

# Le parcours « sein »

Dr. Silvia ILIE , Dr. Marie-Bluette Fauconnier

Mardi le 6 février 2024

# Cas clinique

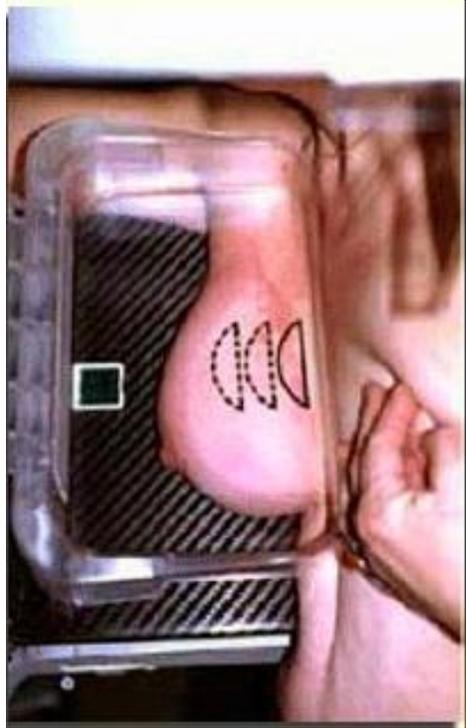
- Mme F, 33 ans, 60 kg, 1,72 m, taille de soutien-gorge : 90B
- Tabagisme : 10 cigarettes/jour
  
- Antécédents médicaux : néant
- Antécédents chirurgicaux : amygdalectomie
- Antécédents gynécologiques et obstétricaux : G4P0, 4 IVG, contraception orale qui est stoppée à la 1<sup>ère</sup> consultation (stérilet au cuivre)
  
- Antécédents familiaux : Mère, cancer du sein à l'âge de 50 ans

# 1<sup>ère</sup> consultation – Chirurgie

- 16/09/2021
- Début août 2021, ganglion axillaire gauche
- Consultation auprès du médecin traitant : antibiotique, échec, imagerie
- Côté gauche
- Mammographie : microcalcifications du QII sur 7 cm en profondeur et 6 cm en hauteur
- Echographie : volumineuse lésion infiltrative du QII qui remonte jusqu'à la partie inférieure du quadrant supéro-interne sur plus de 6 cm
- Biopsie : carcinome canalaire infiltrant SBR II (2+2+2), index mitotique à 6,6, RO90%, RP20%, HER2 score 2+, FISH en cours au niveau du sein, ganglion biopsié métastatique
- Côté droit
- Echographie : masse du QSE mesurée à 15 mm
- Biopsie : fibroadénome

# STRATEGIE DIAGNOSTIQUE DU CANCER DU SEIN

Mammographie + échographie mammaire et axillaire      Biopsie mammaire



# 1<sup>ère</sup> consultation - Chirurgie

- Palpation mammaire droite : pas de lésion palpée, N0
- Palpation mammaire gauche : lésion à l'union des quadrants internes du sein gauche, peu mobile, sensible à la palpation, pas d'écoulement mamelonnaire, pas de rétraction cutanée, pas de signe inflammatoire.
- Adénopathie axillaire gauche indurée, non mobile.
- Les creux susclaviculaires sont libres
- Lésion classée cT3, cN1

# 1<sup>ère</sup> présentation en RCP

- Proposition de prise en charge par chimiothérapie néoadjuvante
- Bilan d'extension (PETscan) = statut T3N1 Mx
- Bilan pré chimiothérapie : biologie complète + examen cardiaque
- Consultation en centre de préservation de la fertilité
- Pose de dispositif implantable (VVC, CIP)
  
- Complément d'imagerie sénologique : IRM
- Pose de clip intratumoral
  
- Consultation oncogénétique

# 1<sup>ère</sup> consultation – Oncologie médicale

- 22/09/2021
- Indication retenue de chimiothérapie néoadjuvante
- Réception des résultats définitifs de la biopsie : carcinome canalaire infiltrant SBR II (2+2+2), index mitotique à 6,6, RO90%, RP20%, HER2 score 2+, FISH négative
- Modalités du traitement, bénéfiques et éventuels effets indésirables expliqués à la patiente
- Proposition d'inclusion dans un essai thérapeutique avec chimiothérapie néoadjuvante + radiothérapie néoadjuvante +/- immunothérapie néoadjuvante
  
- Voie d'abord : CIP le 23/09/2022 sous anesthésie locale

# 1<sup>ère</sup> consultation – Oncofertilité

- 27/09/2021

Merci de m'avoir adressé en consultation *Madame F* née le \_\_\_\_\_, accompagnée de son conjoint, pour avis sur une éventuelle préservation de la fertilité.

Il a été découvert récemment chez cette patiente un cancer du sein T3N1 avec récepteurs hormonaux positifs; tu as donc envisagé une chimiothérapie néoadjuvante.

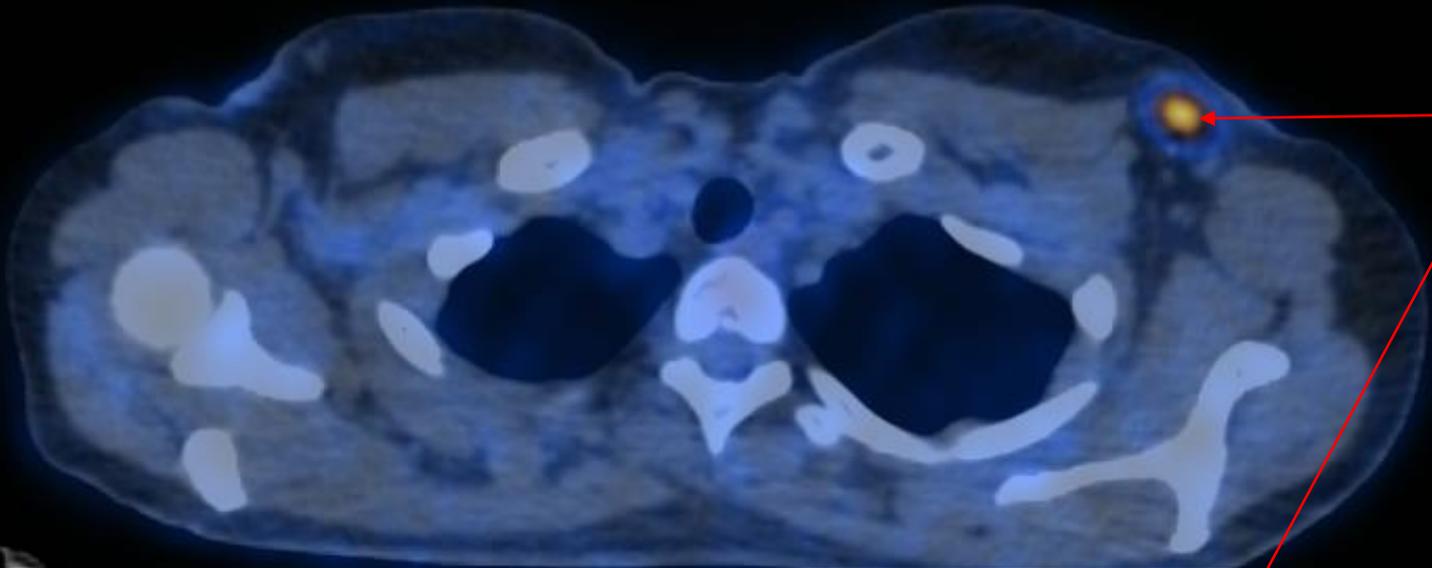
J'explique au couple les risques d'insuffisance ovarienne prématurée post traitement non systématique, avec des possibilités de préservation ovocytaire très limitées : la stimulation ovocytaire n'est pas possible dans ce contexte, et les autres possibilités de préservation offrant des chances de grossesse plus faibles (MIV, prélèvement de tissu ovarien) le couple préfère s'orienter vers une surveillance simple du bilan hormonal.



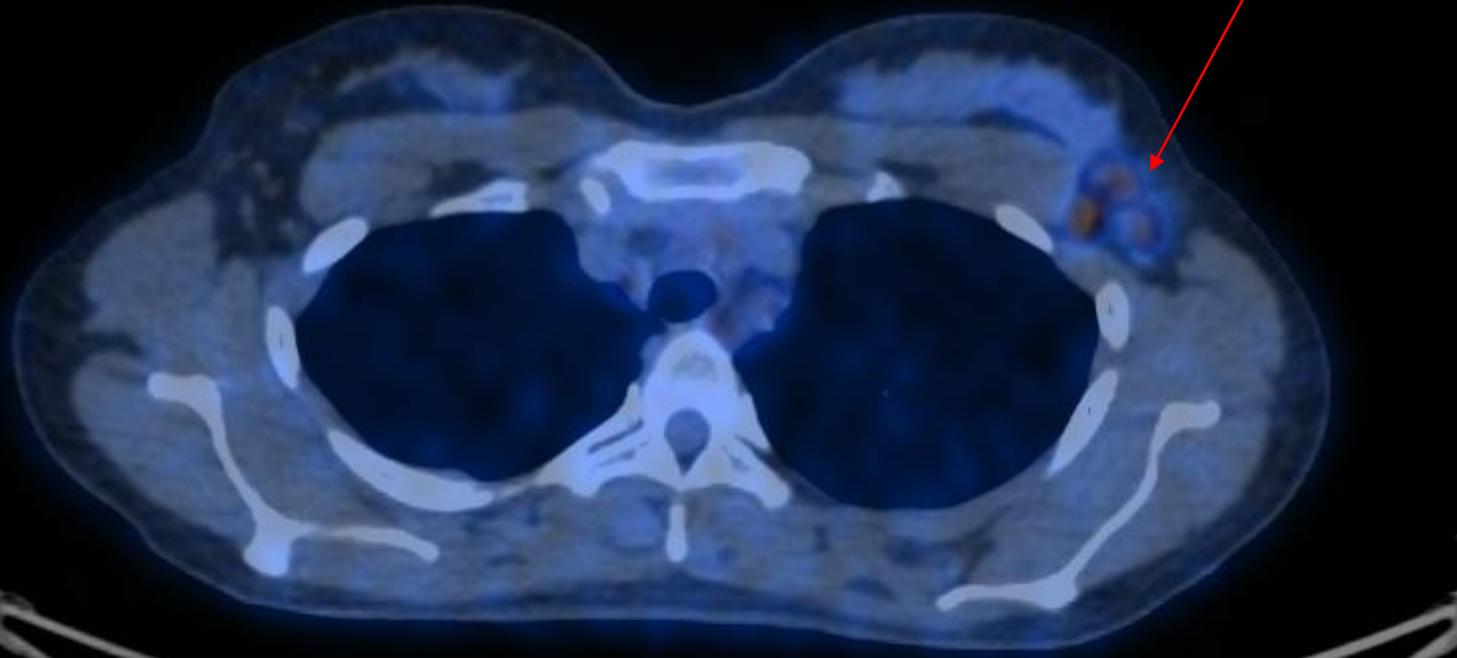
Car cancer RH+

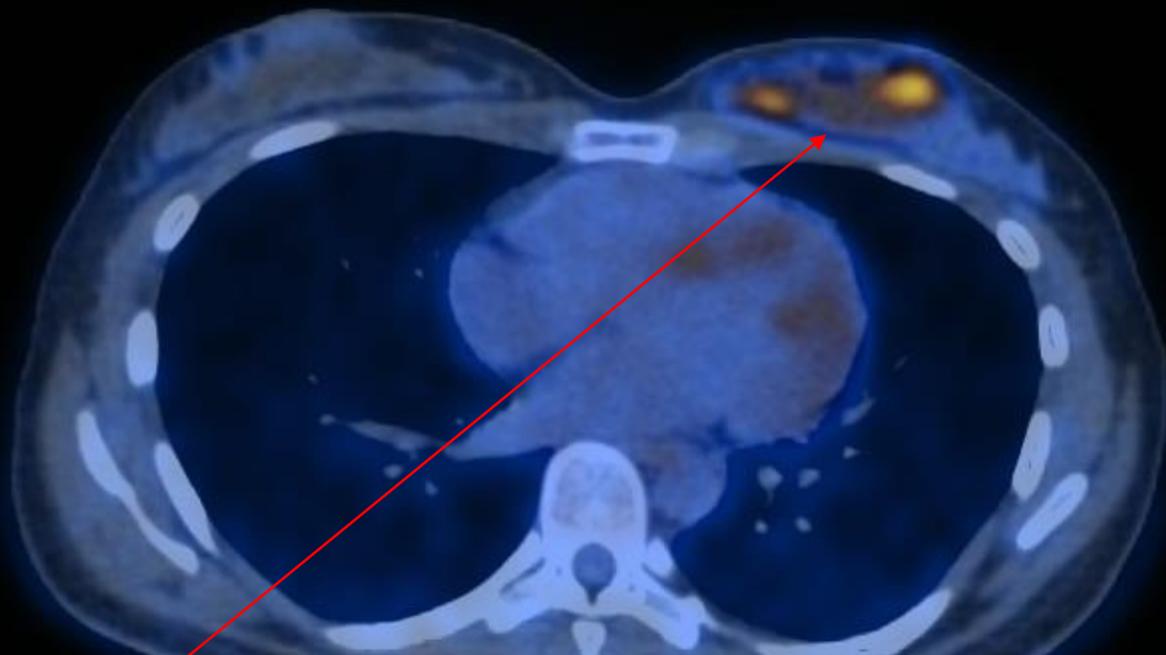
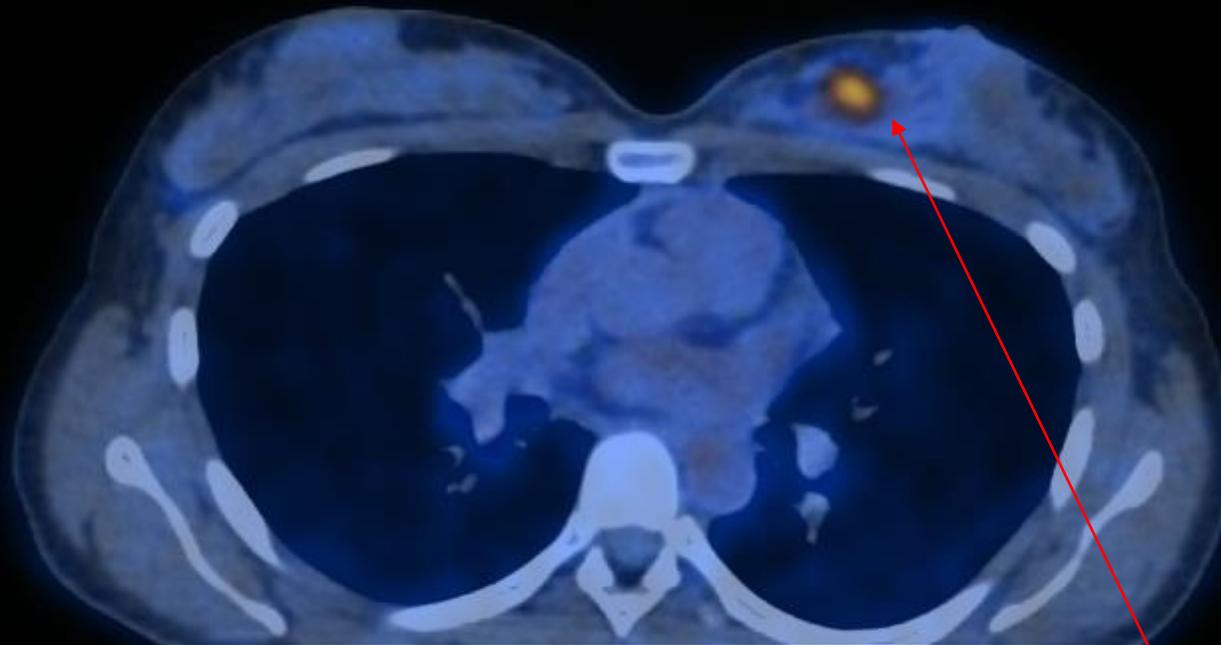
# 2<sup>ème</sup> consultation – Oncologie médicale

