



# LES CANCERS DU SEIN

Comment  
(re)connaître  
les différents types  
de cancer du sein

Parce qu'on s'est posé  
les mêmes questions  
que vous...

**on vous dit tout,  
tout simplement.**



COALITION EUROPÉENNE CONTRE LE CANCER DU SEIN



# Sommaire

- Questions de femmes 4
- Introduction 6

## COMMENT SOUPÇONNE T-ON L'EXISTENCE D'UN CANCER DU SEIN ? 8

### • La consultation médicale 9

#### Préparer sa consultation 9

#### La consultation : 10

1 : L'interrogatoire 10

2 : L'examen clinique : 10

> des seins

> des ganglions lymphatiques

### • Les examens diagnostiques : 11

#### Mammographie, échographie, IRM : 11

1 : Mammographie 11

2 : Echographie 12

3 : IRM mammaire 12

4 : Angio mammographie 12

#### Biopsie/examen anatomopathologique : 12

1 : Biopsie 12

2 : Examen anatomopathologique 13

#### Autres examens : 13

1 : Galactographie 13

2 : Galacto IRM 13

3 : Cytologie 13

### • Interprétation des résultats des biopsies : 14

1 : Nature du cancer 14

2 : Caractéristiques de la tumeur 16

### • Bilan d'extension du cancer : Évaluation de l'étendue du cancer 20

TEP-scan 20

Echographie abdominale 20

Scintigraphie osseuse 20

Scanner thoracique, abdomino-pelvien 20

Examens sanguins 20





**Chaque cancer du sein est unique :  
différents types de cancer du sein**  
une maladie souvent détectée tôt  
et bien prise en charge

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PRISE EN CHARGE À PARTIR DES RÉSULTATS ET DU BILAN :<br/>LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES</b> | <b>21</b> |
| • <b>Les traitements locaux</b>                                                           | <b>21</b> |
| <b>La chirurgie</b>                                                                       | <b>22</b> |
| 1 : de la tumeur                                                                          | 22        |
| 2 : des ganglions                                                                         | 22        |
| <b>La radiothérapie</b>                                                                   | <b>23</b> |
| • <b>Traitements généraux</b>                                                             | <b>23</b> |
| <b>Chimiothérapie</b>                                                                     | <b>23</b> |
| <b>Hormonothérapie</b>                                                                    | <b>23</b> |
| <b>Thérapies ciblées</b>                                                                  | <b>23</b> |
| <b>Immunothérapie</b>                                                                     | <b>23</b> |
| <br><b>CAS PARTICULIERS</b>                                                               | <b>25</b> |
| • <b>Cancer inflammatoire du sein</b>                                                     | <b>25</b> |
| • <b>Cancer chez la femme jeune</b>                                                       | <b>25</b> |
| • <b>Cancer chez la femme âgée</b>                                                        | <b>26</b> |
| • <b>Cancer chez l'homme</b>                                                              | <b>26</b> |
| • <b>Cancer héréditaire :</b>                                                             | <b>27</b> |
| <b>Consultation d'oncogénétique</b>                                                       | <b>27</b> |
| <br><b>CONCLUSION</b>                                                                     | <b>28</b> |
| <b>FOIRE AUX QUESTIONS</b>                                                                | <b>30</b> |
| <b>GLOSSAIRE</b>                                                                          | <b>32</b> |
| <b>EUROPA DONNA FRANCE : QUI SOMMES-NOUS ?</b>                                            | <b>34</b> |
| LES 3 ENGAGEMENTS D'EUROPA DONNA FRANCE :<br>MILITER - INFORMER - SOUTENIR                | 35        |
| <b>INFORMATIONS UTILES</b>                                                                | <b>37</b> |

**La mammographie,**  
**c'est quoi ?** Ça fait mal ?  
Comment ça se passe ?

J'ai une **boule dans**  
**le sein...** et si c'était  
un cancer ?

Je dois faire une  
échographie. Mais j'ai  
déjà passé une mammo,  
**pourquoi encore**  
**un examen ?**

**On m'a prescrit des**  
**rayons...** Je vais devenir  
radioactive ?

On me demande **une**  
**biopsie...** Ça veut dire  
que j'ai un cancer ?

*Elles se posent toutes  
ces questions...*

*Et c'est bien normal.*

C'est pour répondre à ces questions,  
les plus simples comme les plus difficiles,  
que nous avons écrit cette brochure.

Parce qu'il n'existe pas  
un seul cancer du sein,  
mais des cancers du sein.

Et parce que  
chaque parcours est unique,  
comme chaque femme l'est.



J'ai peur de faire  
une mammographie...  
**et si on me trouvait  
quelque chose ?**

Avec la chimiothérapie,  
je vais perdre mes cheveux.  
**Est-ce que je vais rester  
chauve ?**

On parle d'immunothé-  
rapie... **Je ne comprends  
pas tout**, j'ai l'impression  
d'être un cobaye.

**J'ai déjà eu une  
opération, on m'a  
enlevé le sein.** Pourquoi  
encore faire de  
la radiothérapie ?

Cette brochure ne cherche pas à tout dire.  
Elle a pour objectif de **vous accompagner,  
de vous informer, de vous rassurer,  
étape par étape, depuis le diagnostic  
jusqu'aux traitements.**

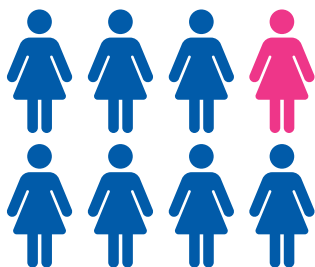
**Le tout avec des mots  
simples, sans jargon  
médical**, pour que vous  
puissiez comprendre et  
choisir en confiance.

Un glossaire à la fin du livret vous permet de retrouver  
la signification de tous les mots un peu techniques  
que vous pourriez rencontrer au fil des pages.



## Introduction

Le dépistage organisé et le dépistage individuel (avant 50 ans et après 74 ans) permettent de trouver des lésions cancéreuses à leur début, ce qui améliore la prise en charge et le pronostic.



**1 FEMME  
SUR 8  
EST/SERA CONCERNÉE  
PAR LE CANCER DU SEIN<sup>1</sup>.**

*Chaque cancer du sein (une maladie souvent détectée tôt et bien prise en charge) est différent, tout comme chaque patiente.*

C'est pourquoi, la détermination du type de cancer est essentielle pour faire le meilleur choix thérapeutique possible.<sup>2</sup>



Les examens permettent de caractériser la tumeur, sa localisation, le stade\*, son grade\*, le sous-type moléculaire\*...

L'analyse de ces différents critères, varient d'un cancer du sein à l'autre et permet d'établir un plan de traitement adapté.<sup>2</sup>

Ce qui est efficace pour une patiente peut ne pas convenir à une autre, même si elles semblent présenter des cancers similaires. La tentation est grande de se comparer à d'autres patientes. Il est important de se rappeler que chaque parcours est unique.

Comparer ses traitements ou ses effets secondaires peut être source de confusion, voire d'inquiétude. Chaque prise en charge est adaptée aux spécificités de chaque cancer et de chaque patiente selon son âge, ses autres pathologies (comorbidités\*), ses mutations génétiques\*, ses paramètres sociaux ou encore l'entourage.



**Il est ainsi essentiel  
de bien analyser le type  
de cancer pour mieux  
comprendre sa maladie.**



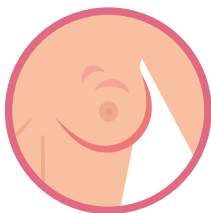
1. Panorama des cancers en France - édition 2024 - INCA

2. Fondation cancer du sein (une maladie souvent détectée tôt et bien prise en charge) du Québec - <https://rubanrose.org/je-minforme/apres-le-diagnostic/types-de-cancers-du-sein/>

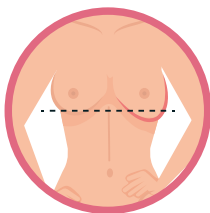
## Comment soupçonne-t-on l'existence d'un cancer du sein ?

