



**« Qu'est-ce que le cancer du sein ? »  
2010**

**fps**

*Merci au Docteur Pierre Baldewyns pour le  
travail de relecture*

**Sarah Hibo**  
Service Etudes du Secrétariat National des FPS  
2010  
02/515.17.67  
[sarah.hibo@mutsoc.be](mailto:sarah.hibo@mutsoc.be)

## Table des matières

<b>1. Le cancer du sein</b> .....	3
<b>Cancer du sein : définition</b> .....	3
<b>Qu'est-ce qu'une tumeur ?</b> .....	3
<b>Tumeur bénigne</b> .....	4
<b>Tumeur maligne ou cancer</b> .....	4
<b>Les stades du cancer du sein</b> .....	4
<b>Symptômes</b> .....	5
<b>Causes et facteurs de risque</b> .....	6
<b>2. Prévention</b> .....	6
<b>3. Diagnostic</b> .....	7
<b>5. Traitement</b> .....	8

Le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme avec environ 9.500 cas<sup>1</sup> et 2.300 décès<sup>2</sup> chaque année en Belgique.

1 femme sur 9 en sera atteinte à un moment de sa vie. 3 cancers du sein sur 4 se manifestent chez des femmes de 50 ans et plus.<sup>3</sup>

Aujourd'hui, cette maladie est encore potentiellement mortelle, mais si elle est détectée à temps, les traitements sont plus légers et les chances de guérison sont élevées. Selon J.-M. Nogaret (2010, p. 14), un cancer *in situ*<sup>4</sup> est guérissable à 100%. « L'association systématique du cancer du sein à la notion de mutilation et de décès n'a, dans la plupart des cas, plus de raison d'être. »<sup>5</sup>

Cette analyse s'inscrit dans le cadre de la promotion à la santé et a pour objet d'expliquer, de façon accessible à tous, ce qu'est le cancer du sein, quels en sont les causes, les symptômes et quels sont les traitements possibles.

## 1. Le cancer du sein

### Cancer du sein : définition

Le cancer du sein est une tumeur maligne qui touche la glande mammaire. Les cellules malignes à l'origine de la tumeur se multiplient jusqu'à créer une tumeur qui s'attaque aux tissus sains. La tumeur peut aussi *métastaser*, c'est-à-dire, propager des cellules cancéreuses ailleurs dans l'organisme.

### Qu'est-ce qu'une tumeur ?

Une tumeur est une prolifération anormale de cellules.

Le corps humain est constitué d'environ 60 000 milliards de cellules qui se renouvellent continuellement. Chaque jour, 200 milliards de cellules meurent et sont remplacées par 200 milliards de cellules nouvelles<sup>6</sup> afin que les tissus et les organes conservent leur forme et leur volume.

Toutes les cellules ont un rôle bien précis. Ce rôle est défini par leur patrimoine génétique, c'est-à-dire les gènes (appelé aussi génome). Le génome « donne des ordres à la cellule », il lui indique ce qu'elle doit faire, comment communiquer avec les autres cellules, quand elle doit mourir etc.

---

<sup>1</sup> [www.registreduncancer.be](http://www.registreduncancer.be)

<sup>2</sup> [www.statbel.fgov.be](http://www.statbel.fgov.be)

<sup>3</sup> <http://www.cancer.be/index.php/introduction/etat-des-lieux-/id-menu-161.html>

<sup>4</sup> cf. explication, p. 4

<sup>5</sup> Nogaret J.-M., Le cancer du sein, Un regard optimiste sur l'avenir, Academia Bruylant, 2010, p.11.

<sup>6</sup> [www.vulgaris-medical.com](http://www.vulgaris-medical.com)

Mais il arrive parfois que le génome d'une cellule soit abimé et ne puisse pas lui donner les ordres corrects. Normalement, le système immunitaire (les globules blancs) repère ce genre de cellule « différente » et la détruit directement. Mais parfois – on ne sait pas encore très bien pourquoi –, le système immunitaire rate la cellule malade qui en profite pour se multiplier à une vitesse anormale.

Les cellules tumorales ont pour particularité de mourir plus lentement et de se multiplier plus rapidement que les cellules normales. Elles peuvent constituer plus ou moins rapidement une masse non régulée (tumeur) dans l'organe. De plus, elles ne remplissent plus leur rôle dans l'organisme et ne communiquent pas avec les autres cellules.