- 13/10/2021
- Annonce des résultats des examens
- IRM : Multiples masses de contiguïté "en chapelet" en hypersignal diffusion, envahissant l'ensemble des quadrants internes s'étendant sur 7 cm d'axe antéro-postérieur x 6 cm de hauteur x 3,3 cm d'axe transverse, Multiples adénopathies axillaires gauches dont la plus volumineuse est mesurée à 11 mm de petit axe, suspectes, hypersignal focal mammaire interne gauche, suspect d'adénopathie mammaire interne gauche
- Petscan : Hypermétabolisme hétérogène en regard de la lésion mammaire gauche connue et très suspecte dans le contexte, d'allure multifocale associé à une atteinte axillaire homolatérale et mammaire interne homolatérale au niveau ganglionnaire.
- Annonce du plan de traitement
- Pas d'inclusion possible dans l'essai thérapeutique
- Plan de soins personnalisé et ordonnances de première cure
- Consultation avec infirmière d'annonce
- Proposition d'un suivi auprès de l'équipe de psycho-oncologie

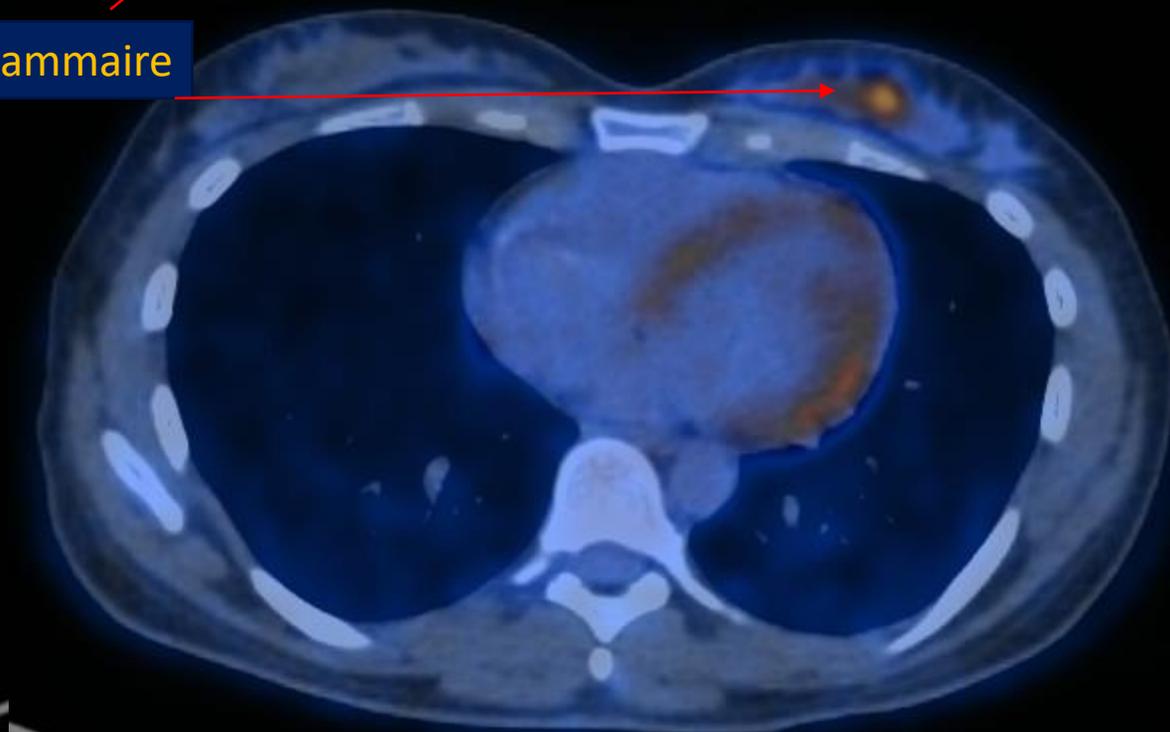
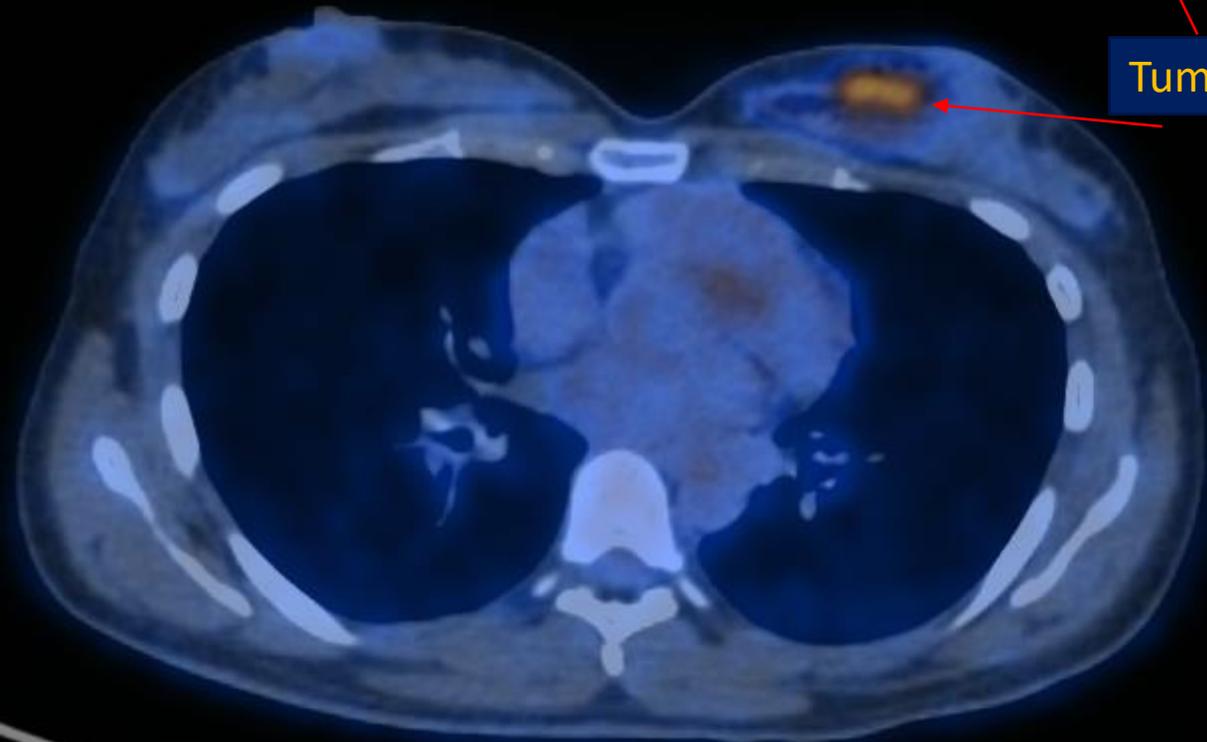


Ganglions axillaires gauches

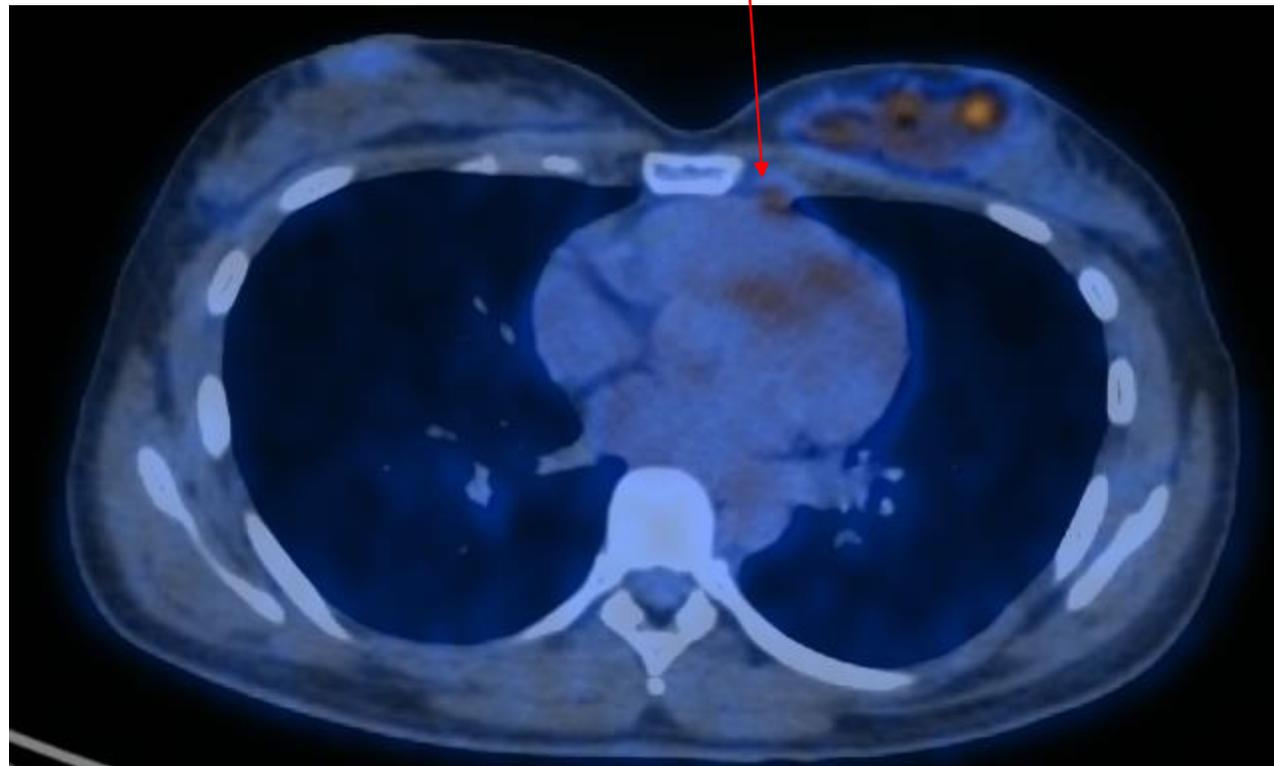


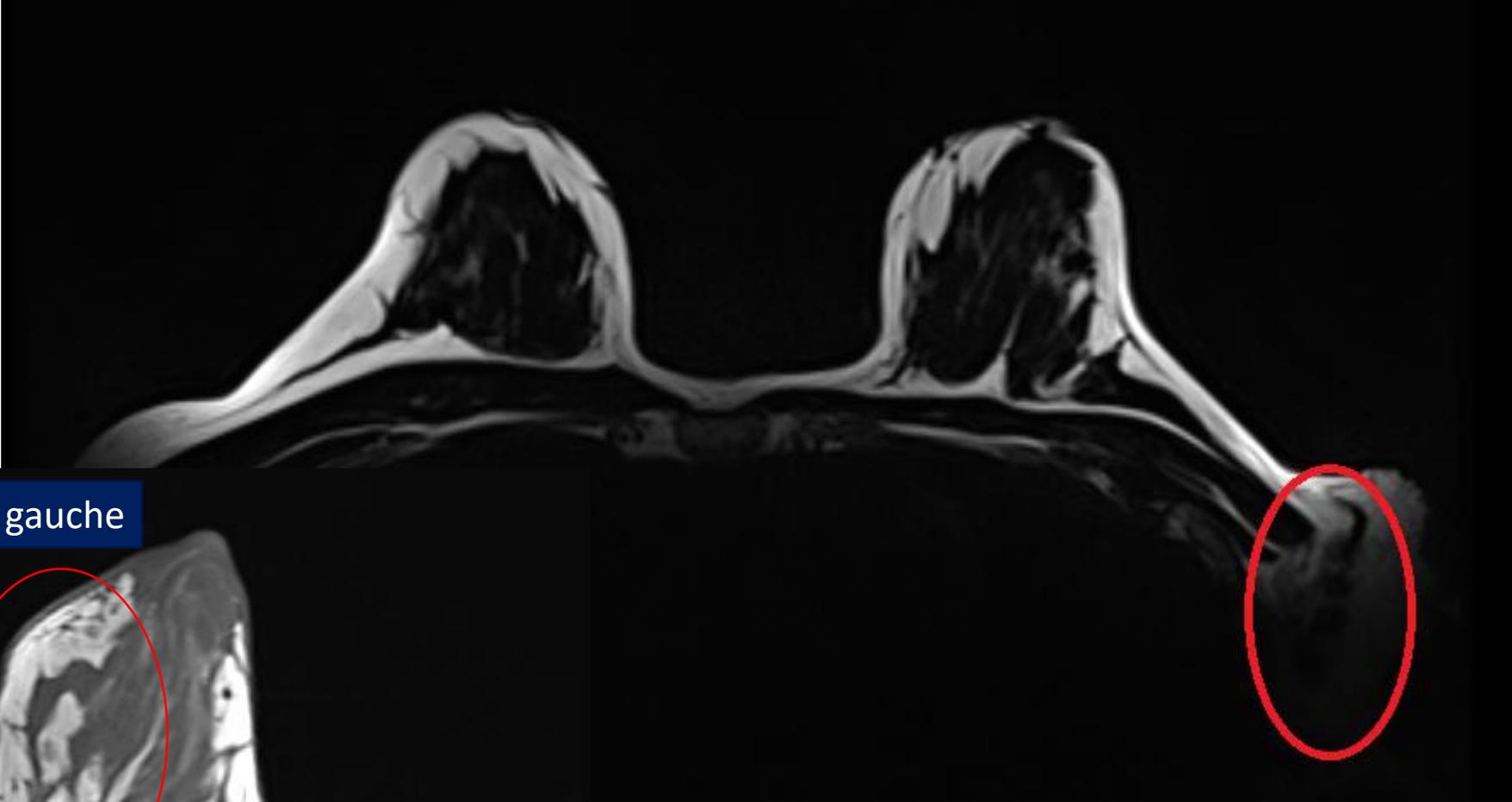


Tumeur mammaire



Ganglion de la chaîne mammaire interne





Masses du sein gauche



Ganglions axillaires gauches

# Plan personnalisé de soins

**CENTRE GEORGES FRANÇOIS LECLERC**  
 1 rue du Professeur Marion  
 BP 77980  
 21079 DIJON CEDEX

Tél. : 03 80 73 75 00 Fax : 03 80 73 77 93

FINISS :  
  
 210987731

**REDACTEUR :**

**Docteur**

RPPS :  
  
 10002185220

## PLAN PERSONNALISE DE SOINS

	SEMAINES				SEMAINES				SEMAINES				SEMAINES				SEMAINES				REFERENT					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4						
CHIRURGIE																					CONSULTATION					CHIRURGIE
	4 EC EPIRUBICINE CYCLOPHOPHAMIDE								12 TAXOL																	
CHIMIOTHERAPIE	X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
RADIOTHERAPIE									J1	J8	J15	X 4 CYCLES													nécessaire car N+	
HORMONOTHERAPIE																									5 à 10 ans	
AUTRES																										
SURVEILLANCE																									MAMMO ECHO +/- IRM	

- Ce programme de soins est général et non définitif. Son objectif est de vous donner des indications sur votre traitement.
- Il pourra être modifié ou adapté en fonction de votre tolérance et de vos besoins.
- Il découle de l'application de référentiels et/ou témoigne des résultats d'une réunion de concertation pluridisciplinaire.

## SOINS NON SPECIFIQUES

Dans le cadre de votre prise en charge au Centre Georges-François Leclerc, il pourra vous être proposé ou vous pourrez spontanément demander le soutien de nos équipes de :

- Spécialiste de traitement de la douleur
- Assistante sociale
- Kinésithérapeutes
- Psychologues
- Diététiciennes
- Esthéticiennes

## INFORMATION / MALADIE ET TRAITEMENTS

Si vous souhaitez obtenir des renseignements complémentaires sur votre maladie, vos traitements, les médecins ainsi que le personnel soignant de l'établissement répondront à vos questions.

Il existe au sein de l'établissement (R.d.C en face de l'accueil des consultations externes) un Espace de Rencontres et d'Information ®.