Le plus souvent, un cancer du sein ne provoque pas de douleur. C'est pourquoi il est important de prêter attention à tout changement, même minime, dans l'apparence ou la consistance de vos seins.

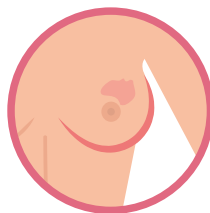
**Certaines situations peuvent vous amener à consulter :**



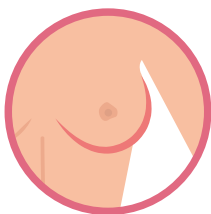
- Vous avez remarqué une **boule dans un sein** ou sous un bras.



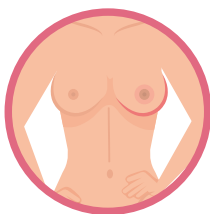
- Vos seins présentent une **modification de forme ou de taille** inhabituelle.



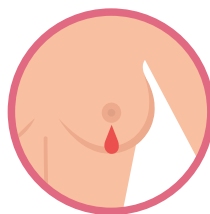
- La peau d'un sein est **rouge, épaissie**, ou ressemble à une peau d'orange.



- **Le mamelon se rétracte** ou change d'aspect sans raison évidente.



- Les aréoles (zone colorée autour du mamelon) peuvent **changer d'aspect**



- **Un écoulement, spontané ou à la pression**, par le mamelon, surtout s'il ne concerne qu'un seul sein, doit vous alerter.

- **Ces signes ne signifient pas toujours qu'il s'agit d'un cancer**, mais ils méritent d'être signalés à votre médecin. Mieux vaut consulter pour être rassurée que de rester avec un doute.

Le cancer peut également être découvert lors d'un **examen systématique de dépistage**, comme une mammographie de contrôle, même **en l'absence de symptôme**.

Vous pouvez aussi être inquiète car une ou plusieurs personnes de votre entourage a eu un ou plusieurs cancers, même si ce n'est pas au niveau du sein.

**Écoutez votre corps, et n'hésitez jamais à poser vos questions** à un professionnel de santé. Il est important de consulter sans attendre, même si vous avez un autre rendez-vous prévu plus tard.

**Un cancer dépisté tôt est soigné plus facilement**



## LA CONSULTATION MÉDICALE

**Avant de consulter : pensez à bien vous préparer.**

**Conseil d'Europa Donna France :** plus vous apportez d'informations, plus votre consultation sera utile et fluide.<sup>3</sup>

Voici quelques conseils pour vous organiser avant votre rendez-vous :

- **Notez les signes ou changements récents** que vous avez observés (boule, douleur, écoulement...). Notez aussi la **date d'apparition** et s'ils ont évolué.
- En cas de **douleur**, pensez à **préciser où** elle se situe, si elle est continue ou par moments, et **depuis quand** elle est apparue.
- **Apportez vos examens précédents** (clichés et comptes rendus des mammographies, échographies, IRM, etc.) ainsi que les ordonnances. Si possible, classez-les par ordre chronologique.
- **Faites la liste de vos traitements en cours**, même s'ils vous semblent sans lien avec le sein. N'oubliez pas de mentionner aussi les maladies en cours ou passées, ainsi que toute **allergie ou intolérance médicamenteuse**.
- **Indiquez à votre médecin si des membres de votre famille ont eu un cancer**, même ancien ou non lié au sein. Cela peut aider à adapter le suivi.



## Comment se passe la consultation médicale ?

Elle se déroule en deux temps :

### 1. L'INTERROGATOIRE :

Le médecin vous interroge pour mieux connaître votre situation :

- Vos **antécédents personnels** (Maladies, traitements, opérations, examens),
- Vos **antécédents familiaux** (existence ou non de cancers dans votre famille et autres antécédents médicaux et chirurgicaux),
- Vos **symptômes** éventuels et leur évolution,
- Votre **situation hormonale** (contraception, grossesse, ménopause...).

### 2. L'EXAMEN CLINIQUE :

#### Vos seins

Le médecin observe et palpe vos seins et vos aisselles (sous les bras) pour détecter toute modification. Il :

- **observe** vos seins debout, parfois en mouvement,
- **palpe** vos seins et vos aisselles, d'abord assise, puis allongée,

- vérifie l'absence d'écoulement ou de changement au niveau du **mamelon et de la plaque aréolaire\***.

#### Ganglions lymphatiques

Nous avons des ganglions lymphatiques dans l'ensemble du corps, notamment au niveau des seins et des aisselles (dessous de bras).

Si le médecin sent un (ou plusieurs) ganglion(s) sous le bras, on peut faire une biopsie mais **le plus souvent le chirurgien le(s) retire lors de l'intervention pour analyse complète.**

#### Et ensuite ?

En fonction de ses observations et de votre situation personnelle, le médecin peut :

- **vous rassurer immédiatement,**
- ou bien vous proposer des **examens complémentaires** (mammographie\*, échographie\*, etc.) pour aller plus loin.

**Cet examen est rapide, sans douleur et essentiel pour guider la suite.**

**N'hésitez pas à poser toutes vos questions.**

**Rien n'est inutile, et il est normal d'avoir besoin de comprendre ce qui se passe.**

**Si vous le pouvez, venir accompagnée d'un proche peut être une aide précieuse : il ou elle pourra vous soutenir et vous aider à retenir les informations données pendant la consultation.**



\* Préparer ses consultations - La Ligue contre le cancer - [https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/preparer-consultations-pendant-apres-cancer\\_2016-03-\\_0.pdf](https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/preparer-consultations-pendant-apres-cancer_2016-03-_0.pdf)



## LES EXAMENS DIAGNOSTIQUES QUI PERMETTENT D'ÉVOQUER LE CANCER, PUIS DE LE CARACTÉRISER

### Mammographie, échographie, IRM

#### 1. La mammographie, c'est quoi ?

La mammographie est une radiographie des deux seins (utilisant les rayons X), deux clichés par sein pour obtenir des images précises du tissu mammaire.

Elle est l'examen de référence dans le dépistage et en cas d'anomalie.

Les seins sont légèrement comprimés pendant quelques secondes pour obtenir une bonne image. Cela peut être désagréable, mais ce n'est pas douloureux pour la majorité des

femmes, et l'examen est très rapide.

Les images obtenues peuvent, dans certains cas, suffire à évoquer un diagnostic. Si nécessaire, le radiologue peut compléter l'examen par :

- des clichés supplémentaires, pour mieux explorer une zone particulière,
- ou une tomosynthèse, une technique d'imagerie en 3D qui permet d'affiner l'analyse (mais elle n'est pas systématique).

#### Ce que vous lirez dans vos résultats : la classification ACR

- **ACR 0** : l'analyse est incomplète. Le radiologue attend des examens complémentaires ou veut comparer avec des clichés antérieurs.

- **ACR 1 ou 2** : aucun signe suspect. Il n'y a rien d'anormal (ACR 1) ou il s'agit d'une image bénigne, sans danger (ACR 2).

- **ACR 3** : une petite anomalie est visible, mais elle est très probablement bénigne. On propose souvent une surveillance quelques mois plus tard ou une biopsie immédiate.

- **ACR 4** : l'image observée est suspecte, de légèrement (ACR 4a), à fortement (ACR4c). Une biopsie est programmée.

- **ACR 5** : l'anomalie évoque fortement un cancer. Une biopsie est indispensable pour confirmer.

**Cette classification n'est pas un diagnostic en soi,** mais un

outil pour guider la suite des examens. Un ACR 4, par exemple, ne veut pas dire que vous avez un cancer, mais qu'il faut aller vérifier pour être sûr.



## 2. L'échographie mammaire, c'est quoi ?

L'échographie utilise des **ultrasons** (et non des rayons X) pour produire des images de l'intérieur du sein.

Elle est très souvent pratiquée en complément d'une mammographie.

Pendant l'examen :

- Vous êtes allongée sur le dos,
- Le médecin applique un gel sur la peau et passe une sonde sur le sein : elle émet des ultrasons qui forment une image en direct sur un écran.

### Cet examen permet :

- de mieux voir certaines zones,
- de repérer une anomalie et d'en préciser la nature (solide ou liquide),
- de guider une éventuelle biopsie si nécessaire.