### **Tumeur bénigne**

Une tumeur est considérée comme *bénigne* lorsque les cellules anormales restent à l'endroit où elles se sont développées. Une tumeur bénigne a un contour régulier. Ce ne sont pas des cancers. Elles n'ont souvent pas de conséquences graves pour la santé (mais dans le cas où la tumeur devient très grosse, elle peut engendrer une compression de l'organe où elle se situe et, selon l'organe, les conséquences de la compression peuvent être graves). Le plus souvent, elles peuvent être enlevées chirurgicalement. Ex : adénomes, verrues, fibromes, polypes, kystes,...

### **Tumeur maligne ou cancer**

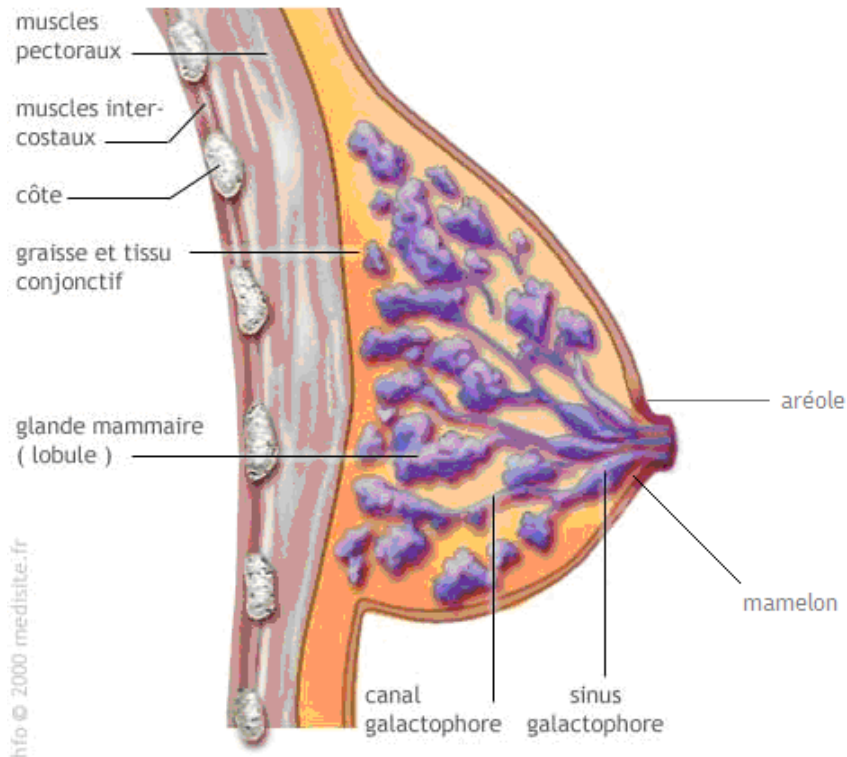
Les cellules qui constituent les tumeurs malignes sont celles qui se multiplient le plus vite. Elles ont la particularité de détruire les cellules des tissus et organes dans lesquels elles se trouvent. Ces cellules sont capables de créer de nouveaux vaisseaux sanguins qui permettent à la tumeur de se nourrir et de se propager dans l'organisme. Ce sont les métastases. Ces métastases vont le plus souvent se situer dans les ganglions (des aisselles par exemple), le foie, les poumons et les os.

Une tumeur maligne a souvent un contour irrégulier.

### **Les stades du cancer du sein**

Dans le cas du cancer du sein, le stade le plus précoce est appelé *in situ*. À ce stade, les cellules malignes se développent et restent dans les canaux galactophores ou dans les lobules (cf. schéma ci-dessous). Dans certains cas, un cancer *in situ* peut devenir un cancer invasif, c'est-à-dire qu'il sort des canaux ou des lobules et qu'il est capable de libérer des cellules cancéreuses à distance et donc de propager le cancer dans d'autres parties du corps.

