leur vie à jamais. Certains aspects d'ordre pratique ou physique peuvent maintenant faire partie de leurs préoccupations quotidiennes : nouveaux régimes de santé ou nouvelles réalités financières auxquels elles doivent s'adapter. Leurs valeurs et leurs priorités peuvent avoir changé - l'aspect matériel peut avoir moins d'importance que le temps consacré aux êtres chers, au bénévolat, aux passe-temps ou aux sports. Si vous estimez que le cancer a changé votre vie, ce qui importe, ce n'est pas tant de reprendre une vie normale que de savoir ce qui est maintenant normal pour votre famille et vous-même.

Vous pourriez sentir que vous vous situez entre deux tendances. Sous certains aspects, votre nouvelle vie peut être très différente de celle que vous meniez avant alors que sous d'autres, tout est exactement comme avant. Il n'y a pas de meilleure façon de faire. L'important, c'est de connaître ce qui vous convient.

Autres ressources sur le cancer du sein

Société canadienne du cancer

Pour vous aider à comprendre le cancer

Les spécialistes qualifiés de notre *Service d'information sur le cancer* prennent le temps de répondre à vos questions par téléphone et vous fournissent les renseignements dont vous avez besoin sur :

- le cancer du sein;
- les effets secondaires liés au traitement;
- la gestion de la douleur;
- les prothèses et la reconstruction mammaire;
- l'image de soi;
- la sexualité;
- le soutien affectif;
- les perruques et les coiffures;
- de nombreuses autres interrogations liées au cancer.

Ces publications de la Société canadienne du cancer pourraient vous être utiles :

Les questions à poser sur le cancer du sein : Un aide-mémoire pour les femmes est une brochure qui accompagne le guide *Comprendre les traitements du cancer du sein*.

La radiothérapie : Guide pratique fournit de l'information sur la radiothérapie, les effets secondaires possibles et des conseils pour y faire face.

La chimiothérapie : Guide pratique fournit de l'information sur la chimiothérapie, les effets secondaires possibles et des conseils pour y faire face.

Bien s'alimenter lorsqu'on a le cancer : Guide nutritionnel peut vous aider à bien vous nourrir pendant le traitement.

Faire face au cancer : Un guide à l'intention des personnes atteintes de cancer et de leurs aidants peut vous aider à affronter les problèmes pratiques et affectifs qui surviennent pendant la maladie.

Ces publications sont disponibles en version imprimée et sur notre site Web au www.cancer.ca.

Parler à quelqu'un qui a vécu une expérience similaire

Si vous êtes touchée par le cancer et souhaitez parler à une personne qui a vécu une expérience semblable à la vôtre, nous pouvons vous mettre en contact avec un bénévole expérimenté qui vous offrira du soutien en personne, par téléphone ou au sein d'un groupe d'entraide.

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :

- Composez le numéro sans frais **1 888 939-3333** (du lundi au vendredi, de 9 h à 18 h).
- Écrivez-nous à info@sic.cancer.ca.
- Consultez notre site Web à www.cancer.ca.
- Communiquez avec votre bureau de la Société canadienne du cancer.



Nos services sont gratuits et confidentiels.

Suggestions de sites Web

BC Cancer Agency

www.bccancer.bc.ca/PPI/TypesofCancer/Breast/Etiology.htm

Réseau canadien du cancer du sein (site en anglais seulement)

www.cbcn.ca

Willow Breast Cancer Support and Resource Services

www.willow.org

National Cancer Institute

www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast/

American Cancer Society

www.cancer.org

Rubriques : Learn about breast cancer

All about breast cancer

Breast cancer in men

Young Survival Coalition

www.youngsurvival.org

Cancerbackup

www.cancerbackup.org.uk/Cancertype/Breast/Treatment/Types

Fondation Belle et bien dans sa peau

www.lgfb.ca

Fondation canadienne du lymphœdème (site en anglais seulement)

www.lymphovenous-canada.ca

Bureaux divisionnaires de la Société canadienne du cancer

Colombie-Britannique et Yukon

565, 10^e Avenue Ouest
Vancouver, BC V5Z 4J4
(604) 872-4400
1 800 663-2524
inquiries@bc.cancer.ca

Alberta/T.N.-O.

325, Manning Road NE
Bureau 200
Calgary, AB T2E 2P5
(403) 205-3966
info@cancer.ab.ca

Saskatchewan

1910, rue McIntyre
Regina, SK S4P 2R3
(306) 790-5822
ccssk@sk.cancer.ca

Manitoba

193, rue Sherbrook
Winnipeg, MB R3C 2B7
(204) 774-7483
info@mb.cancer.ca

Ontario

1639, rue Yonge
Toronto, ON M4T 2W6
(416) 488-5400

Québec

5151, boulevard de l'Assomption
Montréal, QC H1T 4A9
(514) 255-5151
webmestre@quebec.cancer.ca

Nouveau-Brunswick

C. P. 2089
133, rue Prince William
Saint John, NB E2L 3T5
(506) 634-6272
ccsnb@nb.cancer.ca

Nouvelle-Écosse

5826, rue South, bureau 1
Halifax, NS B3H 1S6
(902) 423-6183
ccs.ns@ns.cancer.ca

Île-du-Prince-Édouard

1, rue Rochford, bureau 1
Charlottetown, PE C1A 9L2
(902) 566-4007
info@pei.cancer.ca

Terre-Neuve et Labrador

C. P. 8921
Immeuble Viking
St. John's, NL A1B 3R9
(709) 753-6520
ccs@nl.cancer.ca

Ce que nous faisons

Grâce aux efforts soutenus de nos bénévoles et de nos employés, et à la générosité de nos donateurs, la Société canadienne du cancer mène la lutte contre le cancer par :

- l'octroi de subventions à des projets de recherche prometteurs, portant sur tous les types de cancer;
- la défense de l'intérêt public en matière de santé;
- la promotion de saines habitudes de vie pour réduire les risques de cancer;
- la diffusion d'information sur le cancer;
- le soutien aux personnes touchées par le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir
1 888 939-3333 | www.cancer.ca

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 : Guide pour les femmes*. Société canadienne du cancer, 2006.