**L'échographie est indolore et rapide.**

## 3. Et l'IRM mammaire ?

**L'IRM** (Imagerie par Résonance Magnétique) n'est pas systématique. Elle est utilisée dans certains cas particuliers, **en complément** des autres examens.

L'IRM :

- utilise **un champ magnétique et des ondes radio** (pas de rayons X),
- permet d'obtenir **des images très détaillées** des tissus.

Elle peut être proposée :

- pour explorer des zones difficiles à analyser par d'autres techniques,
- pour **vérifier si d'autres zones du sein ou de l'autre sein** sont concernées,

## 4. Angio-mammographie, ça sert à quoi ?

Il existe aussi une **angio-mammographie**, plus rare, où un produit est injecté pour observer les vaisseaux sanguins du sein qui se développent en cas de cancer.

## Biopsie, examen anatomopathologique

### 1. La biopsie, c'est quoi ?

**C'est l'examen qui permet de savoir avec certitude s'il s'agit d'un cancer si le résultat est positif.**

**La biopsie est un prélèvement de tissu** effectué dans le sein ou au

niveau d'un ganglion du creux du bras.

Il peut s'agir de **micro-biopsie** (sur une petite zone palpable ou bien visible) ou de **macro-biopsie** (quand on analyse une zone anormale à l'imagerie, par exemple des microcalcifications).



Selon les cas, la biopsie peut être réalisée :

- **sous contrôle échographique ou IRM**, pour bien cibler la zone à prélever,
- ou au **bloc opératoire**, plus rarement, sous anesthésie générale.

En fin de biopsie réalisée, on doit poser **un petit repère** (appelé clip) dans le

sein. Ce repère n'est ni douloureux ni dangereux. Il est simplement là pour **retrouver facilement la zone** si une intervention est nécessaire plus tard.

Le prélèvement est ensuite placé dans un liquide de transport **qui permet de le conserver**, puis envoyé en laboratoire pour analyse.

## 2. L'examen anatomopathologique, c'est quoi ?

C'est l'étape qui suit la biopsie : le médecin **anatomopathologiste** analyse le tissu au microscope pour :

- poser un **diagnostic précis**,
- **identifier le type de cancer** si c'en est un,
- et en **décrire les caractéristiques** (cf. ci-contre).

### Voici comment cela se passe :

1. Le tissu est d'abord **examiné à l'œil nu** (examen macroscopique).
2. Il est **découpé en fines tranches**, puis coloré grâce à différents produits pour l'analyse.
3. L'anatomopathologiste observe alors ces échantillons au microscope, et **établit un compte-rendu détaillé**.

Une petite partie du tissu est **conservée en réserve**.

Cela permet de faire, si besoin, d'autres analyses plus tard (par exemple pour confirmer un résultat ou adapter un traitement).

### Autres examens possibles

Dans certains cas, le médecin peut prescrire :

- Une **galactographie\***, un examen qui permet d'analyser un canal galactophore\* (canal dans lequel passe le lait), en injectant un produit de contraste. cela permet d'étudier l'intérieur du canal.

Cette technique est de plus en plus remplacée par la **galacto-IRM\***.

- Une **cytologie\*** d'un écoulement mammaire, qui consiste à analyser des cellules présentes dans l'écoulement.



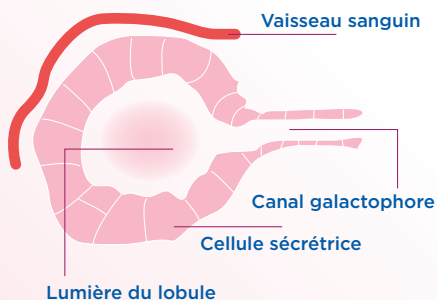
## INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DES BIOPSIES

### Nature du cancer – Caractéristiques de la tumeur

#### 1. Nature du cancer

La grande majorité des cancers du sein sont appelés **carcinomes**. Ce terme signifie que le cancer prend naissance dans un tissu épithélial (celui qui tapisse les canaux et lobules du sein).

#### Cellule lobulaire productrice de lait

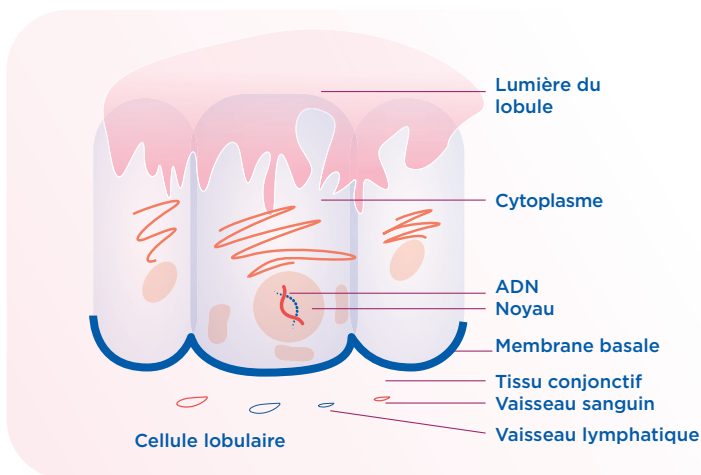


#### • Carcinome canalaire

C'est la forme **la plus fréquente** (environ 85 % des cas). Il se développe à partir des **canaux galactophores**, qui transportent le lait jusqu'au mamelon.

#### • Carcinome lobulaire

Plus rare (environ 10 % des cas), il prend naissance dans les **lobules**, les unités productrices de lait.



### Autres formes plus rares :

Certaines formes de cancer du sein sont moins fréquentes, mais elles sont bien connues et **bénéficient de traitements spécifiques** :

#### • Carcinome mucineux

Présent surtout chez les femmes de 60 à 70 ans, il est formé de cellules entourées d'une substance gélatineuse appelée mucine.

#### • Carcinome médullaire

Touche plutôt les femmes jeunes. Il a une **forme bien définie** et peut parfois ressembler à une tumeur bénigne à l'examen. Lorsqu'il apparaît chez une femme jeune, il peut faire évoquer une forme héréditaire.

#### • Carcinome papillaire

Se manifeste plus souvent chez les femmes âgées. Il se reconnaît à la présence de petites structures en forme de doigts appelées papilles. Il peut être infiltrant ou non.

#### • Carcinome tubuleux

Généralement de **petite taille**, il touche surtout les femmes de plus de 55 ans. Il **se propage rarement aux ganglions**.

### D'autres tumeurs du sein peuvent aussi exister :

- les **tumeurs phyllodes**, souvent bénignes,
- ou parfois des **métastases d'un autre cancer**.

### Cancer in situ ou infiltrant : quelle différence ?

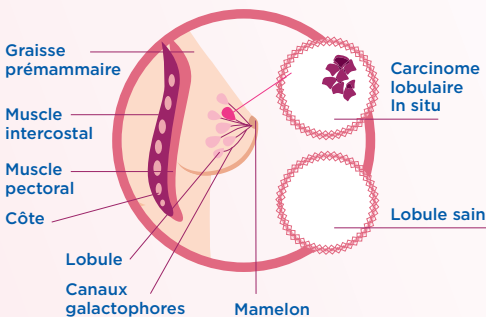
#### • Cancer in situ\* (ou stade 0) :

Les cellules anormales sont **localisées dans un canal ou un lobule**, et ne s'étendent pas aux tissus voisins. On parle de cancer **non invasif**.

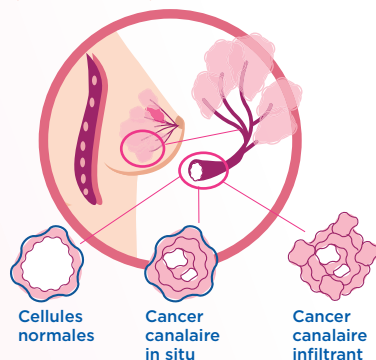
#### • Cancer infiltrant\* (ou invasif\*) :

Ici, les cellules cancéreuses ont **franchi la barrière** de leur zone d'origine pour se propager dans les tissus voisins du sein.