Mais un cancer in situ peut aussi exister pendant longtemps avant de devenir un cancer invasif et il n'évolue pas toujours vers la forme invasive. Il peut parfois stagner ou même régresser.<sup>7</sup>



### Symptômes<sup>8</sup>

Les signes d'un éventuel cancer du sein sont :

- présence d'une grosseur dans le sein ou sous les aisselles
- écoulement de liquide par le mamelon
- modification de la texture ou de la pigmentation de la peau du sein ou de l'aréole
- présence d'eczéma sur l'aréole ou le mamelon
- rétractation du mamelon
- changement dans la sensibilité
- changement global de l'aspect du sein ou de son volume

Mais ce n'est pas parce qu'une personne présente l'un de ses symptômes qu'elle a effectivement un cancer. Seul un examen médical approfondi permet à la personne de s'en assurer.

<sup>7</sup> Source de ce paragraphe : Puddu M., Tafforeau J., Opportunité de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans, Etat des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique, Institut Scientifique de la Santé publique, 2005.

<sup>8</sup> Nogaret J.-M., 2010, p. 17.; [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

## Causes et facteurs de risque<sup>9</sup>

Les chercheurs sont, aujourd'hui, incapables de dire exactement ce qui crée le cancer du sein sauf dans le cas des cancers génétiques (environ 10%).<sup>10</sup>

Plusieurs éléments sont cependant connus comme facteurs de risque dans le développement de la maladie.

L'âge est le facteur le plus important : le risque de présenter un cancer augmente avec l'âge. Ainsi, selon le registre du cancer, en 2006, 77% des cancers touchent les femmes à partir de 50 ans.

5 à 10 % des cancers du sein sont dus à l'hérédité.

Le risque d'être atteinte par un cancer augmente aussi chez les femmes en cas de premières règles précoces ou de ménopause tardive ainsi qu'en l'absence de grossesse ou en cas de grossesse tardive.

Le risque de développer un cancer du sein est également plus important chez les femmes qui ont pris un traitement hormonal de substitution (THS).

Les femmes ayant souffert de pathologies bénignes du sein (ex : kystes, fibromes, adénome, calcifications) ont aussi plus de risque de développer un cancer du sein par la suite.

Des chercheurs estiment que le mode de vie serait aussi déterminant : l'alimentation (obésité), la consommation d'alcool, le tabac, les pesticides, pourraient favoriser l'apparition de cancer du sein.

Par ailleurs, des rumeurs courent sur l'incidence des prothèses mammaires, des soutiens-gorge à baleines et des déodorants comme causes du cancer du sein. Mais à ce jour, aucune de ces causes n'est reconnue comme source de cancer du sein.

Les grossesses, l'allaitement au sein, l'activité physique et la pilule contraceptive<sup>11</sup> auraient par contre un effet protecteur.

## 2. Prévention et dépistage

La *prévention* est le fait de se prémunir contre les facteurs à la source du cancer. On tente d'éviter la maladie en agissant sur les causes de celle-ci.

Comme nous venons de le mentionner, les sources possibles de cancer du sein sont nombreuses mais elles sont aussi difficilement contrôlables. Beaucoup de chercheurs estiment que la prévention est peu efficace dans le cas de cette maladie.<sup>12</sup> Mais selon J.-M. Nogaret (chef de clinique à l'Institut Bordet), une alimentation faible en graisses animales, une consommation

---

<sup>9</sup> Nogaret J.-M., 2010, pp. 16-20; Puddu M., Tafforeau J., 2005.

<sup>10</sup> Nogaret J.-M., 2010, p. 21.

<sup>11</sup> Nogaret J.-M., 2010, p.23.

<sup>12</sup> Puddu M., Tafforeau J., 2005, p. 25.

modérée d'alcool, une activité physique régulière et un THS pas trop long pourraient aider à prévenir le cancer du sein.

Le dépistage du cancer du sein se fait par mammothest<sup>13</sup> ou mammographie.

Etant donné que la prévention primaire du cancer du sein est difficile, le dépistage est la seule mesure préventive efficace disponible actuellement. Il permet de détecter la lésion à un stade précoce, avant toute manifestation de symptôme.<sup>14</sup>

Plus le cancer est détecté à un stade précoce, plus les chances de guérison sont importantes et moins la chirurgie est mutilante.

### 3. Diagnostic

Le cancer du sein peut être diagnostiqué suite à la participation au dépistage organisé (mammographie gratuite appelée mammothest) ou suite à une démarche individuelle de dépistage.

Le mammothest/la mammographie permet de détecter une lésion (anomalie) dans le sein, signe d'un éventuel cancer. Si une anomalie est détectée lors du mammothest (de la mammographie), des examens complémentaires permettront d'établir le diagnostic.