Il s'agit d'un lieu « hors soins » ouvert aux patients et à leurs proches. Une accompagnatrice en santé, à votre écoute, est présente pendant les horaires d'ouverture de l'ERI ®. Elle pourra vous fournir des compléments d'information, des brochures... concernant votre maladie et sa prise en charge.

## ASSOCIATIONS

Des associations de patients, d'anciens patients ou de proches de patients sont représentées dans votre région et pour certaines au sein même de l'établissement. Leur aide peut vous être précieuse. N'hésitez pas à les contacter. Une liste de ces associations figure dans votre livret d'accueil.

*L'ERI ® est un concept fondé en 2001 par la Ligue Nationale Contre le Cancer, Sanofi-Aventis France et l'Institut de cancérologie Gustave Roussy.*

**Notes :**

**Signature patient :**



# 4 EC – 12 Taxol

PATIENT

## MODE D'EMPLOI

Un jour toutes les 2 semaines, durant 8 semaines :



Puis, un jour toutes les semaines, durant 12 semaines



En fonction des protocoles, des médicaments contre les nausées et les vomissements ou contre les allergies vous seront administrés avant la chimiothérapie.

## INTERACTIONS

Ces médicaments peuvent interagir avec d'autres médicaments, plantes ou tisanes.

**Veuillez préciser à votre médecin, les médicaments, plantes ou tisanes (avec ou sans ordonnance) que vous prenez ou que vous souhaitez prendre.**

## EFFETS INDESIRABLES

<i>Nausées, vomissements, perte d'appétit</i>	⇒	Mangez lentement et faites plusieurs petits repas légers. Évitez les aliments gras, frits ou épicés. Buvez plutôt entre les repas. Prenez plusieurs petites collations par jour (aliments que vous aimez).	⇒	Prenez les médicaments prescrits contre les nausées et vomissements en respectant les doses. Prévenez votre médecin dès les premiers signes persistants (à partir de deux vomissements par jour). Privilégiez les aliments à fort pouvoir calorique : ajouter du beurre, de l'huile, de la crème fraîche, du fromage râpé, du miel... Demandez les conseils d'une diététicienne. En cas de perte de poids, parlez-en avec votre médecin prescripteur.
<i>Signes d'infection : fièvre, toux, frissons, maux de gorge, brûlures urinaire, diarrhée</i>	⇒	Limitez les contacts rapprochés avec les personnes ayant une infection contagieuse Se laver les mains et désinfecter toute plaie soigneusement Bien respecter le rythme des bilans	⇒	Voir le médecin traitant en cas de fièvre supérieure à 38°C
<i>Fatigue</i>	⇒	Il est normal d'être fatigué au cours du traitement. Veillez à avoir une bonne hygiène de vie (manger et boire sainement). Respectez des temps de repos dans la journée, mais essayez de conserver une activité même modérée.	⇒	Soyez à l'écoute de votre corps. Prudence en cas de conduite de véhicules. En cas de fatigue persistante inhabituelle, informez votre médecin prescripteur pour adaptation des doses
<i>Perte des cheveux</i>	⇒		⇒	Elle apparaît dans les 15 jours suivant la première administration. Des perruques, foulards, des turbans ou prothèses capillaires peuvent vous être recommandés
<i>Aphtes</i>	⇒	Les aliments acides, épicés ou irritants ne sont pas conseillés. Utilisez plutôt une brosse à dents souple, un dentifrice doux (sans menthol) et un bain de bouche sans alcool.	⇒	En cas d'apparition de douleurs diffuses dans la bouche ou de brûlure : contactez votre médecin
<i>Allergie à l'administration (Taxol)</i>	⇒	Les symptômes que vous pourrez ressentir sont : bouffées de chaleurs, difficultés à respirer, rougeur... Dans ce cas, prévenez immédiatement les infirmières	⇒	Un médicament contre les allergies pourra vous être administré avant le traitement pour limiter cet effet

<i>Fourmillement aux extrémités/diminution de la sensibilité (Taxol)</i>	⇒	Vous pouvez avoir la sensation de marcher sur du coton. Des troubles tels qu'une diminution de la capacité à effectuer des gestes fins ou une difficulté à boutonner les vêtements peuvent également se faire sentir	⇒	Si ces symptômes apparaissent, signalez le à votre oncologue lors de votre prochain rendez-vous
--	---	---	---	---

Lors des EC, les urines peuvent se colorer en rouge durant les 2-3 jours suivant l'injection. C'est un phénomène normal qui est lié à l'élimination par voie urinaire de l'épirubicine.

## QUELQUES CONSEILS

Contactez rapidement le médecin en cas de :

- signes infectieux (fièvre, toux, frissons ...).
- essoufflement, oedème des membres

Évitez l'exposition prolongée au soleil et protégez-vous si vous devez le faire.

- + modifications du cycle menstruel
  - + modifications de la peau
  - + modifications du goût
  - + troubles neuropsychologiques
  - + autres symptômes
- reliés à la chimiothérapie  
ou aux traitements de support

# Ordonnances de première cure

- Anti émétiques
- Biologie pré chimiothérapie
- Bains de bouche préventifs
- Prothèse capillaire
  
- Vernis protecteur
- Vaccinations
- GCSF
- Autres prescriptions selon le contexte

**CENTRE GEORGES FRANÇOIS LECLERC**

1 rue du Professeur Marion  
BP 77980

21079 DIJON CEDEX

Tél. : 03 80 73 75 00

Fax : 03 80 73 77 93

FINES : 210987731



Prescripteur :

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
**(AFFECTION EXONERANTE)**

A chaque cure en prévention des nausées et vomissements

**SOLUPRED® (Prednisolone) 20 mg comprimé orodispersible**

2 cp le matin pendant 3 jours par cure. A débuter le matin de la cure

**EMEND® (Aprépitant) gélule**

**Prescrit sur ordonnance d'exception**

Prendre la gélule de 125 mg le matin de la chimiothérapie

Une gélule à 80 mg le lendemain et le surlendemain de la chimiothérapie

**SETOFILM® (Ondansétron) 8 mg film ou ZOPHREN® (Ondansétron) 8 mg cp orodispersible**

**Prescrit sur ordonnance d'exception.** Une prise le soir de la chimiothérapie

**OLANZAPINE 5 mg/jour en une seule prise le soir pendant 4 jours**

*(à visée anti-émétique, selon les recommandations de l'ASCO 2017)*

Puis s'il y a encore des nausées/vomissements, **PRIMPERAN® (Métoclopramide) 10 mg**

1 cp trois fois par jour si nausées

**FORLAX® (Macrogol) sachet**

2 sachets le matin si constipation, 3 jours par cure à débuter le matin de la cure

**EMLA® (Lidocaïne) patch 1 par cure**

**XANAX® (Alprazolam) 0,25 mg comprimé**

1 cp matin et soir à débuter le matin de la cure si anxiété ou stress (1 boîte)

QSP 4 cures

SUBSTITUABLE

---

Prescriptions **SANS RAPPORT** avec l'affection de longue durée  
**(MALADIES INTERCURRENTES)**

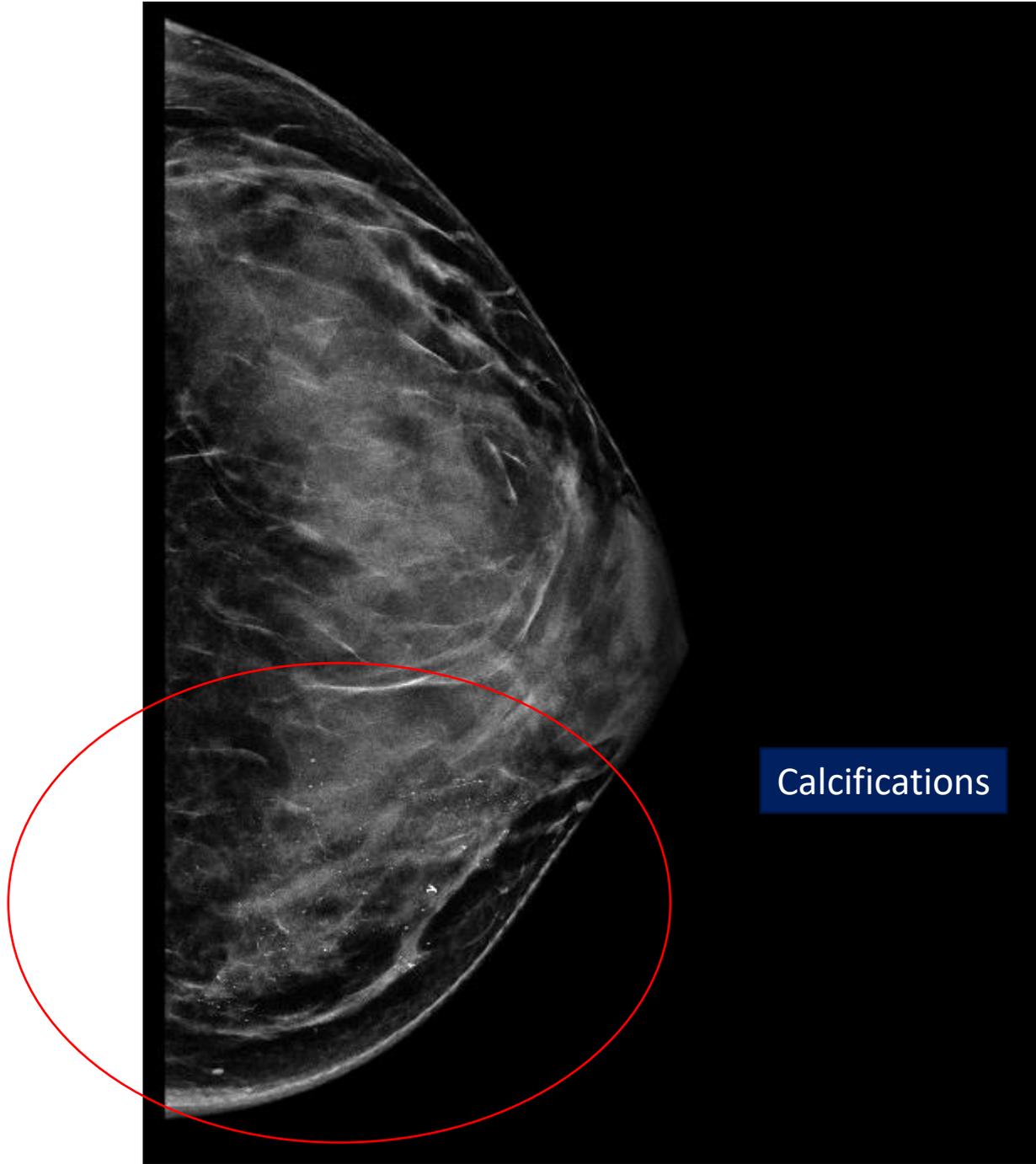
---

# Chimiothérapie antinéoplasique

- C1/4 EC le 15/10/2021
- C2 : RAS
- C3 : décalée d'une semaine car chute pendant l'intercure et hématome périoculaire, fracture non chirurgicale du plancher orbitaire
- C4 : RAS
- C1/12 TAXOL 24/12/2021 : asthénie et nausées suite à la C4 EC, plus de masse palpable
- C7/12 TAXOL : -4Kg depuis le début des taxanes, anémie grade 1, bilan mammaire + consultation de chirurgie
- C8/12 TAXOL : vomissements post prandiaux, CNO 3/jour
- C9/12 TAXOL : résultats génétique disponibles, variation délétère du gène BRCA 2
- C12/12 TAXOL 11/03/2022 : neuropathie grade 1

# Bilan sénologique préchirurgical

- Réalisé en 2<sup>ème</sup> partie de chimiothérapie
- Mammographie/Echographie 13/01/2022
- Disparition de l'infiltration tissulaire inféro-interne gauche
- Disparition des adénopathies axillaires homolatérales
- Persistance de microcalcifications ACR6 régionales inféro-internes étendues sur 5 cm de hauteur



Calcifications

# 2<sup>ème</sup> consultation de chirurgie

- 27/01/2022
- Examen clinique :
- À l'examen clinique, à droite le sein est classé cT0, N0.
- A gauche pas de lésion palpée, pas de rétraction cutanée, pas d'écoulement mamelonnaire, les aires ganglionnaires axillaires et sus claviculaires sont libres.
- Le traitement chirurgical le mieux adapté semble être une mastectomie totale associée à un curage axillaire gauche
- Proposition d'une reconstruction mammaire immédiate
- Consultation de chirurgie reconstructrice
- Fin de chimiothérapie prévue le 11/03/2022

# Consultation de chirurgie reconstructrice

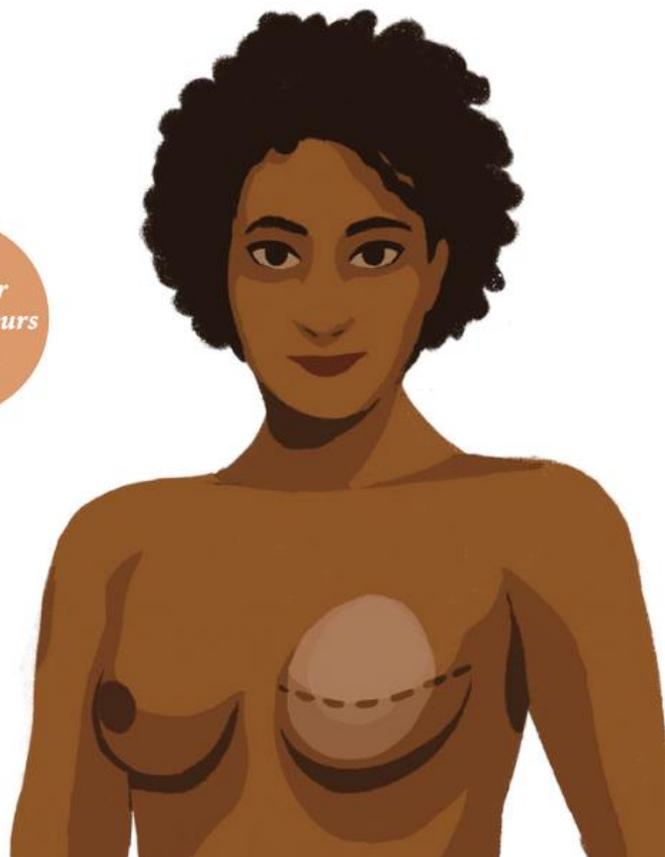
- 11/02/2022
- Discussion de mastectomie gauche, curage axillaire + reconstruction mammaire immédiate
- 60 kg pour 1,72 m, IMC à 20,3
- 10 cigarettes/jour
- Calcifications étendues du QII : mastectomie gauche
- N+ : curage axillaire gauche
- Reconstruction mammaire immédiate souhaitée par la patiente : prothèse
- Risques : infection prothétique, lymphocèle, lymphœdème, déhiscence des cicatrices, hématome, nécrose cutanée
- Cicatrice sous-mammaire de façon à conserver la plaque aréolo-mamelonnaire qui est à distance des microcalcifications
- Seconde incision pour le curage axillaire

# RECONSTRUCTION MAMMAIRE SECONDAIRE

## *Prothèse*

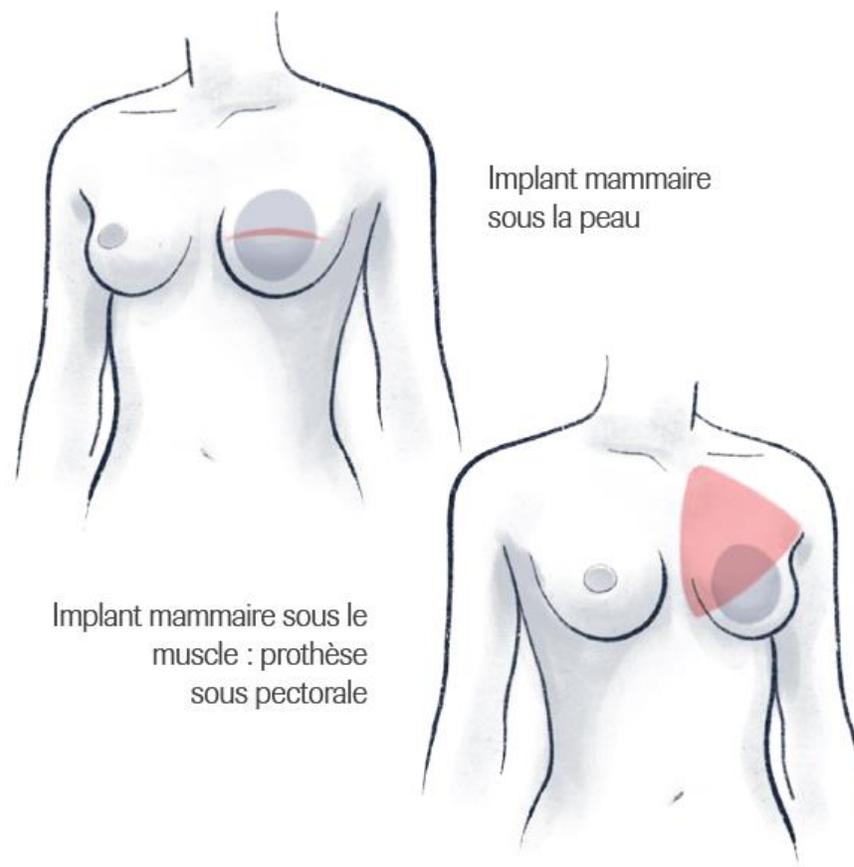
IMPLANT MAMMAIRE

*À changer  
après plusieurs  
années.*



## *Prothèse*

IMPLANT MAMMAIRE



Implant mammaire  
sous la peau

Implant mammaire sous le  
muscle : prothèse  
sous pectorale

- Les implants mammaires peuvent être placés devant ou derrière le muscle de la poitrine (muscle pectoral).
- À changer après plusieurs années.