#### Cancer lobulaire in situ\*



#### Cancer canalaire infiltrant\* (ou invasif\*)



## 2. Caractéristiques de la tumeur

Après l'analyse de la biopsie, plusieurs éléments sont observés :

### Les récepteurs

Un récepteur est situé à la surface de la cellule qui permet de fixer certaines molécules : hormones ou facteurs de croissance.

- **Si les cellules tumorales ont des récepteurs, on distingue :**  
Des Récepteurs hormonaux aux œstrogènes (RE) et/ou à la progestérone (RP), hormonaux (RH).

Si les cellules tumorales sont positives aux récepteurs aux œstrogènes elles sont RE+ ou si elles sont positives à la progestérone elles sont RP+, ou si elles sont positives aux deux elles sont RH+. Dans tous ces cas, le cancer est dit hormonodépendant (ou hormonosensible).

**Cela concerne environ 80 % des cancers du sein.**

- **des facteurs de croissance comme Le Récepteur HER<sub>2</sub> :**

Ce récepteur, lorsqu'il est **trop présent**, peut entraîner une multiplication trop importante des cellules cancéreuses.

On parle alors de **cancer HER<sub>2</sub> positif**, ce qui concerne environ 10 à 20 % des cas.

- **si les cellules tumorales n'ont aucun récepteur, on parle de Cancer triple négatif**

Cela signifie que les cellules **n'ont ni récepteurs hormonaux, ni récepteurs HER<sub>2</sub>**.

Cela concerne environ 10 à 15 % des cancers du sein, et **nécessite une approche spécifique**.

### Le grade\* de la tumeur

Le **grade\*** reflète à quel point les cellules cancéreuses sont différentes des cellules normales.

Il est défini par l'anatomopathologiste à partir de plusieurs critères observés au microscope : aspect global de la cellule, forme et taille du noyau cellulaire, nombre de cellules qui se divisent. Chaque critère reçoit une note et le score total donne le grade de 1 (peu agressif) à 3 (plus agressif).

Cela permet d'apprécier la vitesse de propagation du cancer.

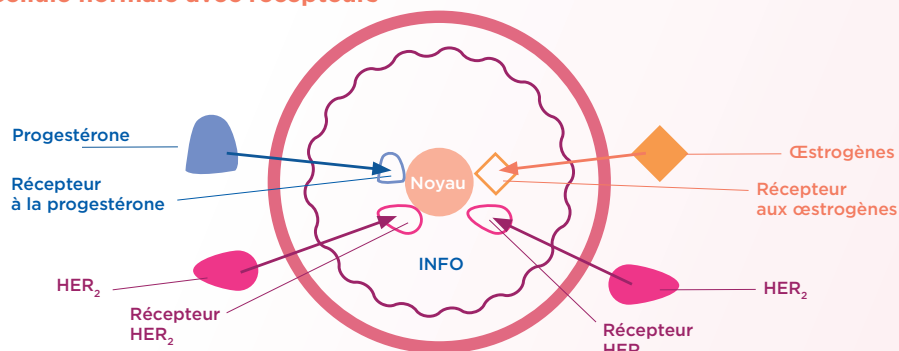
### L'indice Ki-67\*

Le **Ki-67\*** est un marqueur qui indique la **vitesse de multiplication** des cellules tumorales.

### Les emboles\*

On parle **d'emboles\*** quand des cellules tumorales sont observées dans les vaisseaux sanguins ou lymphatiques en périphérie de la zone tumorale.

## Cellule normale avec récepteurs



**Pas à pas,  
on apprend  
à mieux connaître  
votre cancer...  
pour mieux le traiter.**

Comprendre  
les caractéristiques  
de votre cancer,  
c'est mieux anticiper  
la suite.

## EXAMEN HISTOLOGIQUE

Microbiopsies mammaires gauches 14G.  
Lésion ACR5 de 10 mm à 11h, 5 cm du mamelon

## 1. TECHNIQUE

Le prélèvement a été fixé dans le formol tamponné à 4 % au minimum 6 heures sans dépasser une fixation de 72 heures.

|                                       |                            |                                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Nombre de biopsies                    | 4                          | 2 blocs                                                            |
| Longueur des biopsies (mm)            | 4 à 5                      |                                                                    |
| Longueur du carcinome infiltrant (mm) | 2                          | Carcinome canalaire infiltrant,<br>E-cadhérine positive.           |
| Architecture                          | peu différenciée (score 3) |                                                                    |
| Anisocaryose                          | modérée (score 2)          |                                                                    |
| Mitoses (pour 10 champs x400)         | 1 (score 1)                |                                                                    |
| Stroma                                | fibreuse                   |                                                                    |
| Carcinome canalaire in situ           | minoritaire                | Architecture : solide et comédonomateuse,<br>Grade nucléaire : bas |
| Emboles                               | absence                    |                                                                    |

Etude immunohistochimique (Fixateur : formol, Méthode : hieu DA8 détection KIT (Ventana), Benchmark)  
Anticorps testés : Anti-récepteurs aux œstrogènes (RO) : SP1 pré-dilué, Ventana ; Anti-récepteurs à la progestérone (RP) : 1E2 pré-dilué, Ventana ; Anti-Ki67 (MIB-1 1/50<sup>ème</sup>, Dako) ; Anti-Récepteur à Her2 : 4B5 pré-dilué, Ventana

## 2. RESULTATS

RO : marquage nucléaire intense de 100 % de la composante carcinomateuse infiltrante.  
RP : marquage nucléaire modéré à intense de 70 % de la composante carcinomateuse infiltrante.  
Ki67 : marquage nucléaire de 15 % de la composante carcinomateuse infiltrante.  
Her2 : marquage faible et incomplet de moins de 10 % de la composante tumorale infiltrante (témoin externe 3 + positif sur la même lame).

## 3. CONCLUSION

Carcinome canalaire infiltrant peu différencié. Index Histopronostique (E.E.) : 2 (3, 2, 1) index mitotique faible.  
Faible contingent de carcinome canalaire in situ d'architecture solide et de bas grade nucléaire.  
Absence d'embolie vasculaire.  
RO : positifs (100 %, intensité 3) RP : positifs (70 %, intensité 2 à 3) Ki67 : 15 %  
Her2 : Absence de surexpression de la protéine HER2 (score 0).

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

Du 01/01/2025

NOM : Madame Danièle Y., née le XX/XX/1957,

OPERATEUR : Docteur Marcelle DUPONT

ANESTHESISTE : Docteur Alfred DURAND

Rappel clinique : patiente de 63 ans, multipare, ayant un CCI RH+, HER2Neg, N0  
Taille 11mm, Quadrant : QSI du sein gauche

### Intervention : QUADRANCTOMIE DU SEIN GAUCHE APRES REPERAGE PAR UN GUIDE METALLIQUE- GANGLION(S) SENTINELLE(S) AXILLAIRE(S)- LAMBEAU GLANDULAIRE DE COMPLEMENT

Sous anesthésie générale. Bras en abduction. Désinfection à la Bétadine.

#### 1) Prélèvement du Ganglion sentinelle

Après injection d'isotopes la veille de l'intervention et réalisation d'une lymphoscintigraphie confirmant la présence d'un ganglion sentinelle axillaire et injection préopératoire de 2 cc de bleu patenté en périaréolaire  
Incision cutanée transversale du creux axillaire après repérage transcutané du ganglion sentinelle par la sonde de détection de la radioactivité

Dissection permettant le repérage d'un ganglion sentinelle radioactifs et bleu. Excrise d'un ganglion palpable non sentinelle.

Contrôle de l'hémostase, Infiltration d'anesthésique local

Fermeture plan par plan, surjet intradermique au Monocryl 3/0

#### 2) Quadrantectomie - Lambeaux glandulaire de complément

Repérage orthogonal de la lésion.

Incision périaréolaire supéro interne

Décollement cutané-glandulaire large.

Mise en évidence du guide au niveau de son orifice d'entrée glandulaire.

Quadrantectomie jusqu'au plan du pectoral emportant le guide.

Repérage de la pièce dans les trois plans de l'espace.

