

---

**LE CANCER  
DU SEIN  
> CHEZ  
LA FEMME  
ENCEINTE OU  
ALLAITANTE**

---

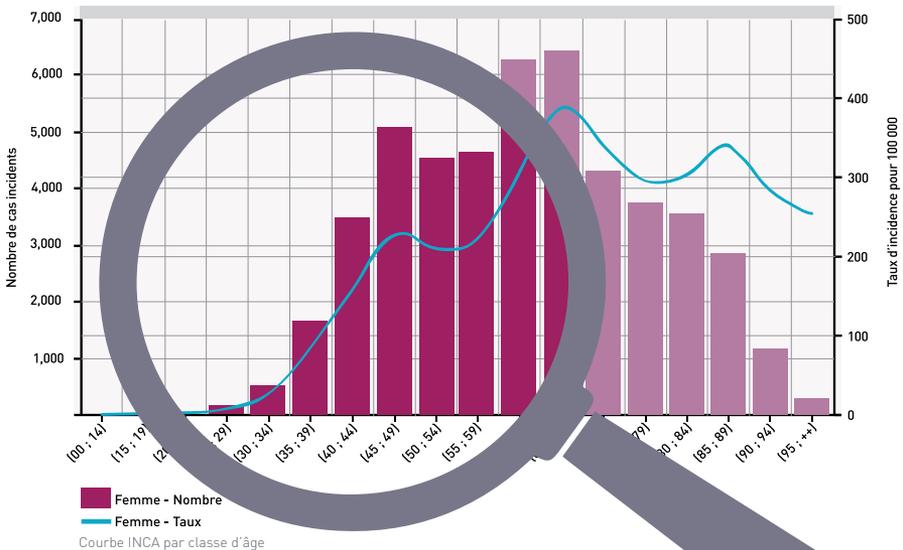


# INTRODUCTION

Chaque année, le cancer du sein touche environ 4000 femmes de moins de 40 ans, 10% d'entre elles sont dans une période de grossesse ou d'allaitement.

Les retards de diagnostic sont fréquents, nous, les co-fondatrices de Jeune & Rose en avons fait l'expérience.

En avril 2017, notre association par et pour les jeunes femmes touchées par un cancer du sein a vu le jour. L'une de nos missions est de sensibiliser le grand public et les professionnels de santé aux problématiques spécifiques rencontrées par les jeunes femmes malades. Notre projet de sensibilisation «Alerte Rose» construit autour d'échanges entre des patientes et des soignants aborde donc ce sujet très sensible: «Comment ne pas passer à côté d'un cancer du sein pendant la grossesse ou l'allaitement».





## > Docteur Claire SÉNÉCHAL

Gynécologue médicale spécialisée en cancérologie et en oncogénétique ( Institut Bergonié )



### ÉPIDÉMIOLOGIE

de **30** à **35** ans

L'incidence du cancer du sein chez les femmes commence à **AUGMENTER**



de **35** à **40** ans

**AUGMENTATION NETTE**



**500**  
femmes  
par an

CONCERNÉES EN FRANCE  
PAR UN CANCER DU SEIN  
LIÉ À LA GROSSESSE



**21**  
SA

ÂGE  
GESTATIONNEL  
MOYEN



**33**  
ans

ÂGE MOYEN  
AU DIAGNOSTIC  
*(source INVS)*

### À NOTER :

→ CLASSIFICATION MÉDICALE DU CANCER DU SEIN LIÉ À LA GROSSESSE : jusqu'à **un an après l'accouchement**

→ LE **CANCER DU SEIN INFLAMMATOIRE** RESSEMBLE ÉNORMÉMENT À UNE **MASTITÉ**

→ LES **CANCERS DU SEIN SONT PLUS AGRESSIFS ET PLUS AVANCÉS CHEZ CES PATIENTES**

#### POURQUOI ?

- Les femmes jeunes ont des difficultés à se faire entendre.
- Elles sont en dehors du dépistage organisé, il existe un décalage statistique.
- Le cancer du sein reste une maladie rare chez la jeune femme.