Les examens permettant de diagnostiquer un cancer du sein sont :

- mammographie : radiographie<sup>15</sup> des seins. Permet d'avoir une image complète de la structure interne du sein.
- échographie : examen par ultrasons. Permet d'avoir une vision plus ciblée de l'intérieur du corps.
- biopsie : il en existe plusieurs types (ponction à l'aiguille fine, microbiopsie, macrobiopsie, biopsie chirurgicale). Dans tous les cas, il s'agit du prélèvement d'un échantillon de tissus dans la lésion pour faire un diagnostic précis de celle-ci. Ils permettent de dire si la tumeur est bénigne ou maligne et de proposer un schéma de traitement adapté.

---

<sup>13</sup> En Belgique, les femmes âgées de 50 à 69 ans sont invitées à effectuer un dépistage gratuit tous les deux ans. « Mammothest » est le nom donné à la mammographie gratuite réalisée dans le cadre du programme de dépistage en Wallonie.

<sup>14</sup> Nogaret J.-M., Le dépistage du cancer du sein, *Revue médicale de Bruxelles*, 2006, p. 215.

<sup>15</sup> « Technique d'enregistrement photographique de la structure interne d'un corps traversé par des rayons X. » Dictionnaire Le Petit Robert, 2004.

#### 4. Soutien psychologique<sup>16</sup>

L'annonce d'un cancer du sein engendre inévitablement des réactions de peur, d'incertitude, d'angoisse... de la part de la patiente, mais aussi de la part de son entourage. A l'annonce du diagnostic, la situation d'angoisse peut faire naître des questions que la patiente (et son entourage) se pose à propos de la maladie, du traitement, de la mort, d'une éventuelle mutilation mais aussi des questions liées à l'impact que la maladie aura sur la vie familiale, la vie de couple, le travail, la vie sociale etc.

La situation de détresse vécue par les patientes est de plus en plus prise en compte par le médecin. Mais bien souvent, ce dernier n'a pas la possibilité (manque de temps, manque de formation) d'apaiser suffisamment l'angoisse de la patiente, c'est pourquoi, dans la plupart des cliniques du sein, l'aide d'un psychologue est prévue dès l'annonce de la maladie. Ce psychologue fait souvent partie intégrante de l'équipe médicale<sup>17</sup>. Il suit donc le diagnostic et le traitement comme le thérapeute mais il peut prendre le temps d'expliquer à la patiente les éventuelles choses que le médecin n'a pas le temps d'expliquer. Il est une sorte de confident, une personne devant qui la patiente peut exprimer ses émotions, dès le diagnostic jusqu'à la fin du traitement et même encore après celui-ci.

#### 5. Traitement<sup>18</sup>

Les principaux traitements sont :

- la chirurgie : c'est le traitement numéro 1 du cancer du sein. Son objectif est de retirer la tumeur. Aujourd'hui, les techniques chirurgicales ont beaucoup évolué pour devenir moins agressives. De plus en plus, on tente de conserver le sein en n'enlevant que la partie malade. Pour les petites tumeurs, il existe aussi des techniques de microchirurgie qui permettent des interventions moins lourdes.

Le choix du type de chirurgie (plus ou moins conservatrice) varie en fonction des circonstances (taille de la tumeur etc.) et des préférences de la patiente.

Si nécessaire, une chirurgie reconstructrice peut être envisagée soit en même temps que l'opération d'extraction de la tumeur, soit après le traitement par radiothérapie et/ou chimiothérapie.

- la radiothérapie : un appareil émet des rayons qui pénètrent à travers la peau et détruisent la tumeur en l'irradiant. La radiothérapie est administrée après l'intervention

---

<sup>16</sup> Nogaret J.-M., 2010, pp. 67-68.

<sup>17</sup> Le plan cancer finance l'engagement d'un psychologue par 150 patients dans les cliniques du sein reconnues. Dans la plupart des cas, ces psychologues sont des femmes car les médecins remarquent que le contact passe mieux. (J.-M. Nogaret)

<sup>18</sup> Puddu M., Tafforeau J., 2005, p. 25 ; Nogaret J.-M., 2010, pp. 39-65.

chirurgicale pour supprimer les éventuels restes de tumeur. Le but de la radiothérapie est de détruire les cellules cancéreuses. Ces cellules se développent plus vite que les cellules normales et sont donc plus faciles à détruire. Le traitement est indolore mais peut avoir des effets secondaires tels que brûlures, vomissements, chutes de cheveux, perte d'appétit.