Radio de pièce confirmant la présence de l'opacité et du clip

Envoi de la pièce en anatomopathologie. Vérification de l'hémostase.

Mise en place de clips dans le lit opératoire.

Comblement du lit opératoire par lambeaux glandulaires

Capitonnage de la glande par des points de Vicryl 2-0.

Fermeture cutanée par des points inversants et un surjet intradermique de Monocryl 3-0.

Compte des compresses et des champs exact.

Pas de transfusion. Antibiotique : selon le protocole de l'établissement

Dispositifs médicaux : Clips.

Docteur Marcelle DUPONT



## PIÈCES OPÉRATOIRES

### EXAMEN HISTOLOGIQUE

#### Tumorectomie du sein et protocole ganglion sentinelle, à gauche. CCI du QSI

##### 1 – Ganglion sentinelle axillaire gauche :

Il a été confié un ganglion lymphatique. A l'étude histologique, après coloration par l'HES et étude immunohistochimique à l'aide de l'anticorps anti-AE1/AE3 effectuée sur quatre niveaux de coupe espacés de 200 microns, le ganglion lymphatique est dépourvu de prolifération tumorale métastatique.

##### 2 – Ganglion axillaire gauche palpable :

Il a été confié un ganglion lymphatique. A l'étude histologique, après coloration par l'HES et étude immunohistochimique à l'aide de l'anticorps anti-AE1/AE3, le ganglion lymphatique est dépourvu de prolifération tumorale métastatique.

##### 3 – Tumorectomie mammaire du sein gauche :

Il a été confié une pièce de tumorectomie orientée, mesurant 5 x 3 x 1 cm. Au centre de la pièce, il existe une tumeur mesurant 16 x 8 mm. A l'étude histologique, après inclusion en paraffine, il s'agit d'un carcinome infiltrant. On observe des massifs, des travées et par places des tubes (score 3). Les cellules de taille moyenne possèdent un noyau volumineux et hyperchromatique, présentant une anisocaryose modérée (score 2). Les mitoses sont rares (score 1). La stroma réaction est fibro-élastocinique, ponctuée de quelques amas lymphocytaires. L'étude immunohistochimique à l'aide de l'anticorps anti-p63 est négative au niveau du carcinome infiltrant. Elle souligne la composante de carcinome canalaire in situ qui est minoritaire. L'architecture est cribiforme / solide, et le grade nucléaire est intermédiaire. Absence d'embolie vasculaire tumorale.

*Etude immunohistochimique (Fixateur : formal, Méthode : View DAB detection KIT (Ventana), Benchmark) Anticorps testés : Anti-récepteurs aux œstrogènes (RO) : SP1 pré-dilué, Ventana ; Anti-récepteurs à la progestérone (RP) : 1E2 pré-dilué, Ventana ; Anti-Ki67 (MIB-1 1/50<sup>ème</sup>, Dako) ; Anti-Récepteur à Her2 : 4B5 pré-dilué, Ventana.*

**RESULTATS :** RO : marquage nucléaire intense de 80 % de la composante carcinomateuse infiltrante

RP : marquage nucléaire faible à modéré de 15 % de la composante carcinomateuse infiltrante

Ki67 : marquage nucléaire de 10 % de la composante carcinomateuse infiltrante

Her2 : marquage faible et incomplet de moins de 10 % de la composante tumorale infiltrante (témoin externe 3+ positif sur la même lame).

### CONCLUSION

1 – Ganglion sentinelle axillaire gauche : 1N-/1N.

2 – Ganglion axillaire gauche palpable : 1N-/1N.

1/2

3 – Tumorectomie mammaire du sein gauche : carcinome canalaire infiltrant peu différencié, mesurant 18 x 6 mm. Index histopronostique (E.E.) : II. Index mitotique bas. Absence d'embolie vasculaire tumorale. Contingent de carcinome canalaire in situ d'architecture cribiforme/solide et de grade nucléaire intermédiaire. Le carcinome infiltrant est à moins de 1 mm voir affleure (Electrocoagulation) la limite supéro-externe et les limites : superficielle/profonde.

RO : positifs (80 %, intensité 3). RP : positifs (15 %, intensité 1-2). Ki67 : 10 %.  
Her2 : Absence de surexpression de la protéine HER2 (score 0).

Stade pTNM AJCC 2017 : pT1c pN0i- pMx.

## BILAN D'EXTENSION DU CANCER : ÉVALUATION DE L'ÉTENDUE DU CANCER

Avant de démarrer un traitement, votre médecin peut demander des examens complémentaires pour **vérifier si le cancer est resté localisé au sein**, ou s'il s'est éventuellement étendu à d'autres parties du corps (os, foie, poumons...).

Ces examens ne sont **pas systématiques**. Ils dépendent de l'examen clinique, des premiers résultats (du **type de cancer**, de **ses caractéristiques**), de **votre état de santé général**.

Parmi ces examens, selon les cas :

- Un **TEP-scan\*** (PET-scan) : on injecte par voie veineuse un traceur faiblement radioactif qui va se fixer sur les organes malades qui vont ainsi être visibles lors de l'examen scintigraphique\*
- Une **échographie abdominale\*** examine les organes du ventre (foie, notamment...)
- Une **scintigraphie osseuse\*** : dans ce cas, le produit radioactif va se fixer sur les os.
- Le **Scanner \*thoracique** (examine les poumons) **et/ou abdominal** (inspecte les organes digestifs, le foie...), grâce aux rayons X,
- **L'IRM\*** complète ces examens en utilisant des ondes radio électriques dans un champ magnétique (ce ne sont pas des RX).
- **Des examens sanguins** sont généralement réalisés : numération sanguine, bilan hépatique, marqueurs tumoraux\*...

**Ces examens  
permettent d'adapter  
au mieux la stratégie  
de traitement**



## Prise en charge à partir des résultats et du bilan : les moyens thérapeutiques

Une fois que les résultats des examens sont connus (imagerie, biopsies, analyses), votre médecin vous oriente vers un médecin spécialisé ou vers un centre de cancérologie.

Une **réunion de concertation pluridisciplinaire** est organisée. Autour de la table : des médecins spécialistes de différentes disciplines (oncologues\*, chirurgiens, radiologues, anatomopathologistes...). Ensemble, ils analysent votre dossier afin de **proposer** des examens complémentaires si besoin ainsi que

le **traitement** le mieux adapté à votre situation.

La **proposition thérapeutique** doit vous être présentée, **expliquée clairement**.

**Vous avez le droit d'exprimer votre choix.**

Un temps de réflexion vous est toujours laissé, notamment si une reconstruction est envisagée. **Vous restez libre de votre décision.**

Vous avez toujours le droit de demander un second avis.

### LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES

#### Les traitements locaux

Avant de faire un traitement chirurgical il faut préciser la zone à opérer : Si le clip précédent s'est déplacé, il faut alors placer un nouveau repère sous contrôle radiologique, appelé hameçonnage.



## LA CHIRURGIE :

Elle consiste à retirer la tumeur et à prélever un ou plusieurs ganglions si besoin. Il s'agit de :

### 1. Au niveau de la tumeur

- **Tumorectomie** : on enlève uniquement la tumeur et une petite marge de tissu autour.
- **Quadrantectomie** : on enlève davantage de tissus

Ces deux chirurgies sont dites conservatrices car on garde le sein. A la fin de l'intervention des clips sont posés pour repérer la zone tumorale opérée.

- **La mastectomie** avec ou sans conservation de l'aréole : on retire la totalité du sein parce qu'il existe plusieurs zones tumorales ou que la tumeur est plus grande. Dans certains cas, il est possible de proposer une reconstruction du sein immédiate ou différée, qui aura été envisagée au moment de la décision thérapeutique.

### 2. Au niveau du ou des ganglions de l'aisselle

le plus souvent le ou les ganglions les plus proches du sein sont enlevés et analysés pendant l'intervention. C'est la technique dite du ganglion sentinelle\*. Si le ganglion est atteint, un curage axillaire sera réalisé. Dans tous les cas la patiente aura été avertie avant d'être opérée de cette possibilité.