IL Y A DE PLUS EN PLUS DE GROSSESSES TARDIVES APRÈS 40 ANS, ON SERA DONC DE PLUS EN PLUS AMENÉS À VOIR DES CANCERS DU SEIN PENDANT LA GROSSESSE. APRÈS 40 ANS VOUS POUVEZ LEUR PALPER LES SEINS PENDANT LA GROSSESSE TOUS LES MOIS



## > Docteur Nadine DOHOLLOU

Oncologue médicale et spécialiste du cancer du sein  
( Centre Aquitain du sein, PBNA )



## DIAGNOSTIC

→ **IL EST SOUVENT TARDIF** (délai 2 à 15 mois)

→ **L'EXAMEN CLINIQUE EST DIFFICILE**

→ **EN TERME D'IMAGERIE :**



### L'ÉCHOGRAPHIE

est la meilleure option avec biopsie si besoin



### LA MAMMOGRAPHIE

est possible (avec protection abdominale en plomb) mais son interprétation est difficile dans ce contexte

→ **COMME BILAN D'EXTENSION ON PEUT AUSSI ENVISAGER :**



### LA RADIO PULMONAIRE

(avec protection plombée)

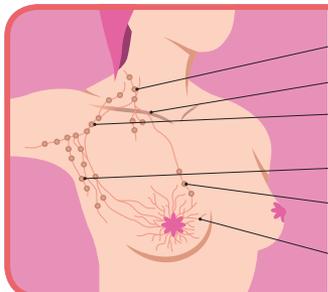


### L'ÉCHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE

ou L'IRM VERTÉBRALE (sans injection)



**LA BIOPSIE EST VRAIMENT UN ÉLÉMENT POUR NE PAS PASSER À CÔTÉ SI IL Y A UN DOUTE !**



Ganglion sus-claviculaire

Clavicule

Ganglion infra-claviculaire (sous-claviculaire)

Ganglion axillaire

Ganglion mammaire interne

Vaisseau lymphatique

*« Palpez les aires ganglionnaires !*

*Vous repèrerez immédiatement un ganglion dur et différent de ce que l'on peut voir comme un ganglion réactionnel à une mastite.*

*Le jour où vous aurez palpé un ganglion qui est dur et pas comme les autres, vous vous en rappellerez toute votre vie ! »*



## CARACTÉRISTIQUES TUMORALES

ON RETROUVE

**1 à 5%**

de tumeur inflammatoire

ENVAHISSEMENT  
GANGLIONNAIRES



plus fréquent pendant la grossesse

TAILLE DES TUMEURS PLUS ÉLEVÉE

**3,5 cm**

VS

**2 cm**

et elles sont plus souvent de **GRADE III** avec présence d'embols

RÉCEPTEURS HORMONAUX SOUVENT NÉGATIFS

**50-70%**

VS

**40%** femme jeune hors grossesse

CE SONT SOUVENT

TUMEURS **HER2** positif

AVEC

UN **Ki67** + élevé

**> 25 à 40%**

**> 60%** des cas



## TRAITEMENT

### → LA CHIRURGIE

est toujours possible avec les mêmes indications qu'en dehors de la grossesse.

### → LA RADIOTHÉRAPIE

est impossible pendant la grossesse, les patientes sont sous traitées s'il y a un grand délai entre la chirurgie et les rayons.

### → LA TECHNIQUE DU GANGLION SENTINELLE

permet d'éviter un curage axillaire extensif, on repère et on retire le ganglion drainant la lésion. Cette chirurgie est à éviter en deçà de 30 SA.

### → L'ALLAITEMENT

est contre-indiqué pendant la chimiothérapie.

### → LA CHIMIOTHÉRAPIE

possible pendant la grossesse ! Sa toxicité pour le fœtus dépend : du terme de la grossesse, de la molécule, de son passage transplacentaire, de la dose.

*Elle n'est pas possible au 1<sup>er</sup> trimestre. Au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres les études sont rassurantes avec les anthracyclines et les alkylants mais il reste des doutes sur le méthotrexate et peu de données pour les taxanes et l'herceptine.*





## > Docteur Bérengère ARNAL

Gynécologue, phytothérapeute, auteure et présidente de l'association «Au sein des Femmes»



**ANOMALIE AU NIVEAU DU SEIN**



**VISITE OBLIGATOIRE CHEZ UN MÉDECIN POUR :**

- une palpation
- des examens complémentaires

**→ IL NE FAUT PAS LAISSER PASSER LE TEMPS !**

→ **Le cancer ne donne pas forcément une boule** (méplat, veine qui grossit, rétraction mamelonnaire, érosion cutanée, inflammation, écoulements).