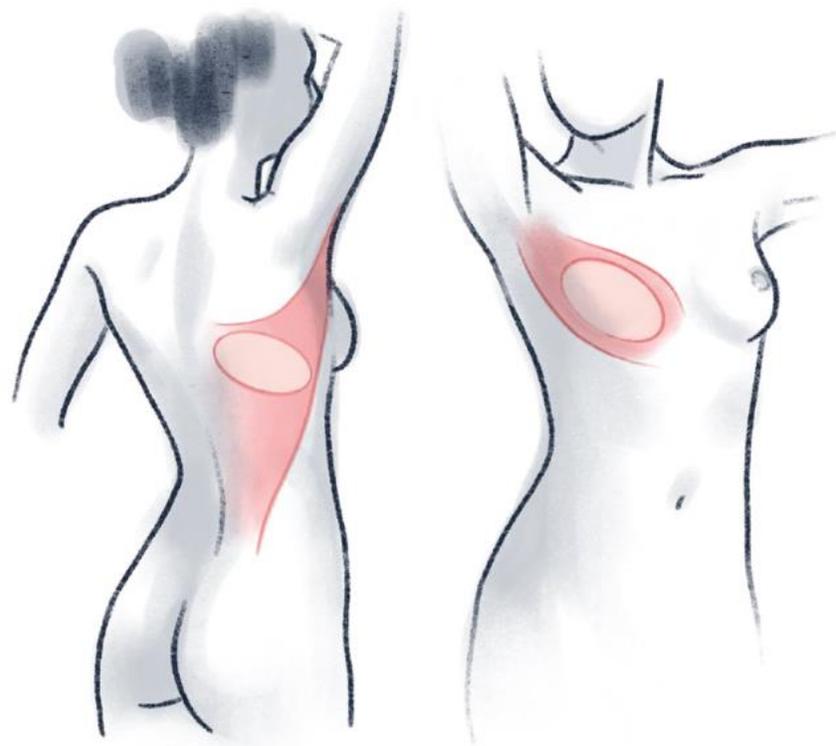
# RECONSTRUCTION MAMMAIRE SECONDAIRE

## *Lambeau grand dorsal*

Avec  
vos  
tissus.



## *Lambeau grand dorsal*

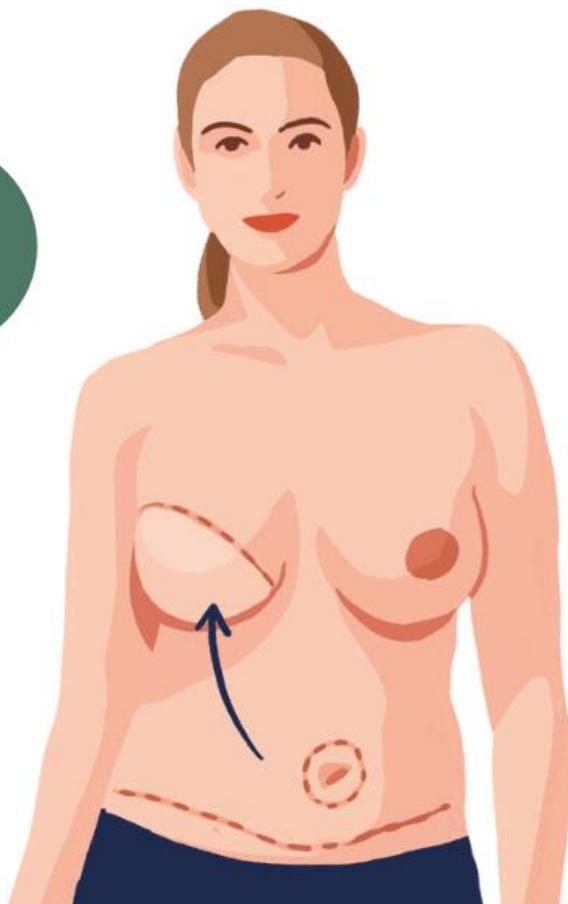


- Lambeau pédiculé (les vaisseaux sanguins restent reliés au site de prélèvement dans le dos).
- Prélèvement partiel ou total du muscle dans le dos.

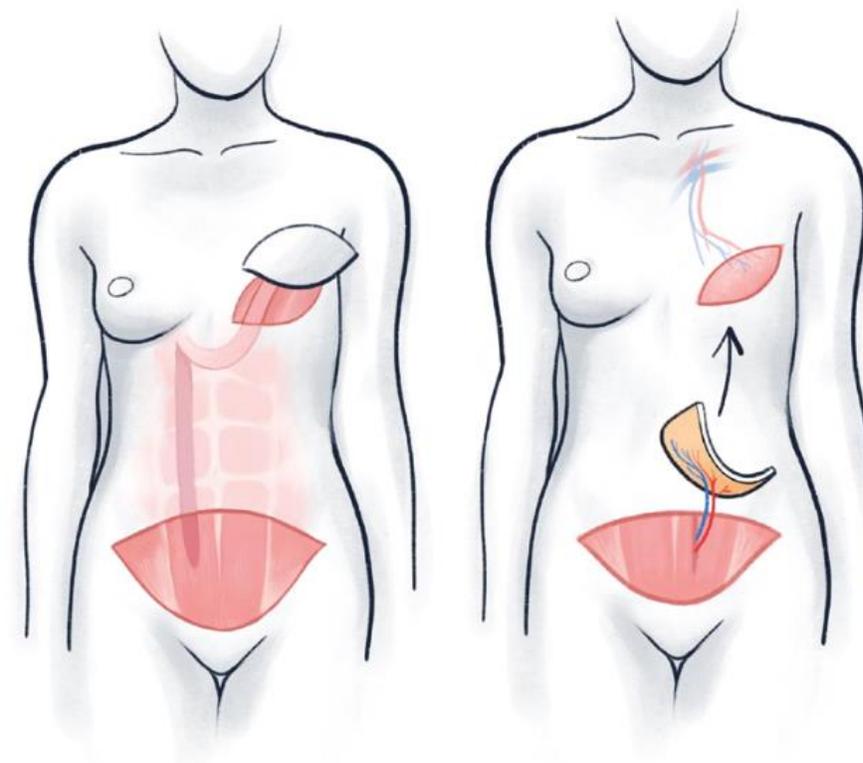
# RECONSTRUCTION MAMMAIRE SECONDAIRE

## *Lambeau abdominal*

*Avec vos tissus.*



## *Lambeau abdominal*



**Lambeau pédiculé** : les vaisseaux qui servent à vasculariser le lambeau ne sont pas sectionnés.

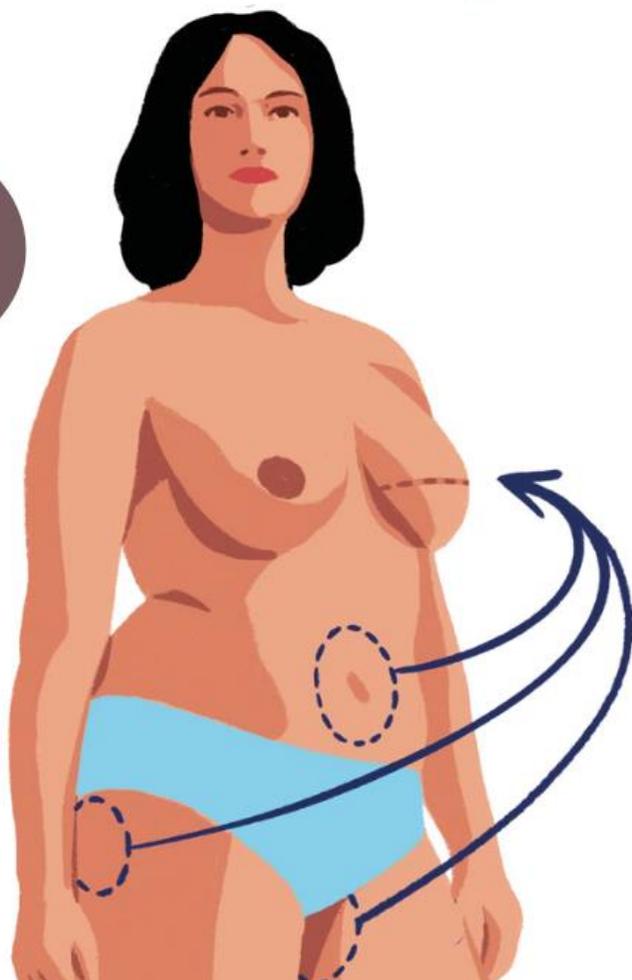
**Lambeau libre** : on enlève le tissu et on le branche aux vaisseaux sanguins du thorax.

Cicatrice sur toute la longueur du ventre, à l'endroit du prélèvement.

# RECONSTRUCTION MAMMAIRE SECONDAIRE

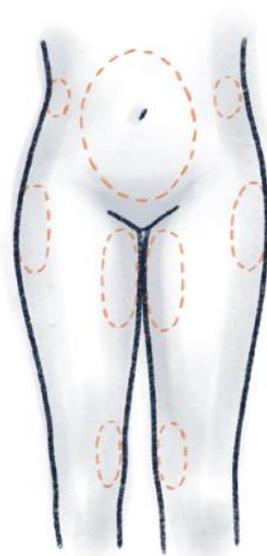
## Lipomodélage

Avec votre  
graisse.



## Lipomodélage

Le prélèvement et l'injection de votre graisse se font :



**Premier temps** : liposuction  
de la graisse sur les zones de  
prélèvement

**Deuxième temps** :  
injection de graisse  
au niveau du sein pour  
augmenter le volume  
mammaire

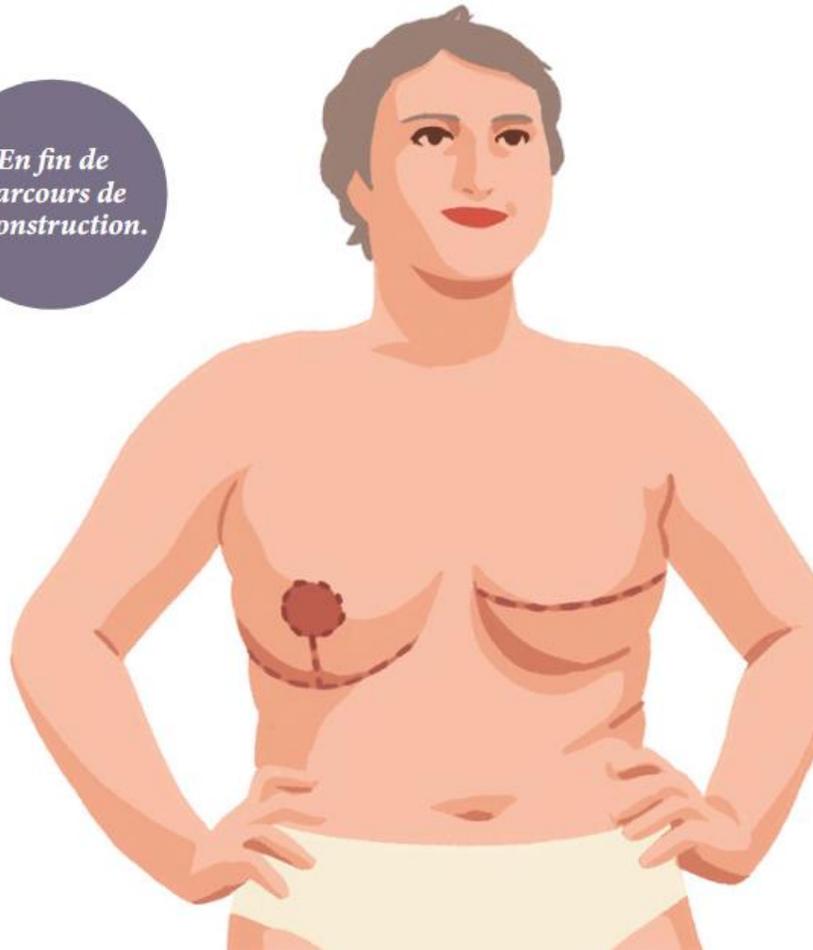


- Prélèvement et injection de votre propre graisse dans le même temps opératoire.
- Seul (interventions répétitives) ou en association des autres techniques.

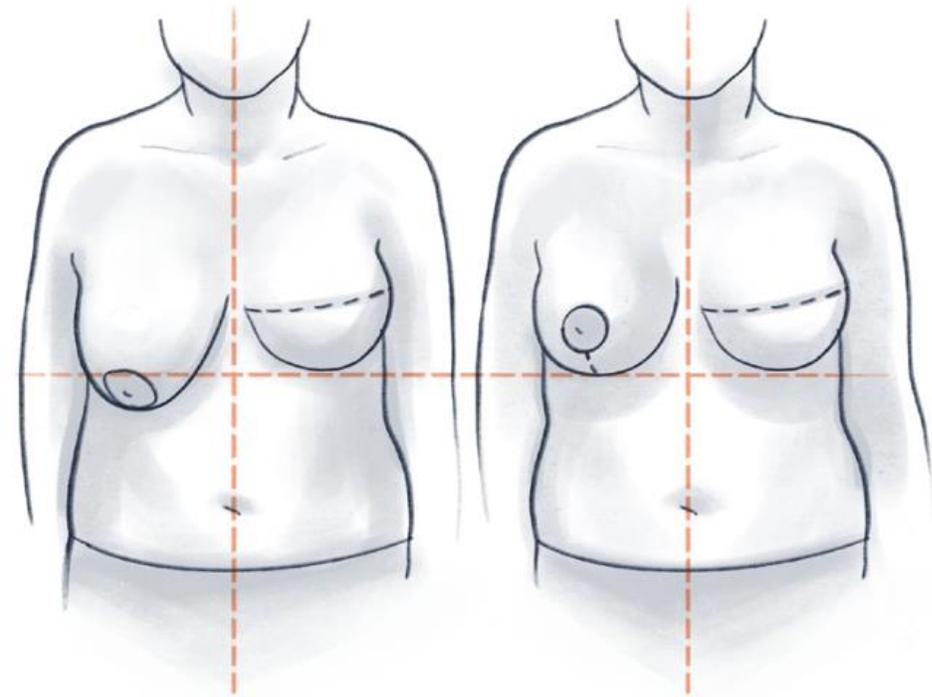
# SYMETRISATION CONTROLATERALE

## *Symétrisation*

*En fin de  
parcours de  
reconstruction.*



## *Symétrisation*



Harmonisation de la poitrine pour un résultat plus symétrique des deux seins.