A la fin de l'opération, tout ce qui a été enlevé sera analysé lors d'un examen anatomopathologique. Tous les examens réalisés font l'objet de comptes rendus détaillés. Ils doivent vous être remis.

Une nouvelle consultation pluridisciplinaire étudiera toutes ces informations et choisira les suites thérapeutiques.

Ces traitements visent à éliminer les cellules cancéreuses présentes dans le sein, ou à réduire le risque de récurrence locale.



## LA RADIOTHÉRAPIE EXTERNE :

Elle utilise des rayons très ciblées, à haute énergie, pour détruire les cellules cancéreuses. Ces rayons sont dirigés vers la zone cancéreuse, après un repérage très précis où des marques sont faites sur la paroi du thorax. Ceci permet de reproduire très exactement la zone de rayons. La dose de rayons est calculée pour chaque personne, puis fractionnée selon un schéma défini par le radiothérapeute.

Elle est proposée le plus souvent **après la chirurgie**, surtout après une chirurgie conservatrice, mais dans certains cas elle aura été proposée au cours de la chirurgie.

Parfois, une dose complémentaire de rayonnements est proposée : "surimpression radiothérapeutique".

## Les traitements généraux

Ces traitements visent à éliminer les cellules cancéreuses qui auraient pu avoir quitté le sein pour aller se loger ailleurs dans le corps.

### • LA CHIMIOTHÉRAPIE :

c'est l'association de plusieurs médicaments qui vont **détruire les cellules cancéreuses** dans l'ensemble du corps. La chimiothérapie peut être administrée par la bouche (comprimés) ou en perfusion.

Cette dernière nécessite la pose d'un dispositif appelé chambre d'implantation\* ou port A Cath.

Ou PAC (selon les services). Ceci permet de garder un accès direct à la circulation sanguine sans avoir à piquer les vaisseaux des bras.

Un patch anesthésiant est posé avant la mise en place de la perfusion.

Elle peut être proposée avant la chirurgie (on parle alors de chimiothérapie néoadjuvante) ou après (chimiothérapie adjuvante), selon le type

et les caractéristiques du cancer.

### • L'HORMONOTHÉRAPIE :

Si le cancer est **hormonodépendant**, un traitement anti- hormonal peut être prescrit pour **bloquer l'action des hormones** sur les cellules cancéreuses et éviter les récives.

Ce traitement se prend par **voie orale**, souvent pendant **5 à 10 ans**, selon les cas.

### • LES THÉRAPIES CIBLÉES

Si le cancer est **HER<sub>2</sub> positif**, un traitement ciblé par **anticorps** peut être proposé.

Ce traitement agit **spécifiquement sur les cellules présentant ce marqueur**, sans toucher aux cellules saines.

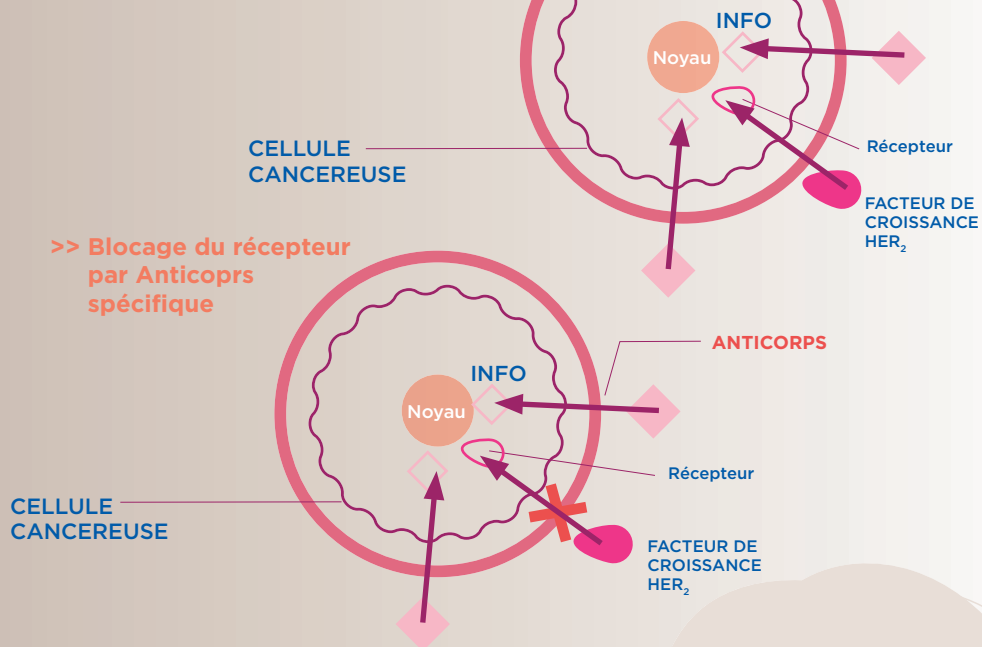
### • L'IMMUNOTHÉRAPIE :

Dans certains cas très spécifiques, notamment les **cancers triple négatifs**, l'immunothérapie peut être proposée.

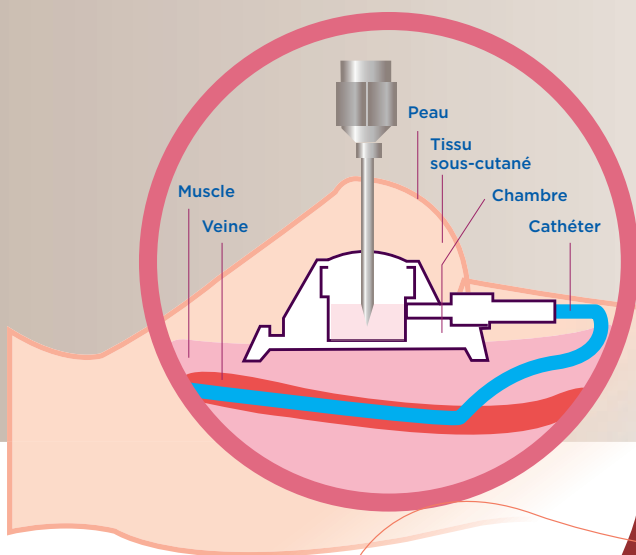
Elle réveille le système immunitaire pour **lui permettre de reconnaître et de détruire les cellules cancéreuses**.



## ACTION DE LA THÉRAPIE CIBLÉE



## IMAGE DE CHAMBRE IMPLANTABLE



## Les cas particuliers

### CANCER INFLAMMATOIRE DU SEIN

C'est une forme rare mais bien connue du cancer du sein.

**Il se manifeste par des signes visibles et rapides** : le sein peut devenir rouge, gonflé, chaud au toucher. La peau peut prendre l'aspect d'une peau d'orange. Parfois, il y a aussi une douleur ou une gêne inhabituelle.

Le diagnostic repose sur l'examen clinique, l'imagerie médicale (mammographie, échographie peu

contributives) et surtout une biopsie de la peau qui permet de confirmer la présence de cellules cancéreuses.

La prise en charge commence souvent par un traitement général (chimiothérapie néo-adjuvante), avant une chirurgie et une radiothérapie. Cette organisation permet de bien maîtriser la maladie, même si le parcours peut sembler un peu différent au départ.

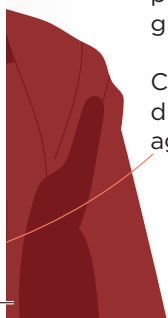
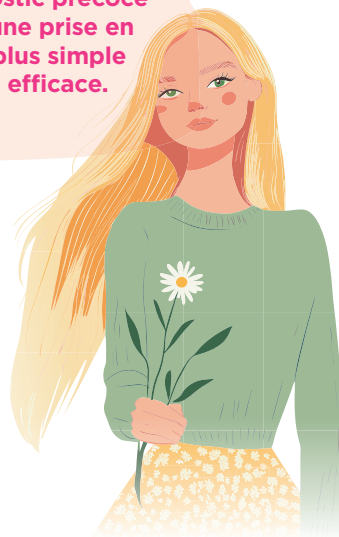
### CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME JEUNE

Cancer du sein chez la femme jeune, développée avant ou pendant la grossesse ou dans l'année qui suit.

