



PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN

LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanauoise

UN FEUILLET RÉGIONAL SEMESTRIEL SUR LE CANCER DU SEIN ET LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE

Novembre 2013 | numéro 17

SOMMAIRE

ÉDITORIAL 1-2-3

Le saviez-vous 1

Un mot de l'infirmière du Programme 3

Nouvelles des CDD-CRID 3

Chronique des travailleuses
sociales 4

Conférences et formations ... 4



Angelina et les autres

DRE LAURENCE ELOY

La célèbre Angelina Jolie a marqué les esprits en prenant la décision difficile de subir une mastectomie prophylactique en mai dernier. Cette décision a surpris, voire choqué, et a amené un intérêt et un éclairage sur cette intervention offerte aux femmes à risque élevé de cancer du sein.

On apprendait que la célèbre actrice était porteuse de mutation sur le gène BRCA 1, comme sa mère atteinte à un jeune âge de cancer du sein. Elle fait donc effectivement partie des femmes considérées comme étant à risque élevé de cancer du sein, comme celles qui ont une histoire familiale très forte avec un risque à vie de cancer du sein évalué à 20 % ou plus, et celles ayant reçu de la radiothérapie thoracique avant l'âge de 30 ans.

Quelles sont les alternatives offertes à ces femmes qui sont souvent prises en charge par des cliniques spécialisées en génétique? Elles sont de trois ordres : la surveillance intensive, la chimio-prévention et les chirurgies préventives.

Nous avons déjà parlé de dépistage du cancer du sein chez les femmes à haut risque dont les modalités et indications sont résumées dans le tableau 1.

Les médicaments qui ont montré leur efficacité pour la prévention du cancer du sein sont principalement les modulateurs des récepteurs oestrogéniques tamoxifène et raloxifène (Evista). Pour cette indication, ces médicaments sont prescrits principalement par les chirurgiens dans notre région, souvent après une chirurgie qui a démontré la présence d'hyperplasie atypique ou de lobulaire in situ.

Une méta-analyse démontre un risque relatif de cancers invasifs à récepteurs oestrogéniques positifs (RE+) de 0,55 pour le tamoxifène et 0,43 pour le raloxifène chez les femmes ménopausées, ce qui représente une réduction du risque de cancer RE+ de 45 % et 57 % respectivement.

Tableau 1

Recommandations de l'American Cancer Society pour le dépistage chez la femme à haut risque : Mammographie et IRM annuelle	
Groupe à risque	Âge de début
BRCA1, BRCA2 ou autres mutations à risque	30 ans
Relation de 1 ^{er} degré non testé du groupe précédent	30 ans
Risque à vie d'au moins 20 à 25 % (histoire familiale)	5 à 10 ans avant l'âge du 1 ^{er} cancer * pas plus jeune que 25 ans
Irradiation thoracique âge 10-30 ans	8 à 10 ans après radiothérapie * pas plus jeune que 25 ans

SUITE PAGE 2

LE SAVIEZ-VOUS?

Une formation en ligne « **Soutien à la prise de décision éclairée concernant le dépistage du cancer du sein** » est maintenant disponible (voir dernière page pour information) pour accompagner le nouveau dépliant ci-joint.

SUITE PAGE 1

La durée recommandée de la prise de tamoxifène (20 mg die) et de raloxifène (60 mg die) en prévention est de 5 ans. L'effet préventif du tamoxifène se maintient pour un minimum de 5 à 10 ans après l'arrêt de la médication, ce qui rend la période après l'arrêt particulièrement profitable en termes de ratio risque-bénéfice. Pendant la prise de tamoxifène, on note un certain nombre d'effets secondaires possibles non négligeables, dont le risque d'hyperplasie endométriale et de cancer utérin (RR 3.28) (associé également à un risque accru d'hystérectomie), d'évènements thromboemboliques (RR 1.63-1.72), de bouffées de chaleur et de cataractes (1.21). Le profil de risque est plus favorable pour le raloxifène, mais celui-ci ne peut être utilisé pour les femmes préménopausées. Une discussion ouverte avec la patiente doit être entreprise. **Les deux médicaments sont contre-indiqués si antécédent de maladie thromboembolique, coagulopathie thrombogène ou grossesse.** Le tableau 2 résume les recommandations 2013 de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) pour l'utilisation de ces médicaments pour la prévention du cancer du sein. Il est à noter qu'ils ne sont pas encore approuvés par Santé Canada pour cette indication, mais le sont depuis plusieurs années par l'organisme américain d'approbation des médicaments (FDA). Une étude randomisée a également démontré l'efficacité de l'exemestane (Aromasin) pour cette indication, mais les résultats à long terme ne sont pas disponibles, et l'indication non approuvée par la FDA.