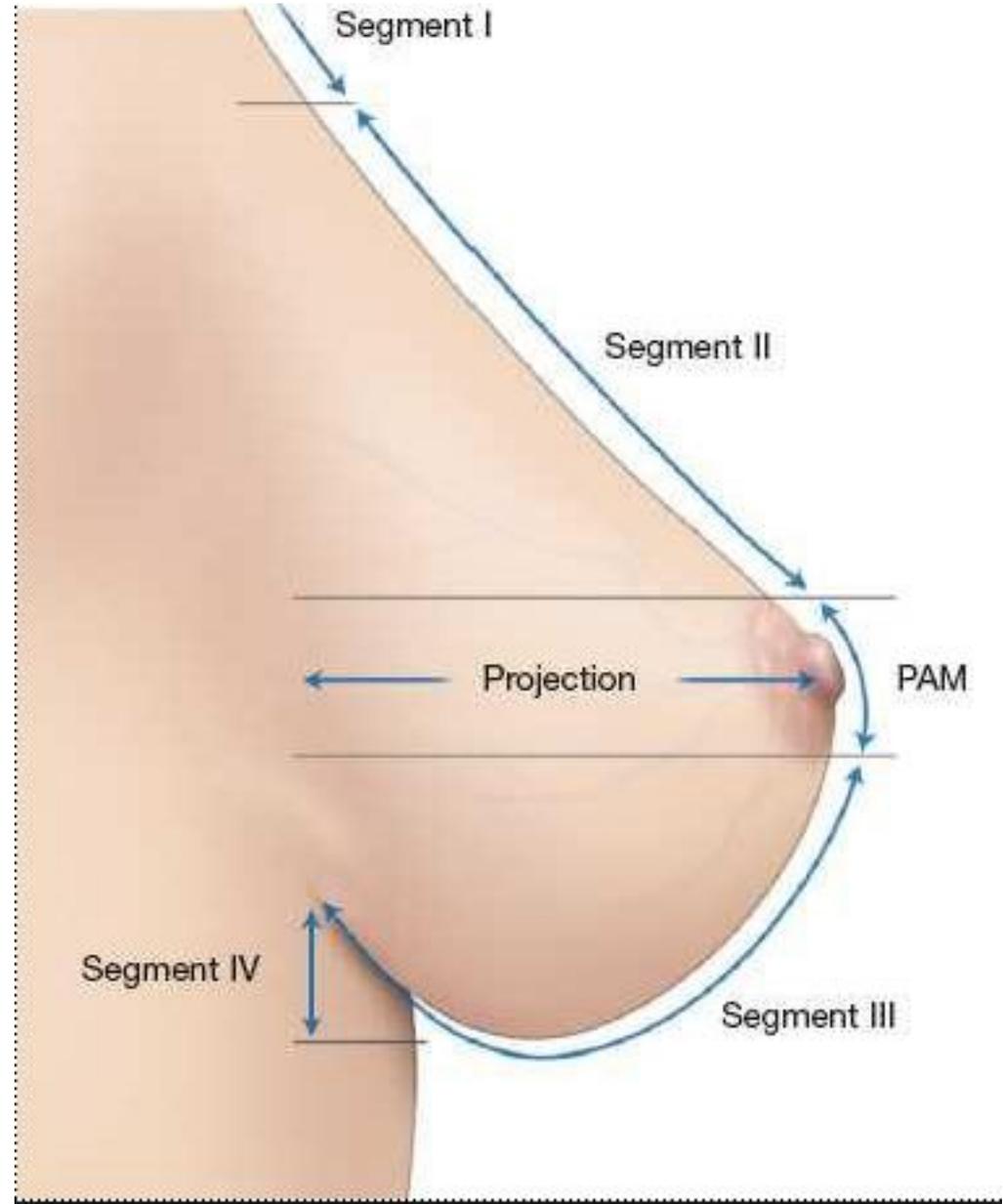
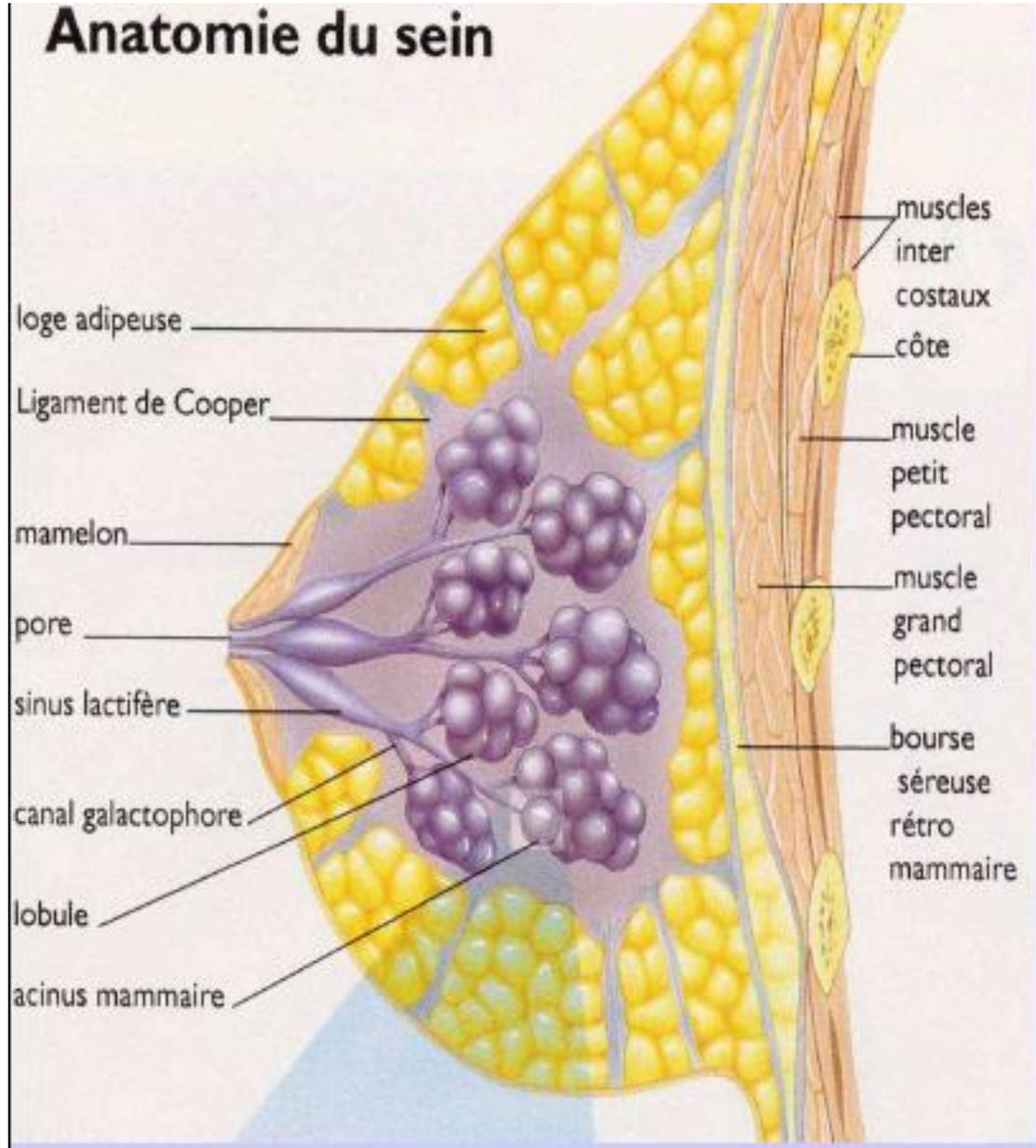
# Résultats d'analyse oncogénétique

- 18 février 2022
- Présence d'une variation pathogène dans le gène BRCA2
- Une chirurgie mammaire bilatérale prophylactique peut être discutée en cas de demande
- Souhait de mastectomie bilatérale + RMI bilatérale par prothèse + curage axillaire gauche
- Une annexectomie bilatérale préventive est recommandée dès 45 ans

## 2<sup>ème</sup> présentation en RCP

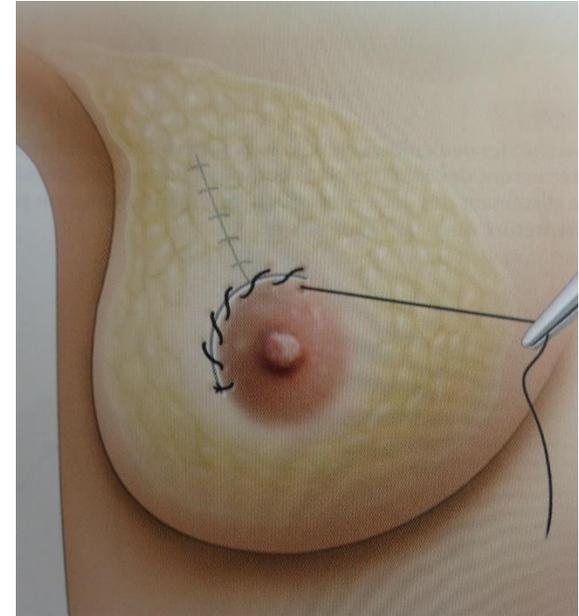
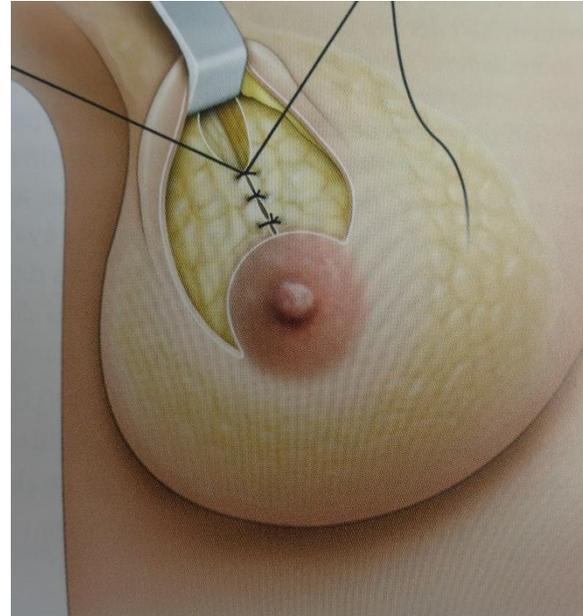
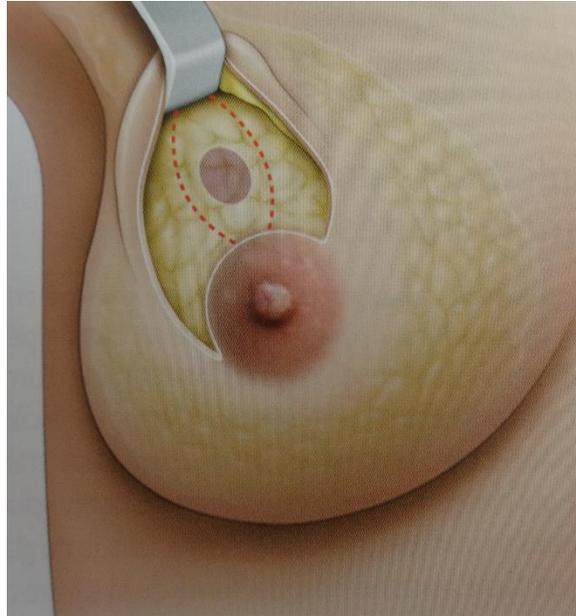
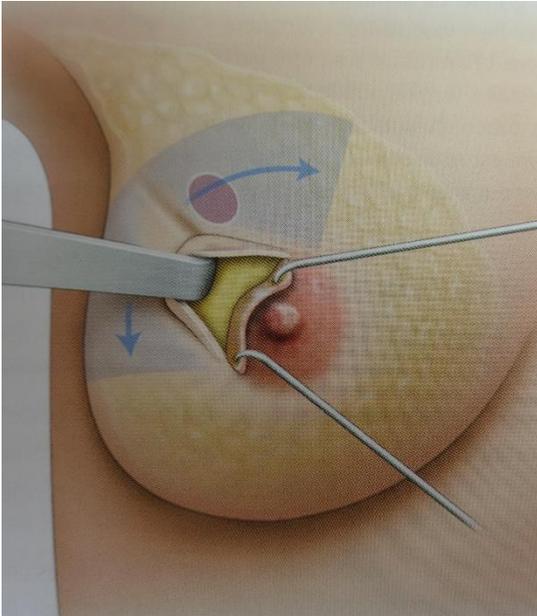
- Validation de l'indication opératoire en RCP de sénologie
- Discussion du dossier en RCP « chirurgie reconstructrice »
- Mastectomie, curage, RMI par prothèse le 05/04/2022
- Consultation IDE en chirurgie
  
- Sevrage tabagique ?

# ANATOMIE DU SEIN



# PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU SEIN : CHIRURGIE MAMMAIRE

SEGMENTECTOMIE : exérèse de la tumeur avec conservation du sein



# PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU SEIN : CHIRURGIE MAMMAIRE

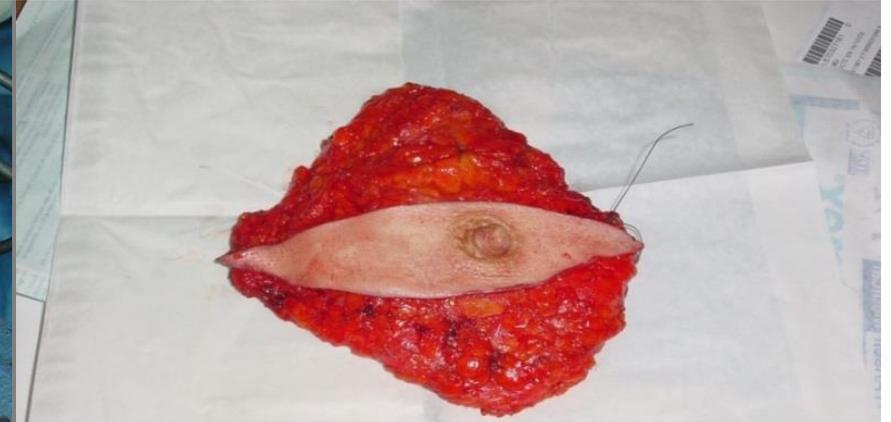
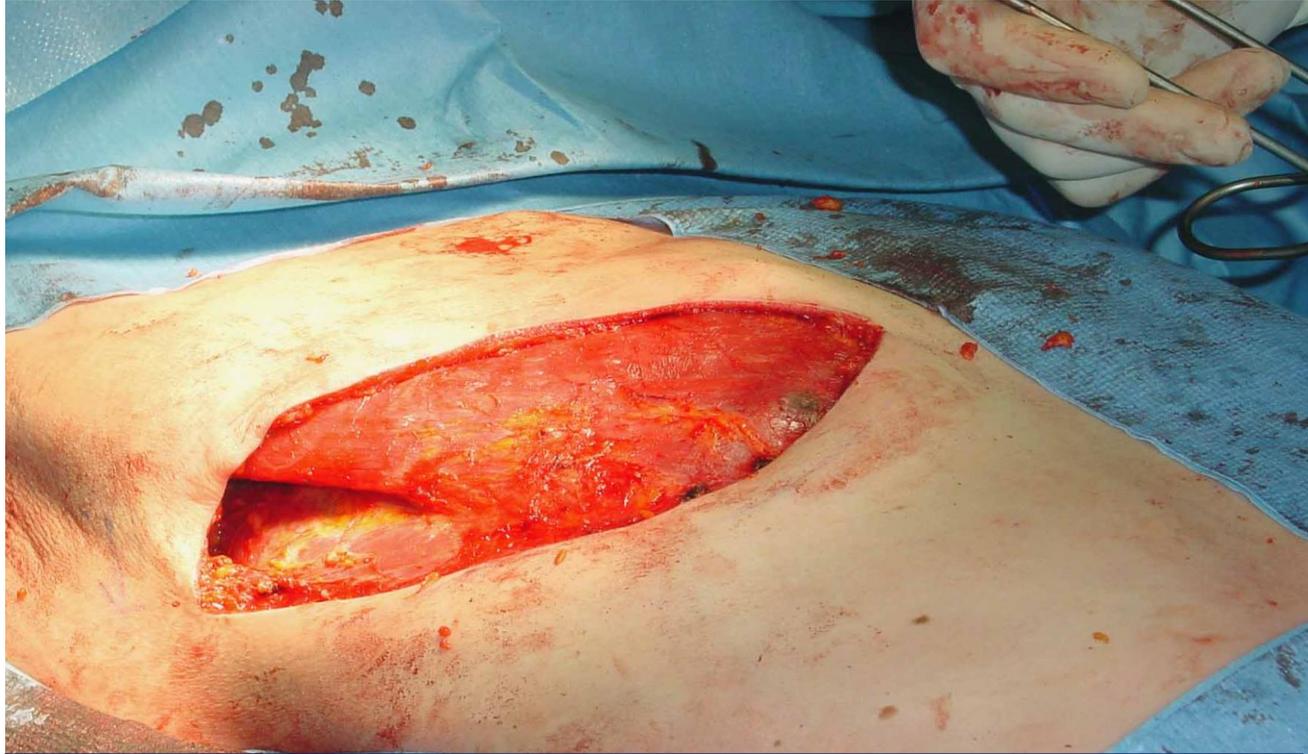
SEGMENTECTOMIE : exérèse de la tumeur avec conservation du sein