**UN CANCER DU SEIN NE SE PALPE PAS TOUJOURS SUR DES SEINS CONGESTIFS OU AVANT QU'IL FASSE 1CM DE DIAMÈTRE**

**→ EN CONSULTATION PENSER À POSER DES QUESTIONS SUR :**

→ **Les antécédents familiaux** au sens large (y compris branche paternelle) avec vigilance accrue si la mère ou la sœur a eu un cancer du sein **et/ou si il y a une mutation génétique connue dans la famille (BRCA1, BRCA2, PALB2)**

→ **Les facteurs à risques environnementaux et hormonaux :** alimentation, manque d'activité physique, surpoids, tabac, alcool, puberté précoce, traitements contre l'infertilité...

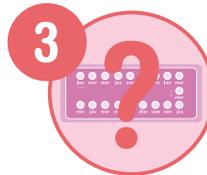
## 3 AXES DE PRÉVENTION PRIMAIRE



→ **UNE ALIMENTATION PROTECTRICE**



→ **SE PRÉSERVER DES PERTURBATEURS ENDOCRINIENS**



→ **LIMITER L'IMPACT POTENTIEL DE LA PILULE** en la prenant le moins longtemps possible, la moins dosée possible et pivoter vers des stérilets non hormonaux **même** chez la jeune fille



## > Séverine Barandon

Sage Femme

**LA SAGE FEMME  
EST AU CŒUR DU  
DÉPISTAGE DES  
CANCERS FÉMININS**



**INTERLOCUTRICE  
PRIVILÉGIÉE**  
pour certaines femmes  
qui n'ont pas eu de suivi  
gynécologique régulier



**LORS DE LA CONSULTATION ANTÉNATALE, PREMIÈRE CONSULTATION DU SUIVI DE GROSSESSE, PENSER À RÉALISER UNE PALPATION MAMMAIRE ET À SENSIBILISER LES FEMMES ENCEINTES À S'AUTOPALPER LES SEINS PENDANT LA GROSSESSE**

**SI ANTÉCÉDENTS PERSONNELS OU FAMILIAUX OU FACTEURS À RISQUE :**

→ orienter vers un gynécologue obstétricien

**TRAVAIL DU RÉSEAU DE FAÇON MULTIDISCIPLINAIRE POUR :**

→ mieux orienter les jeunes femmes  
→ permettre un diagnostic précoce  
→ pouvoir accompagner les patientes et leur futur bébé de façon plus efficiente

## CONCLUSION

Le cancer du sein touche toutes les femmes, même avant 40 ans, même lorsqu'elles sont enceintes ou allaitent leur bébé. De plus en plus de femmes traverseront un cancer pendant la grossesse car elles sont de plus en plus tardives. **Les symptômes du cancer du sein sont multiples et souvent communs à des pathologies bénignes** telles qu'une mastose ou une mastite.

En ayant à l'esprit un large éventail de tous les possibles, vous pouvez changer considérablement le cours d'une vie. Il faut donc rester en alerte, la vigilance et la prudence sont de mise. Il faut savoir entendre les patientes et reconnaître celles dites à risque pour les surveiller de très près.

ÉDITION 1



**ALERTE ROSE**  
un projet porté par l'association



*Jeune & Rose*

Réalisation : Atelier2D - Un rond bleu. Ne pas jeter sur la voie publique.

**Contact :**

06 99 02 38 88  
jeuneetrose@gmail.com

**Adresse :**

2 Bis Lieu dit Le Grand Verger - Galacre  
33390 Saint Paul de Blaye

[www.jeuneetrose.com](http://www.jeuneetrose.com) 

Association loi 1901 enregistrée sous le n° W331001797 à la sous préfecture de Blaye - N°SIRET : 829 779 511 00015



*La Nouvelle-Aquitaine et L'Europe*  
agissent ensemble pour votre Avenir