Les chirurgies préventives offertes aux femmes à risque élevé de cancer du sein sont de deux types : la salpingo-ovariectomie bilatérale et la mastectomie totale bilatérale avec reconstruction. Les femmes qui ont une histoire familiale de cancer ovarien ou

Tableau 2

Recommandations de l'American Society of Clinical Oncology 2013 pour la prévention du cancer du sein Adapté de Visvanathan K. et al. J Clin Oncol 31, 2013			
Agent	Recommandations préménopause	Recommandations postménopause	Force de la recommandation et de l'évidence scientifique
Tamoxifène (20 mg die pour 5 ans)	Discuter de cette option pour réduire le risque de cancer du sein chez les femmes de 35 ans ou plus - Avec un risque absolu de cancer du sein à 5 ans de 1,66 %* ou plus - Avec LCIS		Forte
Raloxifène (60 mg die pour 5 ans, ou plus si utilisé ostéoporose)	Ne pas utiliser	Discuter de cette option pour réduire le risque de cancer du sein chez les femmes de 35 ans ou plus - Avec un risque absolu de cancer du sein à 5 ans de 1,66 %* ou plus - Avec LCIS	Forte
Contre-indications : grossesse et allaitement (tamoxifène), maladie thromboembolique, et durant l'immobilisation prolongée.			
Exemestane (25 mg die pour 5 ans) * Pas approuvé par la FDA	Ne pas utiliser	Discuter de cette option comme alternative au tamoxifène et raloxifène pour réduire le risque de cancer du sein chez les femmes de 35 ans ou plus - Avec un risque absolu de cancer du sein à 5 ans de 1,66 %* ou plus - Avec LCIS ou hyperplasie atypique	Modérée (une seule étude randomisée contrôlée)
*Tel que mesuré avec l'outil du National Cancer Institute (NCI) basé sur le modèle de Gail, ou mesure équivalente.			

mammaire choisissent plus souvent cette option, tel qu'illustré par le cas de madame Jolie.

La salpingo-ovariectomie prophylactique, effectuée en préménopause chez les femmes porteuses de mutations BRCA, diminue le risque de cancer tubo-ovarien de 75-96 % et le risque de cancer du sein de 50 %. On recommande de l'effectuer vers 40 ans chez ces femmes. On retrouve un cancer occulte chez 2 à 18 % des femmes opérées pour cette indication. Malgré une santé sexuelle altérée et l'apparition post-opératoire de symptômes vasomoteurs, la qualité de vie globale serait similaire à celle des femmes de leur âge, et on note un haut degré de satisfaction après la chirurgie.

Cependant, les risques à long terme de la chirurgie sont non négligeables : risque de fracture augmenté si la chirurgie est effectuée avant 45 ans, risque cardiovasculaire (RR 2.2-4), risque de démence et perte cognitive plus tard dans la vie (RR 1.89).

Les indications reconnues de mastectomie prophylactique sont les mutations génétiques BRCA, PTEN, P53, ainsi qu'une histoire familiale très forte sans mutation démontrée. Le National Comprehensive Cancer Network (NCCN) recommande de l'offrir aux femmes qui ont reçu de la radiation thoracique à moins de 30 ans. On en discute également pour certaines autres indications, surtout pour les femmes avec antécédent de lobulaire in situ et autres

SUITE PAGE 3



UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

LOUISE PROULX

Pour faire suite à l'éditorial de ce numéro, pourquoi ne pas miser sur un facteur protecteur comme **l'exercice physique**? Mais peut-on vraiment prévenir un cancer du sein en changeant ses habitudes de vie?

Dans un modèle de calcul de risque de cancer du sein développé par des chercheurs australiens, trois facteurs modifiables ont été inclus : la prise d'alcool, un BMI de plus de 25 et faire 2 heures d'activité physique par semaine ou plus. Ils ont démontré une réduction du risque à 10 ans et à 20 ans, plus marquée chez les femmes avec histoire familiale du cancer du sein, avec une modification favorable de ces facteurs.

Plusieurs grandes études ont démontré une diminution du risque du cancer du sein de 25 à 30 % associé avec une activité physique accrue.

En général, il existe un effet dose-réponse et celui-ci est plus marqué dans certains sous-groupes (postménopause, BMI normal, etc.) ainsi que pour certains paramètres d'activité (activité récréative, vigoureuse, à vie ou tardive, etc.).