SOINS POST-OPERATOIRES : AUCUN



# PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU SEIN : CHIRURGIE MAMMAIRE

MASTECTOMIE : Exérèse de l'ensemble du sein



## SOINS POST-OPERATOIRES :

Quantification quotidienne du/des redons

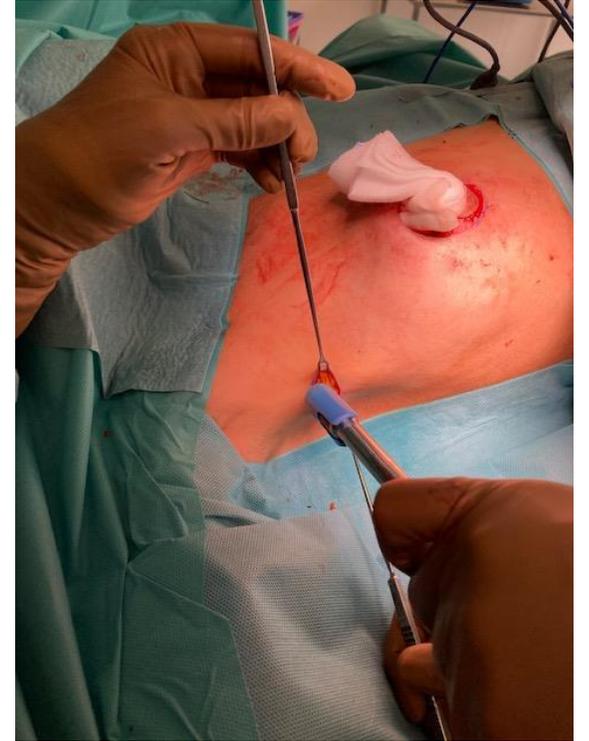
Pansement quotidien de l'orifice de sortie du redon

Ablation du redon quand quantification inférieure à 30 ml

# PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU SEIN : CHIRURGIE AXILLAIRE

## GANGLION SENTINELLE

Exérèse des premiers relais ganglionnaires du sein, entre 1 et 4 ganglions sont prélevés

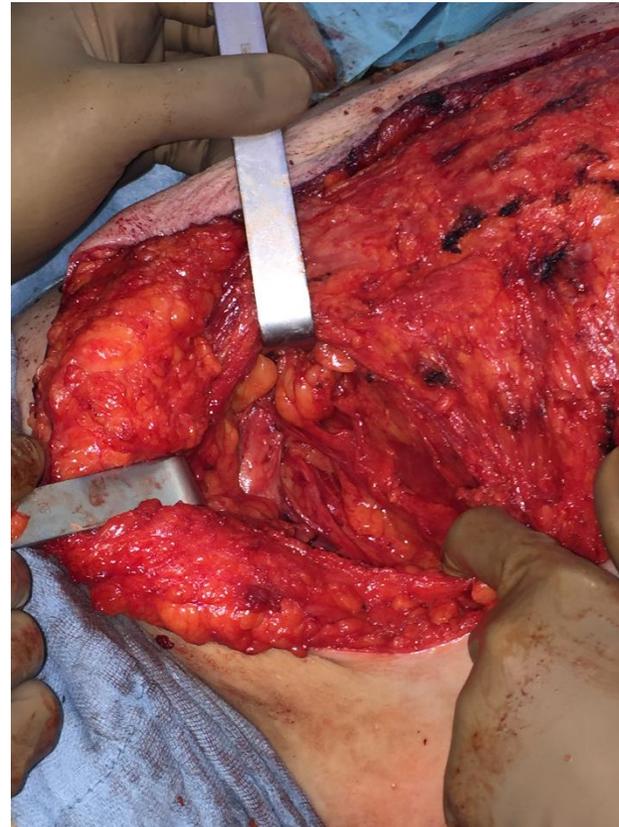
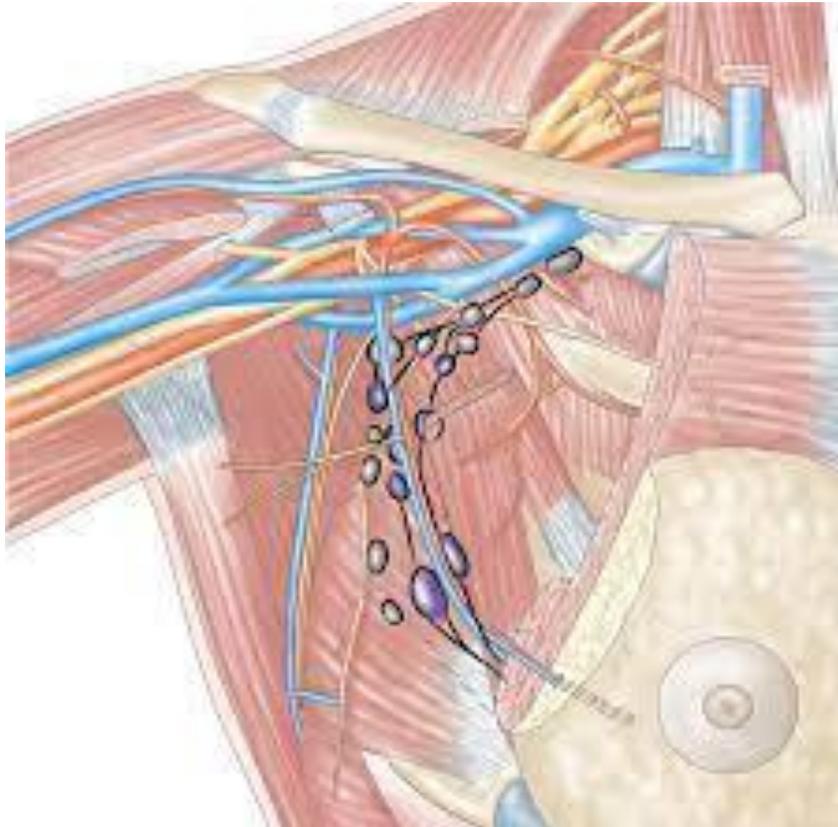


SOINS POST-OPERATOIRES : aucun

# PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DU CANCER DU SEIN : CHIRURGIE AXILLAIRE

## CURAGE AXILLAIRE

Exérèse de l'ensemble des ganglions du creux axillaire



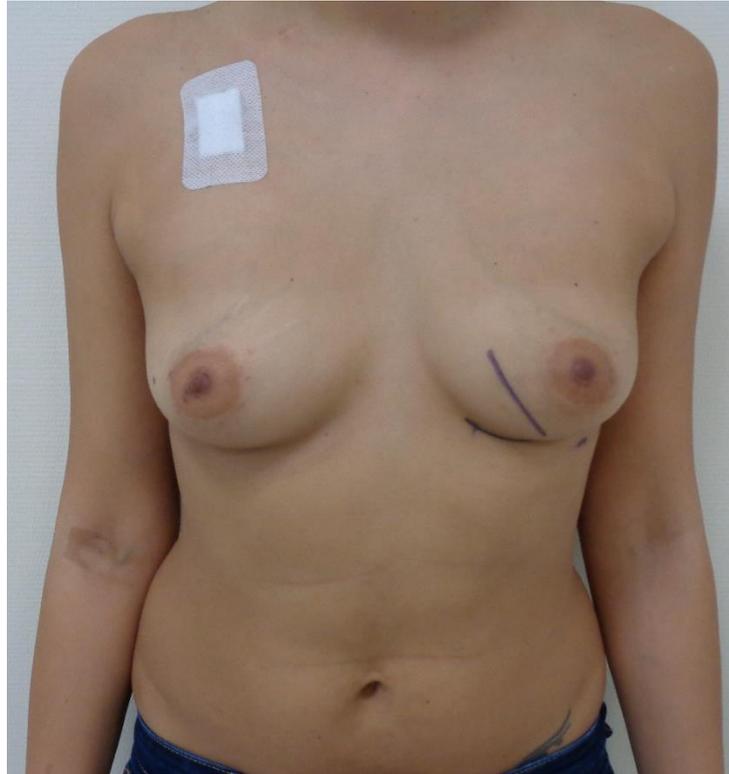
### SOINS POST-OPERATOIRES :

Quantification quotidienne du/des redons

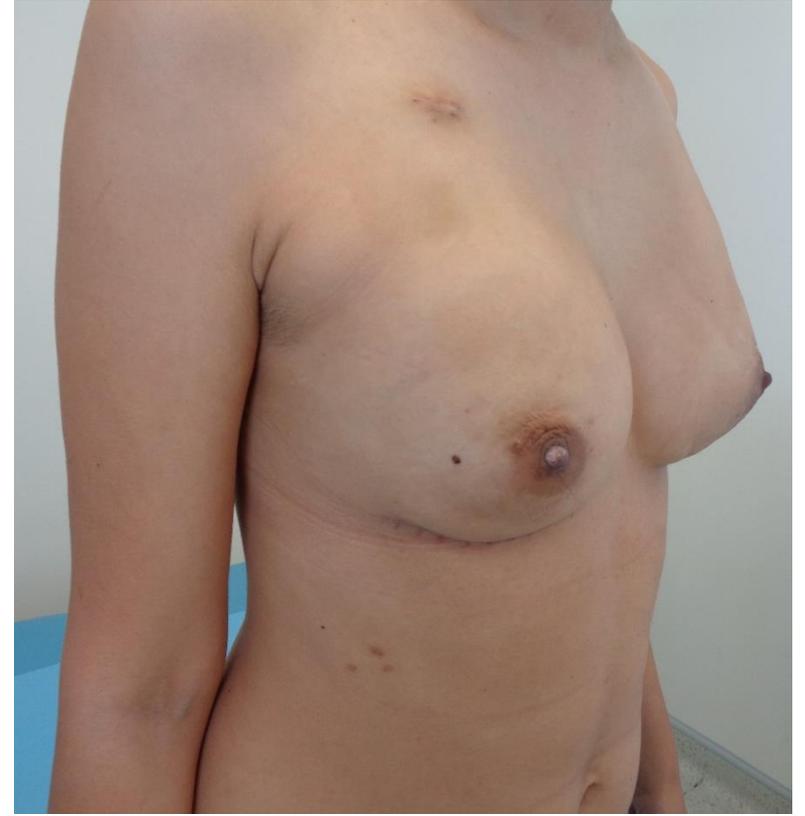
Pansement quotidien de l'orifice de sortie du redon

Ablation du redon quand quantification inférieure à 30 ml

# Avant prise en charge chirurgicale



# Après mastectomie bilatérale + RMI prothèses pré-pecttorales



# Consultation post opératoire - Mastectomie

- 02/05/2022
- Côté gauche : plage de régression tumorale de lésion d'adénocarcinome in situ
- Présence d'une minime métastase ganglionnaire composée de 2 cellules tumorales dans un des neuf ganglions prélevés. Celui-ci présente des stigmates de régression tumorale (1N+/9N)
- Absence de lésion infiltrante
- Stade pTis pN1 M0
- **Mammectomie droite : présence de mastopathie fibreuse et fibroadénome**
- Ordonnance de kinésithérapie
- Ordonnance d'échographie annuelle de surveillance (prothèses + aires ganglionnaires)
- Annonce des résultats de la RCP post-opératoire

# 3<sup>ème</sup> présentation en RCP

- Indication de radiothérapie adjuvante
- Indication d'hormonothérapie adjuvante

# 1<sup>ère</sup> consultation de Radiothérapie

- 17/05/2022
- Confirmation de l'indication d'une radiothérapie adjuvante
- Carcinome canalaire infiltrant peu différencié SBR III (3+3+2) des quadrants inféro et supéro-internes du sein gauche, RO 90%, RP 20%, HER2 négatif, initialement cT3 cN3b M0 puis **ypTis ypN1 M0**.
- Contexte de mutation BRCA 2.

→ Consultation médico légale d'information de l'indication de radiothérapie, modalités de préparation et de délivrance du traitement, de ses bénéfices et effets secondaires possibles.

# La radiothérapie en général

- Rayons X (dose en Gray = Gy)
  - Radioprotection
  - Aucune radioactivité des patientes
- Localisés
  - aucun effet en dehors de la zone traitée
- Objectifs :
  - Stérilisation de la maladie micrométastatique
  - Traitement d'un risque et non d'un résidu, pas de cible = traitement ADJUVANT
    - traitement préventif du risque de récurrence locorégionale
    - SAUF comme ici, la chaîne mammaire interne atteinte non opérable non opérée
- Indications dans le cancer du sein :
  - En fonction du type de chirurgie (mastectomie ou segmentectomie)
  - Des caractéristiques de la maladie/réponse à la chimiothérapie néoadjuvante
  - De l'âge de la patiente
  - De l'atteinte ganglionnaire

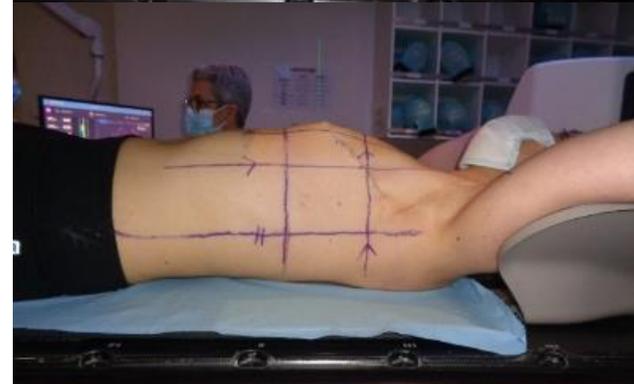
# La radiothérapie en général

## Scanner de préparation :

- Position inclinée (un ou 2 bras au dessus de la tête)
- Repères métalliques posés autour du sein – ou venant définir la paroi
- Images scannographiques
  
- Définition des volumes (et des faisceaux à mettre en place)
- Les limites des faisceaux sont tracées à la peau
  - Repères pour le repositionnement à chaque séance

## Séances :

- 10-15 minutes
- Tous les jours (pour ce type de traitement)
- 5 jours par semaine
- 5 à 6 semaines
- Consultation hebdomadaire au minimum pour la surveillance des effets secondaires qui surviennent par accumulation de dose donc après 2-3 semaines (parfois après la fin des rayons !)