- la chimiothérapie : est un traitement à base de produits qui tuent les cellules cancéreuses. Son but est de soigner la tumeur présente dans le sein mais aussi l'ensemble de l'organisme pour traiter et/ou éviter les métastases. Ce traitement a souvent des effets secondaires importants car le produit est toxique aussi pour les cellules non cancéreuses. L'administration du produit de chimiothérapie se fait par cycles séparés par 3 ou 4 semaines sans traitement pour que les cellules non cancéreuses aient le temps de se réparer.<sup>19</sup>
- l'hormonothérapie : ce traitement consiste en l'administration d'hormones. Les hormones (œstrogènes) jouent un rôle important dans le fonctionnement et le développement des seins mais elles permettent aussi aux cellules cancéreuses de se développer. Le traitement « hormonal » (ce sont en réalité des anti-hormones. Ex : Tamoxifène, Raloxifène etc.) permet de diminuer le taux d'hormones ce qui bloque le développement de la tumeur.

La chirurgie et la radiothérapie sont des traitements ciblés, pour supprimer la tumeur elle-même tandis que la chimiothérapie et l'hormonothérapie ont une action plus générale et permettent d'agir sur les éventuelles métastases.

Le traitement du cancer du sein varie en fonction de l'âge de la femme, du type de tumeur, de la taille et du stade de détection. La plupart du temps, plusieurs traitements sont utilisés en complémentarité pour traiter la maladie.

## **6. Après le traitement<sup>20</sup>**

Après un traitement du cancer du sein, la patiente est suivie régulièrement pour vérifier qu'il n'y ait pas de récurrence. En général, les récurrences ont lieu dans les trois premières années qui suivent le traitement.

Les examens de suivi (selon les cas : examen clinique, mammographie, échographie, radiographie du thorax, scintigraphie osseuse, prise de sang, consultation génétique,

---

<sup>19</sup> NB: Les traitements par chimiothérapie peuvent entraîner une ménopause précoce.

<sup>20</sup> Nogaret J.-M., 2010, pp. 67-69.

sexologique, diététique etc.) ont lieu tous les ans à vie. Le type d'examen est choisi en fonction du « risque médical, de l'état psychique de la patiente et, surtout, de ses souhaits »<sup>21</sup>.

## Conclusion

Le cancer, et plus particulièrement le cancer du sein, est une maladie qui fait peur.

Le mot **cancer** a une connotation très négative. Le mot **sein** a par contre une connotation très positive. Il est associé à la beauté, à la douceur, à la sexualité... Les seins restent l'attribut féminin par excellence.

La fréquence de la maladie fait que chaque femme a en tête une connaissance, plus ou moins proche, qui a vécu plus ou moins bien (mais plus souvent mal que bien) cette maladie. Dès lors, lorsque l'on parle de cancer du sein, c'est le mot cancer qui l'emporte sur le mot sein et ce sont souvent des qualificatifs négatifs qui nous viennent à l'esprit.

Le cancer du sein est LE cancer qui touche intimement les femmes. Les professionnels sont conscients de la charge psychique qui peut affecter les patientes lors d'un diagnostic de cancer du sein et prévoient un accompagnement psychologique pour y remédier au mieux.

Même si la démarche peut paraître lourde et vaine, « détecter une lésion cancéreuse à un stade précoce, avant toute manifestation des symptômes reste le meilleur traitement (...) pour le cancer du sein »<sup>22</sup>. Les radiologues sont capables de diagnostiquer des tumeurs de plus en plus petites pour lesquelles il existe des traitements de plus en plus efficaces et de moins en moins lourds et mutilants.

Malgré toutes les représentations véhiculées par le terme « cancer du sein », et loin de minimiser la gravité de la maladie, il est important de garder à l'esprit que les progrès de la médecine permettent de la combattre de mieux en mieux. Le cancer du sein est l'un des cancers pour lesquels la médecine a fait, fait et fera encore d'énormes progrès en termes de diagnostic et de traitement.

---

<sup>21</sup> Nogaret J.-M., 2010, p. 69.

<sup>22</sup> Nogaret J.-M., 2010, p. 24.