Les mécanismes par lesquels l'activité physique peut prévenir le cancer sont bien connus. Elle confère un aspect protecteur par :

- Contrôle de la masse grasse;
- Réduction d'action d'hormones sexuelles;
- Amélioration de la fonction immunitaire;
- Diminution de l'activité inflammatoire;
- Effet antioxydant.

On sait que le cancer a des impacts psycho-sociaux d'importance (choc du diagnostic, traitements nombreux, besoin de soutien accru, surcroît de symptômes

d'anxiété et de dépression pour la femme et son conjoint (plus persistants chez la femme), effets sur la situation d'emploi et financière, etc.).

Voici les bénéfices reconnus de l'activité physique chez les patients atteints de cancer : l'amélioration de la survie, la réduction des symptômes postopératoires, la diminution des effets secondaires de la radiothérapie et de la chimiothérapie, l'augmentation de la tolérance au traitement, l'amélioration de la santé psychologique et physique, et la diminution de la prise de poids et de la perte osseuse. Des preuves irréfutables provenant de grandes études prospectives démontrent que l'exercice régulier en postdiagnostic augmente la survie de 50 à 60 %, surtout pour des cancers du sein et du colon.

QUE CHOISIREZ-VOUS?

Nouvelles DES CDD/CRID

Nous avons le plaisir de vous annoncer que depuis un mois, une téléphoniste supplémentaire reçoit les appels PQDCS du lundi au vendredi de 8 h à 11 h 30, pour améliorer la prise de rendez-vous chez Services Radiologiques de Joliette.

Le 18 octobre, la Clinique de santé du sein de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur a fêté ses deux ans déjà! De plus, des capsules innovatrices font leur entrée à la clinique. Entièrement financées par la Fondation du CSSS du Sud de Lanaudière, ces capsules d'information d'une durée de deux à trois minutes

chacune sont disponibles depuis le 1^{er} octobre. Celles-ci ont pour but de mettre la clientèle en confiance en abordant de façon claire et transparente différents sujets en lien avec le dépistage et le cancer du sein, afin de favoriser une attitude préventive face à la maladie et pour démystifier les examens et les maladies du sein. De plus, elles permettent d'informer la clientèle sur les services offerts et le rôle des professionnels œuvrant à la clinique. Elles sont visionnées sur deux téléviseurs dans les salles d'attente de la clinique de santé du sein qui accueille des patientes venant passer un examen de dépistage ou de suivi ou une consultation médicale. Celles-ci seront diffusées prochainement sur le site web du CSSS.

SUITE PAGE 2

pathologies bénignes à risque du sein.

Elle réduit l'incidence de cancer du sein chez les femmes à risque de 89,5 % à 100 %, et probablement aussi la mortalité, bien que les études n'ont pas la puissance pour le démontrer. L'âge auquel on discute de cette intervention avec les femmes à risque dépend de l'indication.

Suite à la mastectomie, les techniques chirurgicales utilisées sont la reconstruction avec lambeaux de peau et gras en provenance de divers sites anatomiques, avec ou sans prothèse, ou la mise en place de prothèse seule. Elles se font souvent en plusieurs étapes. Les complications dépendent de la technique employée, mais sont rarement majeures. L'espace limité empêche ici une description exhaustive de ces techniques, mais

vous trouverez plusieurs sites internet pour vous éclairer sur le sujet. Le suivi des femmes s'effectue par la suite principalement par examen physique.

J'espère que cette synthèse a su vous éclairer sur ce sujet d'actualité!

Laurence Eloy, md, FRCSC
MÉDECIN-CONSEIL DU PROGRAMME
QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU
SEIN, RÉGION DE LANAUDIÈRE

Éditorial



Chronique DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

LINE RENAUD ET LINE PLANTE

Le cinquième atelier : Les impacts psychosociaux de la maladie

L'individu et son environnement sont indissociables. Les femmes sont nécessairement au cœur de toutes les sphères qui les entourent (au niveau personnel, conjugal, familial, social...). Dans cet atelier, nous identifions les sphères dans lesquelles le cancer du sein a eu des répercussions dans leur vie.

Comme outil, nous utilisons une grille de besoins les plus courants, afin de permettre à chacune des femmes de les identifier, pour initier l'échange. Par la suite, nous constatons parmi les sphères abordées, que la plus touchée est généralement au niveau personnel.

Dans le prochain numéro, nous traiterons du sixième et dernier atelier qui s'intitule « Humour, rire et plaisir ».