Toute anomalie mammaire, quelle qu'elle soit doit faire l'objet d'un examen clinique, mammographie et / ou échographique. Des biopsies peuvent être réalisées en cours de grossesse.

Ces cancers sont les mêmes qu'en dehors de la grossesse mais plus agressifs.

**Un diagnostic précoce permet une prise en charge plus simple et plus efficace.**



## CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME ÂGÉE

Le cancer du sein peut survenir à tout âge, y compris chez les femmes âgées.

Dans ce cas, les traitements sont toujours **adaptés au cas par cas**, en tenant compte de l'état de santé global, de la forme physique, de l'autonomie, et des éventuelles autres maladies.

Chaque situation est discutée avec l'équipe médicale.

L'objectif reste toujours de soigner efficacement tout en maintenant la meilleure qualité de vie possible.



## CANCER DU SEIN CHEZ L'HOMME

Même si cela reste rare, les hommes peuvent eux aussi développer un cancer du sein.

Cela représente **environ 1 % de tous les cas**. Ce type de cancer survient en général vers 60 ans, mais peut apparaître plus tôt.

Les signes sont souvent proches de ceux observés chez la femme : une masse au niveau du sein, un écoulement, une rétraction du mamelon...

Les examens (mammographie, échographie, biopsie) et les traitements sont globalement les mêmes.

Il est important de ne pas hésiter à consulter en cas de doute, même pour un homme.

Un diagnostic précoce permet une prise en charge plus simple et plus efficace.





## CANCER HÉRÉDITAIRE

**Dans 5 à 10 % des cas**, le cancer du sein peut être lié à une prédisposition familiale, transmise génétiquement.

Les gènes les plus connus sont **BRCA1\*** et **BRCA2\***, mais d'autres peuvent aussi être impliqués.

Lorsqu'il y a plusieurs cas de cancer du sein ou de l'ovaire dans une même famille, surtout chez des personnes jeunes, cela peut évoquer une forme héréditaire.

### Consultation d'oncogénétique

Dans ce cas, une **consultation d'oncogénétique\*** peut être proposée et effectuée par un médecin spécialisé dans l'étude des cancers génétiques.. Elle ne veut pas dire que vous êtes malade, mais qu'il est utile d'évaluer votre risque avec un spécialiste.

Cette consultation permet de faire un point précis sur votre histoire personnelle et familiale.

Un **test génétique\*** peut être proposé si certains critères sont réunis. Il est toujours accompagné d'une explication claire, avec un médecin spécialisé.

Si une anomalie génétique est identifiée, un accompagnement vous est proposé :

- une **surveillance renforcée** (avec des examens plus réguliers),
- ou des **mesures de prévention** si vous le souhaitez.

Ce test peut aussi aider d'autres membres de votre famille à mieux connaître leur propre risque.

**Vous êtes toujours libre de faire ce test ou non, et vous êtes accompagnée dans cette démarche.**



## Conclusion

Le cancer du sein est une maladie complexe, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il se soigne de mieux en mieux. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, la grande majorité des femmes touchées par un cancer du sein sont prises en charge efficacement, et peuvent continuer à vivre normalement pendant et après les traitements. La recherche avance

en matière de cancer, tant pour le diagnostic que pour les traitements, sa prise en charge est de plus en plus personnalisée. Les soins de support (anti douleurs, suivi psychologique, suivi nutritionnel, activité physique adaptée, socio esthétique, sexologie...) sont mieux connus et plus souvent prescrits car ils font partie du traitement.

**Ne restez pas seule avec vos doutes,  
vos peurs ou vos questions.**

Parlez-en à votre médecin, à une infirmière, ou à des associations de patientes. Toutes les questions sont légitimes, et il existe des réponses pour chacune.

Prenez le temps de comprendre ce qui vous arrive, entourez-vous de personnes en qui vous avez confiance, et n'hésitez pas à demander de l'aide si vous en ressentez le besoin.



**Rejoignez Europa Donna France pour VOUS aider !**

Il est tout à fait normal de ressentir de l'inquiétude face à un diagnostic ou à une suspicion de cancer.

### **Mais vous n'êtes pas seule.**

Des équipes médicales compétentes, bienveillantes et à l'écoute sont là pour vous accompagner à chaque étape : du dépistage à la guérison, en passant par les traitements et le suivi.

**Rappelez-vous aussi que chaque histoire est unique**, chaque femme est différente, et chaque parcours l'est aussi.

N'oubliez pas :  
**la meilleure façon de lutter contre un cancer** est de le diagnostiquer le plus tôt possible.

**Le dépistage sauve NOS vies.**



# Foire aux questions

**Pourquoi un traitement**  
alors que le cancer  
est petit ?

**Même si une tumeur est petite, cela ne veut pas dire qu'elle est inoffensive.**

Un traitement est proposé non seulement pour enlever ce qui est visible, mais aussi pour éviter tout risque de récurrence ou de développement futur.

Les traitements sont adaptés à la taille et au type de cancer, avec l'objectif de préserver au maximum votre santé à long terme.

**Dois-je tout dire**  
à mon médecin ?

**Oui, il est essentiel d'être transparente avec votre médecin.**

Plus il connaît votre situation personnelle, vos antécédents médicaux, vos traitements en cours ou vos inquiétudes, plus il pourra vous proposer un accompagnement adapté.

Même les informations qui vous semblent sans importance peuvent être utiles pour votre prise en charge.

**Puis-je choisir**  
mes traitements ?

**Oui**, les décisions médicales se prennent en **concertation** entre vous et l'équipe soignante.

Un **Plan Personnalisé de Soins (PPS)** vous est remis. Il vous aide à comprendre les différentes étapes prévues dans votre parcours.

Vous avez toujours la possibilité de poser des questions, de demander un second avis ou de parler de vos préférences. Vous êtes actrice de votre prise en charge.

**Est-ce que mes proches**  
peuvent être  
informés ?

**Vous êtes libre de partager ce que vous souhaitez avec vos proches.**

Parfois, vous pouvez autoriser le médecin à échanger avec un membre de votre famille, si cela vous aide à mieux comprendre ou à vous sentir soutenue.

Vous pouvez aussi demander la présence d'un proche lors des consultations importantes.



### Quels sont les effets secondaires des traitements ?

**Puis-je continuer à travailler** pendant les traitements ?

**Cela dépend du traitement, de votre état de santé, de votre fatigue et du type de travail que vous exercez.**

Certaines femmes continuent à travailler à temps partiel ou en adaptant leur rythme. D'autres préfèrent faire une pause pour se concentrer sur leur rétablissement.

Discutez-en avec votre médecin et votre employeur. Des aménagements sont souvent possibles.

**Chaque traitement a ses effets possibles, qui sont différents selon les personnes.**

Les médecins vous en parleront clairement avant de commencer. Il existe aujourd'hui de nombreux moyens pour **soulager, prévenir ou accompagner** ces effets secondaires.

Le but est toujours de préserver votre qualité de vie tout en assurant l'efficacité du traitement.

### Comment gérer la peur de la récurrence ?

**C'est une peur fréquente et légitime. Même après un traitement réussi, il est normal de rester vigilante.**

Mais cela ne veut pas dire vivre dans l'angoisse permanente. Le suivi médical régulier est là pour vous rassurer.

Des professionnels (psychologues, assistantes sociales, associations de patientes...) peuvent vous aider à gérer vos émotions.

**Parlez-en, vous n'êtes pas seule.**



# Glossaire

**ANATOMOPATHOLOGISTE** : Un médecin spécialisé dans l'analyse des tissus au microscope, pour identifier la nature exacte d'une maladie, comme un cancer.

**ANOMALIE** : Tout changement visible ou ressenti dans le sein qui n'est pas habituel (boule, écoulement, rougeur...).

**BRCA 1 ET 2** : Sont les premiers gènes identifiés dans les cancers du sein héréditaires notamment.

**BIOPSIE** : Un petit prélèvement de tissu réalisé pour pouvoir l'analyser et confirmer un diagnostic.

**CANAL GALACTOPHORE** : Petit conduit qui transporte le lait des glandes vers le mamelon.

**CARCINOME** : Terme médical pour désigner un cancer qui se développe à partir de cellules d'un tissu, comme ceux du sein.