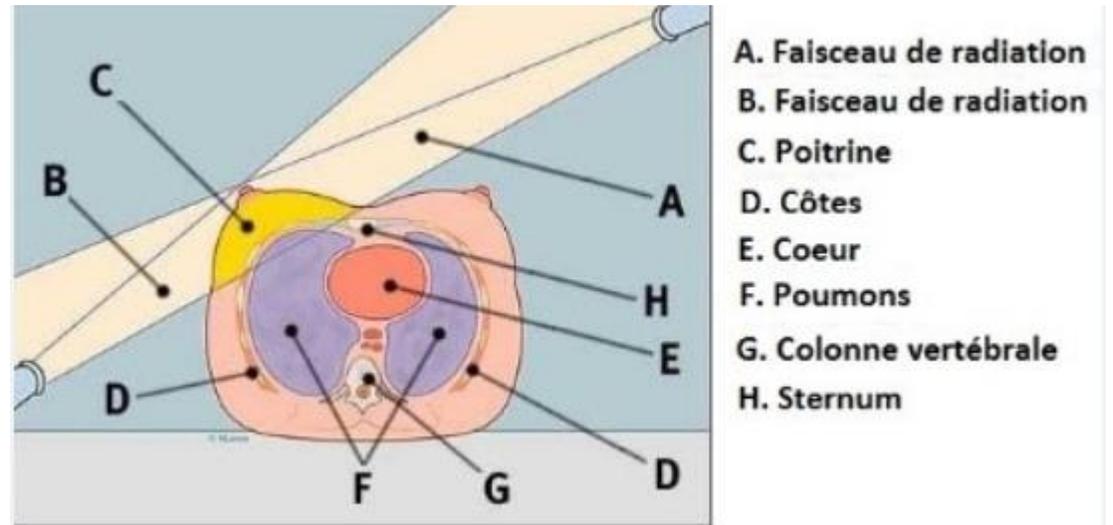
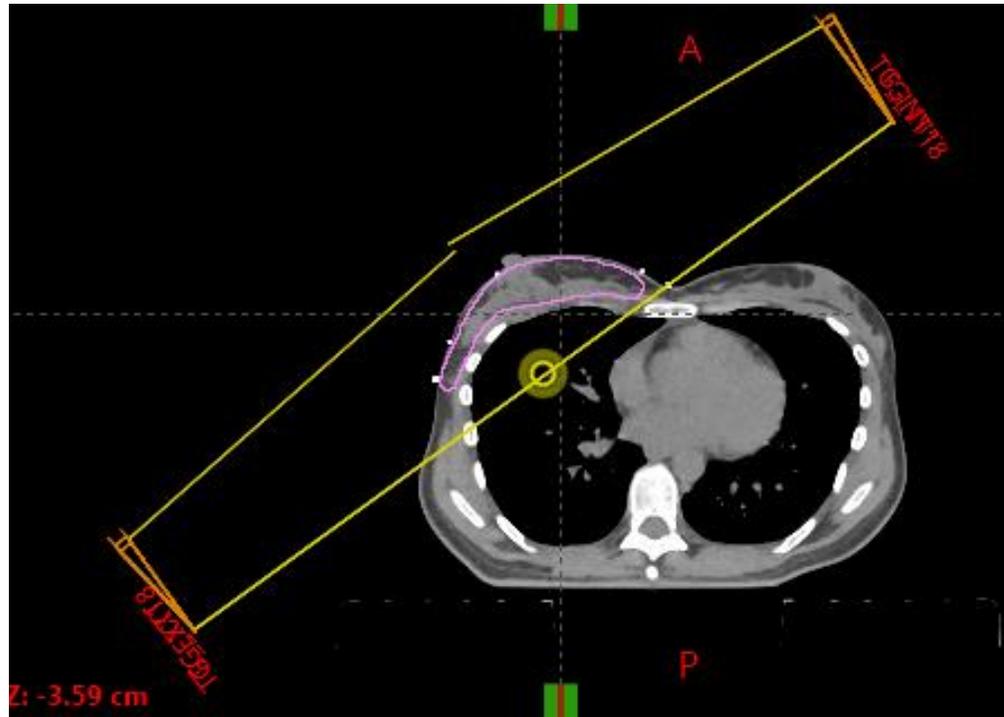
# Conseils et réflexes

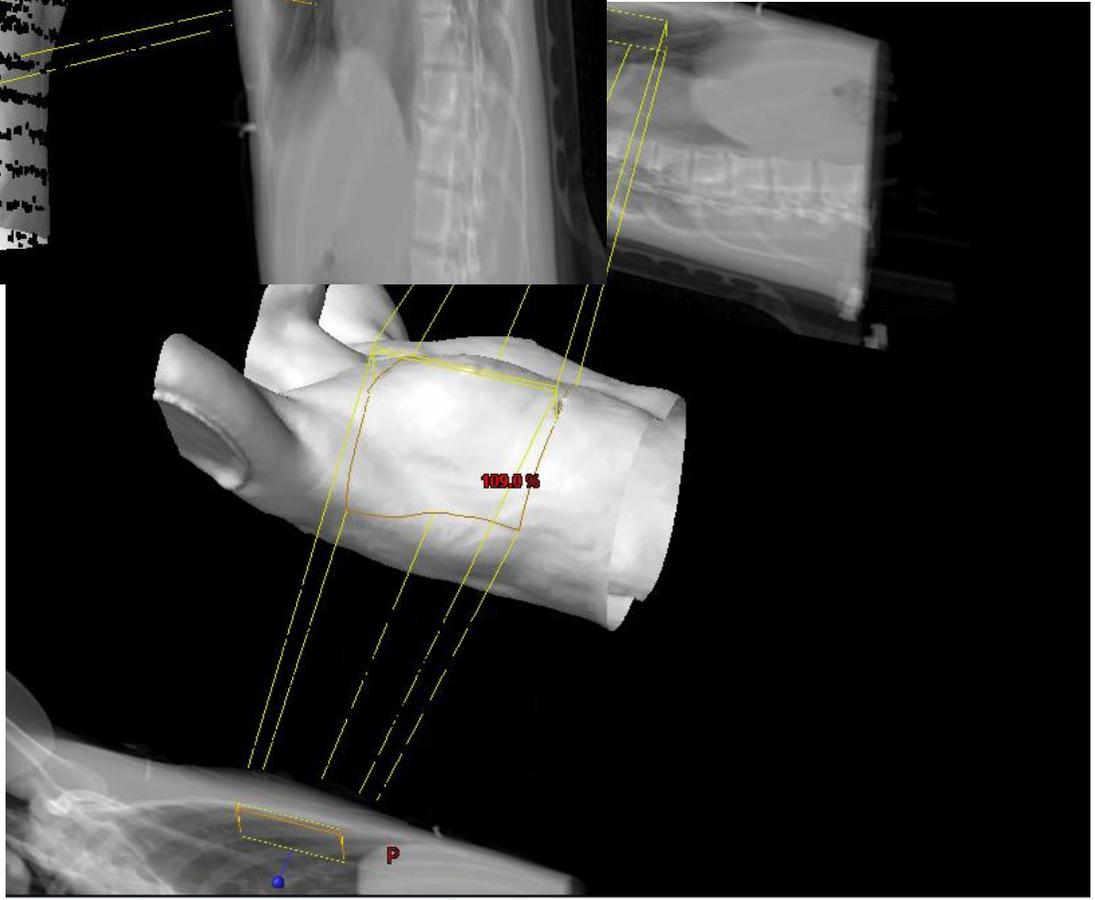
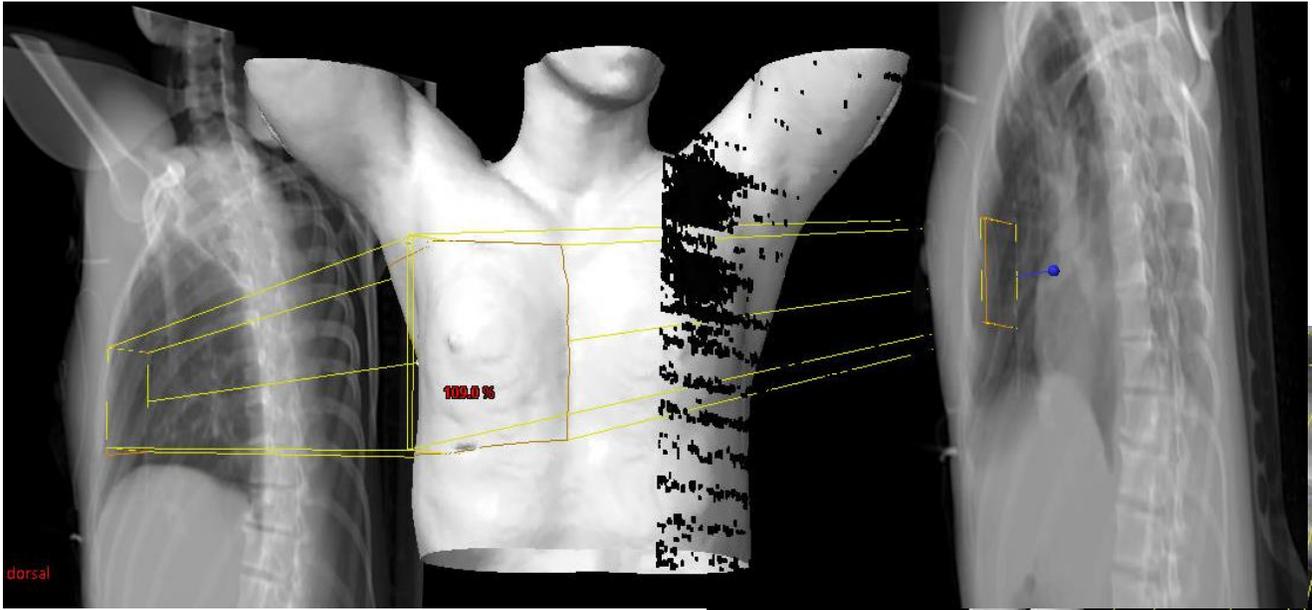
- Pas de bains – piscine
- Savons neutres
- Linges cotons (foncés)
- Pas d'épilation axillaire homolatérale, de déodorant, parfums, crèmes sur la zone traitée (irritation ++)
- L'application de crème **prescrite SB après la séance** (si avant la séance = apposition de la dose à la peau ++ aggravation et accélération des effets secondaires++)
- Eviction solaire (Rayons UV)

# Radiothérapie – Cas clinique

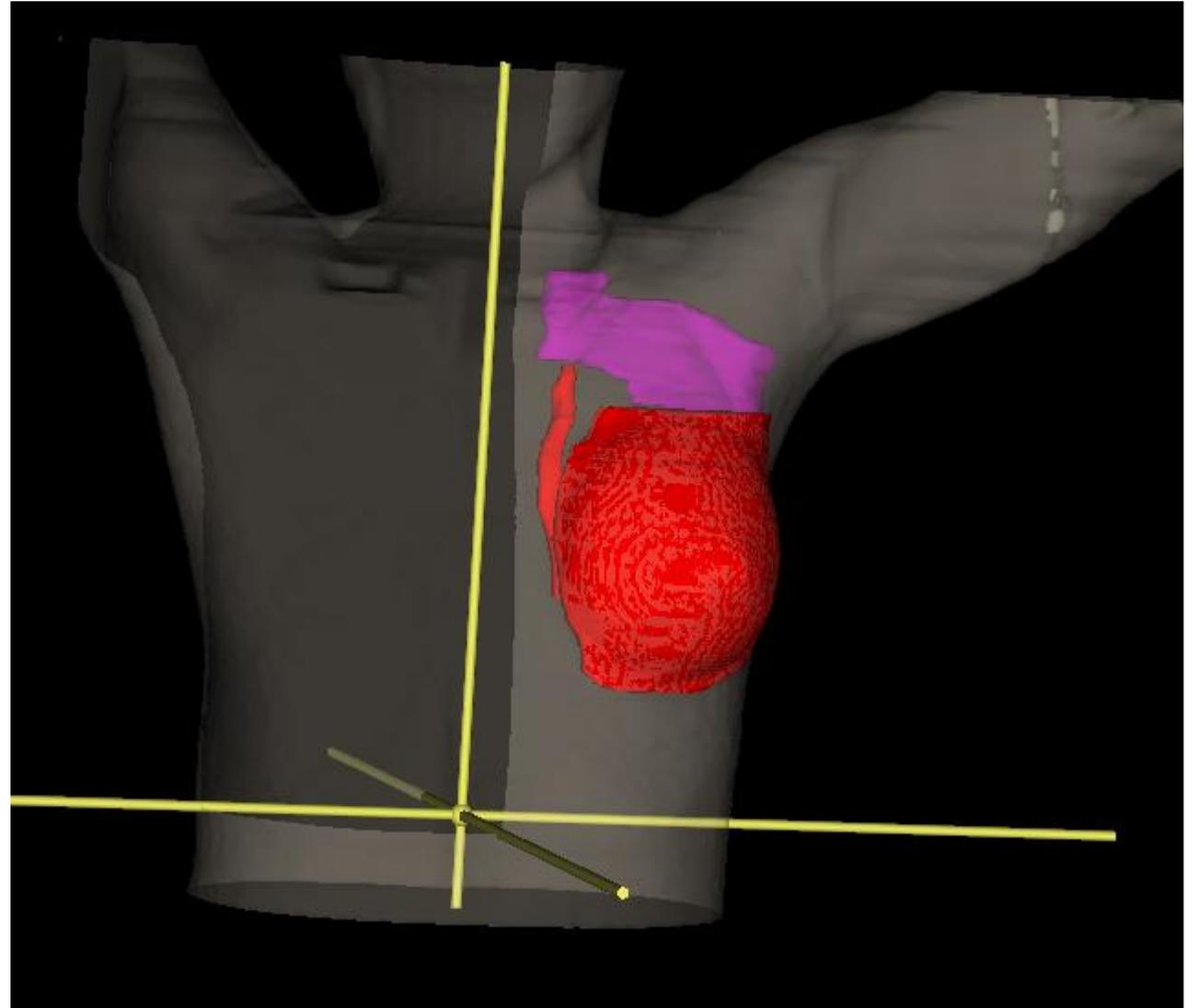
- Chaque jour : 1,8 à 2 Gy apposés sur l'ensemble de la zone (traitement normofractionné)
  - Cellules tumorales détruites
  - Cellules saines réparent l'ADN entre 2 séances (au moins 8h)
- Indication à une radiothérapie adjuvante
  - de la paroi gauche,
  - des ganglions axillaires
  - de la chaîne mammaire interne gauche
  - à la dose de 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy,
  - à raison de 5 séances par semaine.
- Un boost (ajout de 5 fractions supplémentaires pour une dose totale de 60 Gy) discuté en fonction de la présence ou non d'adénopathies résiduelles de la chaîne mammaire interne au scanner de repérage (**maladie en place**)
- **Différents schéma de fractionnement de la dose :**
  - Dose totale équivalente
  - Nombre de fractions différent (15 fractions de 2,67gy au lieu de 25 fractions de 2gy)
  - Boost de 8 fractions sur le lit opératoire en cas de conservation de la glande mammaire (non systématique)
  - Schéma en 5 fractions chez le sujet âgé
- 2 « types » de traitements dans le cancer du sein :
  - 3D : faisceaux tangentiels
  - IMRT VMAT : traitement en arcthérapie le plus souvent avec modulation de la dose