Conférences ET formations

TRAITEMENT PERSONNALISÉ DES CANCERS DU SEIN : IMPACT SUR LA PRISE EN CHARGE LOCO-RÉGIONALE

35^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
MONTPELLIER, FRANCE : 13-15 NOVEMBRE 2013
www.senologie.com/congres2013.html

36^E SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM, DU 10 AU 14 DÉCEMBRE 2013, SAN ANTONIO, TEXAS

<http://www.sabcs.org>

31TH ANNUAL MIAMI BREAST CANCER CONFERENCE, DU 6 AU 9 MARS 2014

<http://www.gotoper.com>

NOUVEAU!

FORMATION EN LIGNE « SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN » (MSSS, INSPQ et Chaire de recherche du Canada en implantation de la prise de décision partagée dans les soins primaires de l'Université Laval).
Pour inscriptions :
<http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/decision-sein>

DÉLAI ACTUEL POUR LA MAMMOGRAPHIE DANS LES CENTRES DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DE LANAUDIÈRE (CDD)

Les femmes ont accès à ces coordonnées et à d'autres au verso de la lettre du PQDCS ou en communiquant avec nous.

HÔPITAL PIERRE-LE GARDEUR

911, Montée des Pionniers, Terrebonne QC J6V 2H2
450 470-2652

DÉLAI D'ATTENTE / LISTE D'ATTENTE : 5 MOIS

RADIOLOGIE TERREBONNE

901, boul. des Seigneurs, Terrebonne QC J6V 1T8
450 471-1477

DÉLAI D'ATTENTE : 1 ½ MOIS

SERVICES RADIOLOGIQUES JOLIETTE COMPLEXE PROFESSIONNEL LA CITÉ

175, rue Visitation, bureau 110, St-Charles-Borromée
QC J6E 4N4 450 759-6668

DÉLAI D'ATTENTE : 3 MOIS

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL GRATUIT POUR LES FEMMES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC OU AYANT UN DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN

Un service individuel est offert en plus de deux sessions de groupe par année pour les femmes ayant le diagnostic de cancer.

Pour la région du RLS du CSSS du Nord de Lanaudière

Line Plante au 450 759-8222, poste 2031

Pour la région du RLS du CSSS du Sud de Lanaudière

Line Renaud au 450 654-7525, poste 23162

Publication : Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière /Direction de santé publique
245, rue du Curé-Majéau,
Joliette (Québec) J6E 8S8

Rédaction : Laurence Eloy, md, FRCSC

Collaboratrices : Louise Proulx, conseillère en soins infirmiers; Line Plante, travailleuse sociale; Line Renaud, travailleuse sociale

Comité de lecture : Dre Éliane Martel et Dr Louis-Georges Perreault

Mise en page et révision : Claire Cormier, agente administrative

Information : Téléphone : 450 759-1157, poste 4701 ou 1 877 418-7346

Télécopieur : 450 759-9387

ISSN 1913-9802 (Imprimé)

ISSN 2291-675X (En ligne)

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière



Pour s'abonner au bulletin, veuillez communiquer avec Mme Claire Cormier au 450 759-1157, poste 4701 ou 1 877 418-7346 ou veuillez écrire par courriel à claire.cormier.reg14@ssss.gouv.qc.ca

Ce bulletin est aussi disponible à l'adresse suivante :

<http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Pages/LanaudiereSeinforme.aspx>

Bibliographie :

Vogel VG et al. Update of the NSABP-STAR P-2, Preventing breast cancer, Cancer Prev Res 2010

Visvanathan K. et al. Use of Pharmacologic Interventions for Breast Cancer Risk Reduction: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. JCO August 10, 2013

Finch A, Evans G, Narod SA. BRCA carriers, prophylactic salpingo-oophorectomy and menopause: clinical management considerations

and recommendations; Womens Health (Lond Engl). 2012 Sep

Rebbek TR, Kauff ND, Domchek SM; Meta-analysis of risk reduction estimates associated with risk-reducing salpingo-oophorectomy in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers; J Natl Cancer Inst. 2009 Jan 21

Domchek SM et al. Association of risk-reducing surgery in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers with cancer risk and mortality. JAMA 2010 Sep

E. Petracchi et al, Risk factor modification and projections of absolute breast cancer risk, JNCI, 2011

CM Friedenreich, AE Cust, Physical activity and breast cancer risk : impact of timing type and dose of activity and population subgroup effects, Br J Sports Med 2008

Newton RU, Galvao DA, Exercise in prevention and management of cancer, Curr Treat Options Oncol. 2008 Jun 9