**CELLULES CANCÉREUSES** : Cellules qui ne fonctionnent plus normalement et qui se multiplient de façon incontrôlée.

**CHAMBRE D'IMPLANTATION OU PAC OU PORT À CATH** : Un dispositif qui se branche sur un vaisseau sanguin directement, fermé par une membrane. Cela permet de faire des prélèvements directement au travers de cette membrane sans altérer le réseau veineux de la patiente.

**COMORBIDITÉS** : Ensemble des maladies associées chez une même personne.

**CYTOLOGIE** : Étude des cellules (souvent recueillies lors d'un écoulement ou par frottis) au microscope.

**ECHOGRAPHIE ABDOMINALE** : Concerne le ventre. Technique médicale utilisant des ultrasons pour analyser des organes internes.

**ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE** : Concerne les seins. Examen d'imagerie indolore utilisant les ultrasons pour voir à l'intérieur du sein.

**EMBOLES** : Passage de cellules cancéreuses dans la circulation veineuse ou lymphatique à proximité de la zone cancéreuse.

**GANGLIONS LYMPHATIQUES** : Petits organes en forme de haricot qui filtrent les liquides répartis dans tout le corps. Ils jouent un rôle important dans la défense immunitaire.

**GANGLION SENTINELLE** : Ganglion qui se trouve le plus près de la tumeur cancéreuse.

**GÈNES** : Élément d'information héréditaire situé sur les chromosomes.

**GRADE** : Regroupe plusieurs critères concernant la tumeur (forme des cellules, aspect du noyau etc).

**IRM MAMMAIRE** : Imagerie utilisant un champ magnétique pour obtenir des images précises des tissus du sein.

**KI 67** : Permet d'évaluer la vitesse de multiplication des cellules cancéreuses.

**LOBULES** : Petites structures dans le sein qui produisent le lait à partir desquels peuvent se développer un cancer.

**MAMMOGRAPHIE** : Radiographie des seins permettant de détecter d'éventuelles anomalies.

**MARQUEURS TUMORAUX** : Éléments du sang qui augmentent en nombre en cas de cancer.

**MASTECTOMIE** : Chirurgie qui consiste à retirer tout le sein, parfois nécessaire selon la taille ou la localisation du cancer.

**MICROCALCIFICATIONS** : Petits dépôts de calcium visibles à la mammographie. Ils ne sont pas forcément synonymes de cancer, mais doivent être surveillés.

**MOLÉCULAIRE** : Relatif à molécule qui est la plus petite partie de tout composé chimique ex : molécule d'eau.

**MUTATION GÉNÉTIQUE** : Modification spontanée de la composition d'un gène.

**ONCOGÉNÉTIQUE** : Spécialité médicale qui étudie les risques héréditaires de cancer. Une consultation d'oncogénétique peut être proposée en cas d'antécédents familiaux.

**ONCOLOGUE** : Médecin spécialiste des cancers.

**RADIOTHÉRAPIE** : Technique médicale utilisant des rayons à haute énergie pour détruire les cellules cancéreuses.

**RÉCEPTEURS HORMONAUX (RH, RE, RP)** : Il existe des récepteurs aux estrogènes (RE), et des récepteurs à la progestérone (RP). Protéines présentes à la surface des cellules cancéreuses, qui réagissent aux hormones féminines.

**SCANNER** : Technique médicale utilisant les rayons X pour analyser les organes internes.

**SCINTIGRAPHIE** : Examen qui sert à analyser les organes et leur fonctionnement, grâce à une caméra spécifique. Après injection d'un produit faiblement radioactif et non toxique, la scintigraphie peut concerner les os notamment.

**TISSU ÉPITHÉLIAL** : Tissu qui recouvre les organes, et l'ensemble du corps.

**HER<sub>2</sub>** : Protéine qui, en excès, peut faire croître certaines cellules cancéreuses plus rapidement. Il existe des traitements ciblés dans ce cas.

**TEP-SCAN** : On injecte par voie veineuse un traceur faiblement radioactif qui va se fixer sur les organes malades qui vont ainsi être visibles lors de l'examen scintigraphique.

**TRIPLE NÉGATIF** : Se dit d'un cancer du sein qui n'a ni récepteurs hormonaux, ni HER<sub>2</sub>.

**TUMORECTOMIE** : Opération chirurgicale qui retire la tumeur, en conservant au maximum le reste du sein.

## *Europa Donna France : qui sommes-nous ?*

EUROPA DONNA FRANCE est une association indépendante, sans but lucratif, de patientes et de proches concerné-es par le cancer du sein.

**Notre objectif est de défendre les droits des femmes touchées par le cancer du sein**, de leur famille et de leurs proches, à travers :

- la diffusion d'informations de qualité, accessibles et vérifiées,
- la promotion d'un dépistage organisé, efficace et équitable,
- le soutien à la recherche scientifique et médicale,
- la participation active à l'amélioration des parcours de soins et à la représentation des patientes dans les instances de santé.

**Nous faisons partie de la coalition européenne EUROPA DONNA - The European Breast Cancer Coalition, présente dans 47 pays.**





# *Les 3 engagements d'Europa Donna France : Militer – Informer – Soutenir*

## **MILITER**

Nous nous mobilisons pour une égalité d'accès aux soins et pour la défense des droits des femmes atteintes de cancer du sein. Nous faisons entendre leur voix auprès des pouvoirs publics, des professionnels de santé et dans les médias.

## **INFORMER**

Nous diffusons une information claire, fiable et accessible à toutes. Nos publications, conférences et outils pédagogiques sont conçus pour mieux comprendre la maladie, les traitements et les parcours de soins.

## **SOUTENIR**

Nous proposons un accompagnement humain et solidaire, fondé sur l'écoute, le partage d'expérience et le respect de chacune. Nos bénévoles, souvent anciennes patientes, sont présentes pour informer, rassurer et soutenir.



### COORDONNÉES D'EUROPA DONNA FRANCE

Adresse : 79, rue de Tocqueville - 75017 Paris (France)

Tél : 01 44 30 07 66  
du lundi au vendredi de 8h à 20h

**[www.europadonna.fr](http://www.europadonna.fr)**  
[europadonnafrance@gmail.com](mailto:europadonnafrance@gmail.com)

### SUIVEZ-NOUS SUR



**FACEBOOK**  
[@EuropaDonnaFrance](https://www.facebook.com/EuropaDonnaFrance)



**INSTAGRAM**  
[@europadonnafr](https://www.instagram.com/europadonnafr)



**YOU TUBE**  
[Europa Donna France](https://www.youtube.com/EuropaDonnaFrance)



**LINKEDIN**  
[Europa Donna France](https://www.linkedin.com/EuropaDonnaFrance)

Europa Donna France remercie  
ses partenaires PFIZER et Accuray  
qui ont participé à l'élaboration  
et au financement de cette brochure.

## *Informations utiles*

### **INCA - INSTITUT NATIONAL DU CANCER**

[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

Site public officiel avec des informations sur le cancer,  
les traitements, les aides disponibles.

### **LA LIGUE CONTRE LE CANCER**

[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

Des comités départementaux sont à votre écoute.

### **AFSOS - ASSOCIATION FRANCOPHONE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT**

[www.afsos.org](http://www.afsos.org)

Un site pour comprendre les soins de support en cancérologie.

### **CANCER INFO - SERVICE TÉLÉPHONIQUE DE L'INCA**

Tél. : 0 805 123 124

(Appel gratuit depuis un poste fixe).

### **AMELI.FR**

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

Site de l'Assurance Maladie. Vous y trouverez des informations  
administratives et des guides pratiques sur le parcours de soins.







**Pour nous soutenir vous pouvez faire un don :  
[www.europadonna.fr](http://www.europadonna.fr)**

**COALITION EUROPÉENNE CONTRE LE CANCER DU SEIN**

Association contre le cancer du sein • 79, rue de Tocqueville - 75017 Paris • 01 44 30 07 66