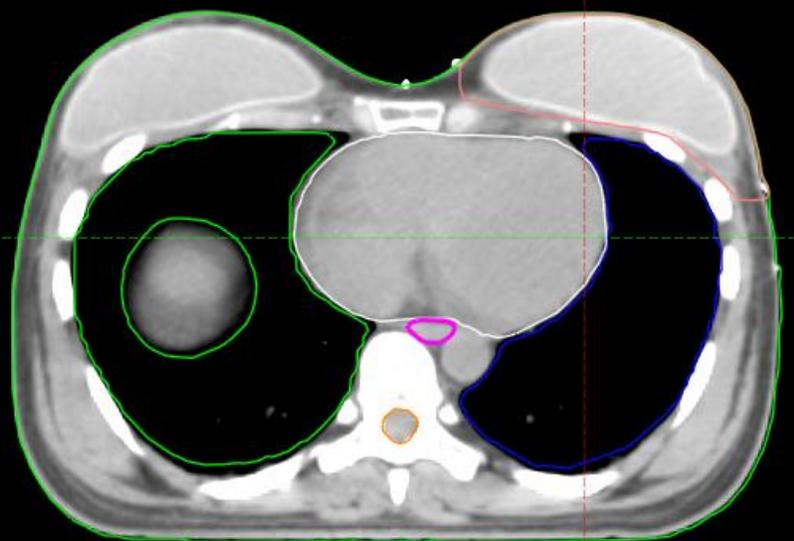
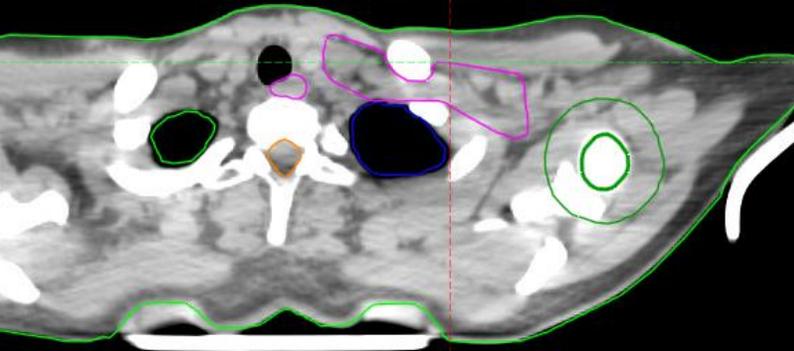
# FAISCEAUX TANGENTIELS (pas de traitement des aires ganglionnaires)



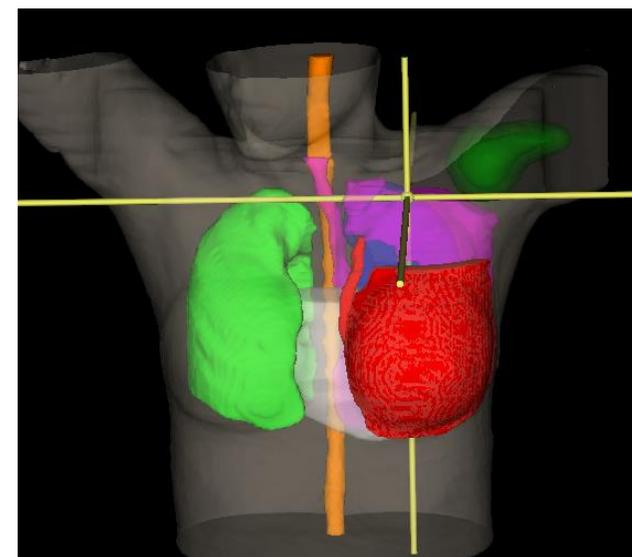


# En arcthérapie (traitement des aires ganglionnaires)



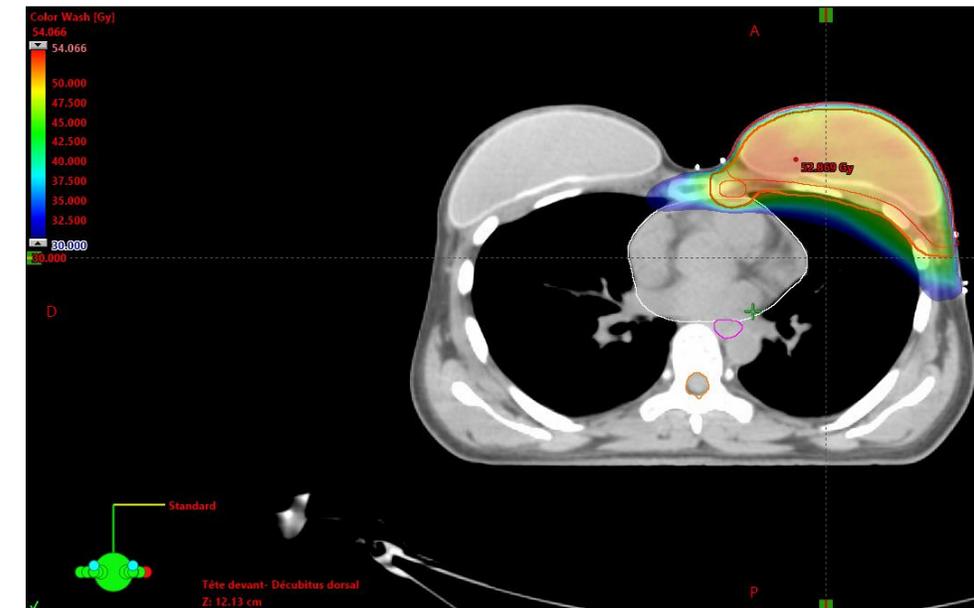
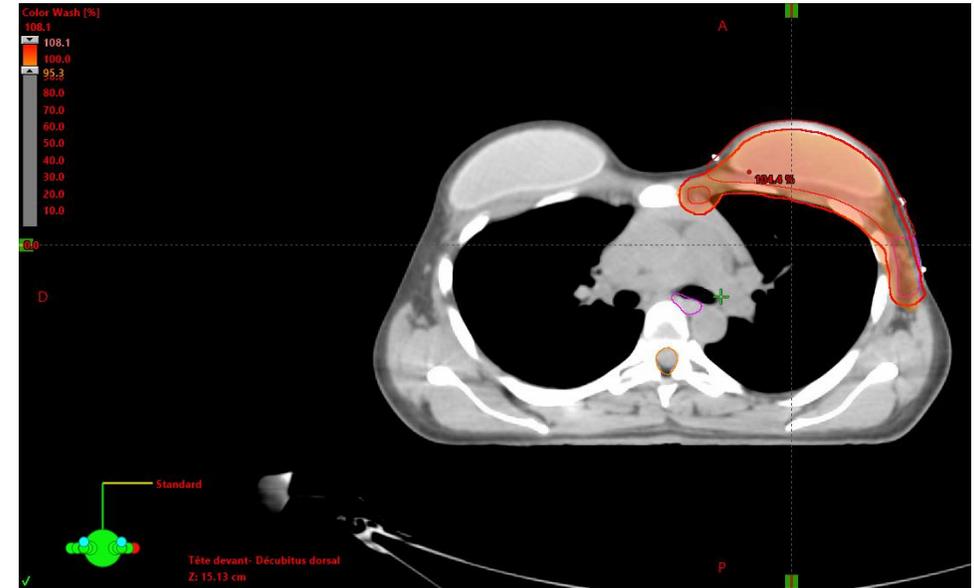


En arcthérapie (traitement  
des aires ganglionnaires)

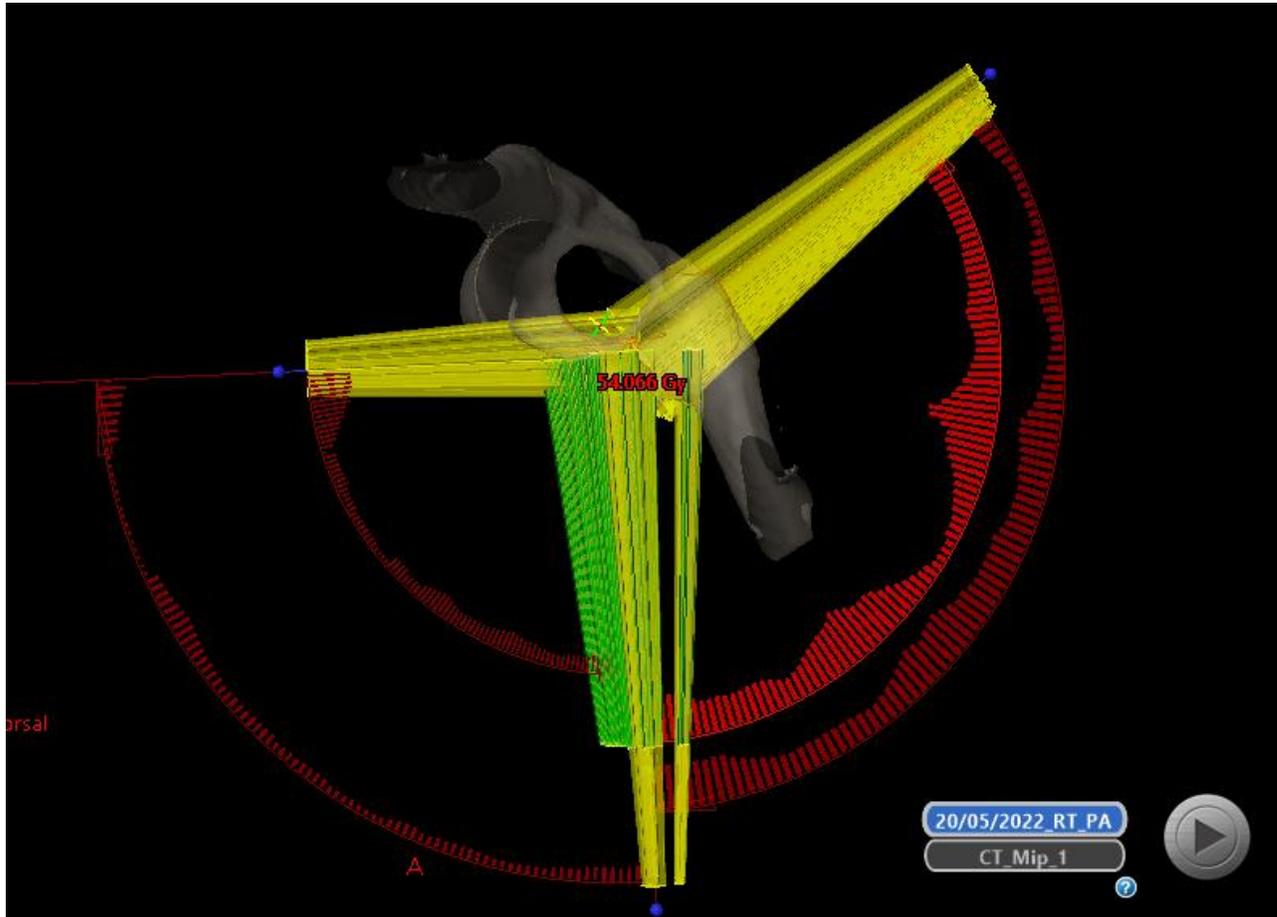
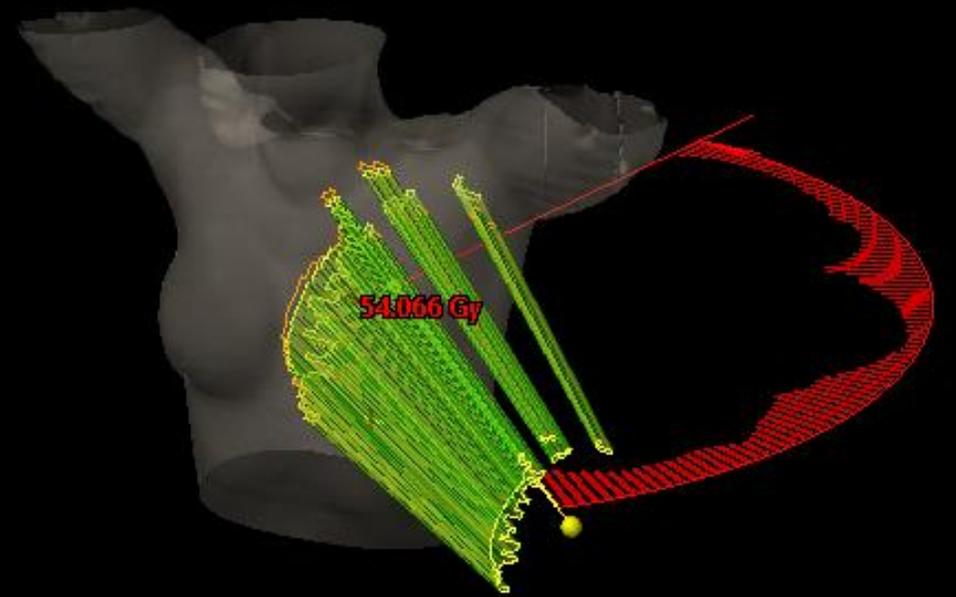


# DOSIMETRIE

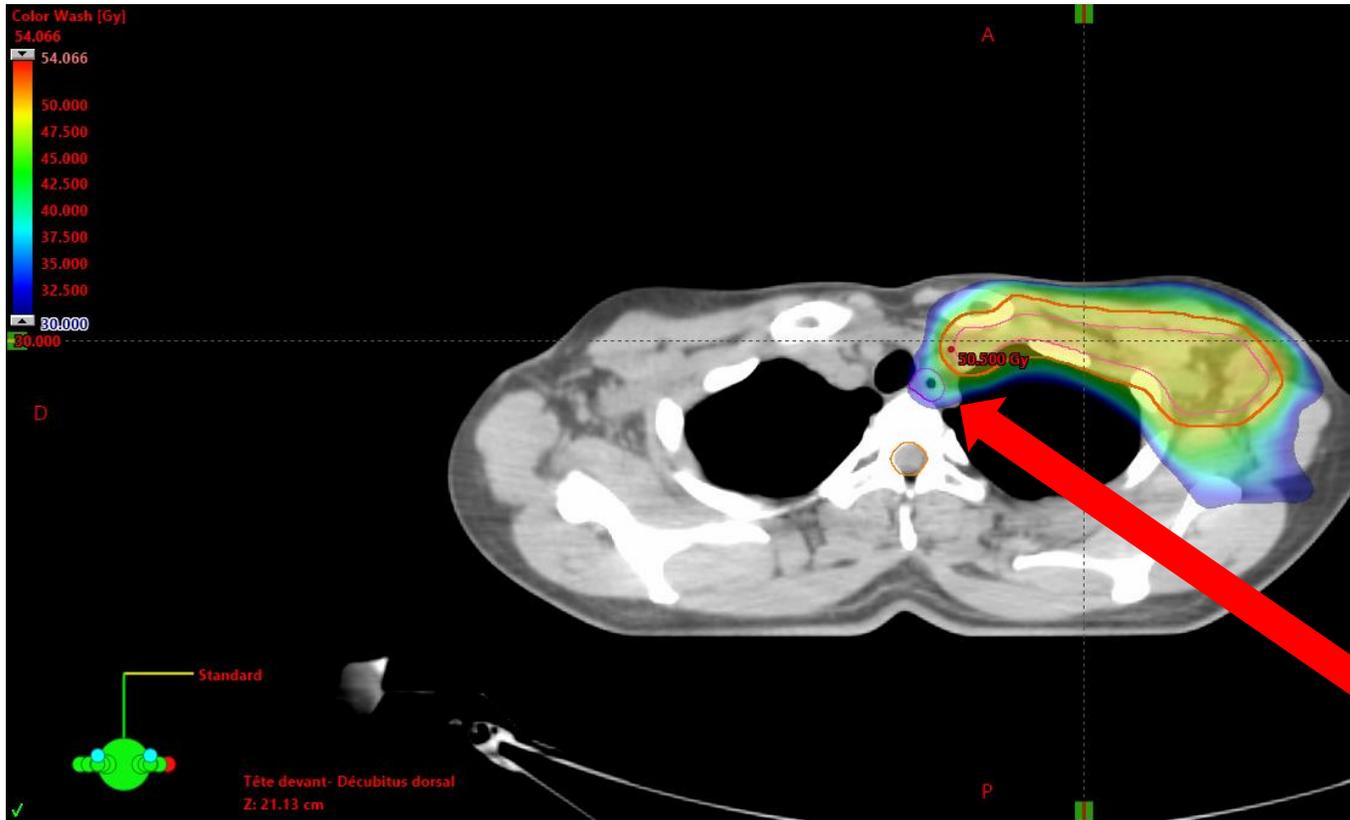
- Travail avec des physiciens médicaux
- Proposent une dosimétrie = calcul d'une dose la plus optimale possible pour
  - Couvrir le mieux possible le volume cible
  - En protégeant les organes à risque
- Dose adaptée grâce à
  - Un débit de dose
  - Un volume
  - qui varient
  - au cours de la mobilisation du bras de traitement de la machine autour du patient



# DOSIMETRIE



# DOSIMETRIE



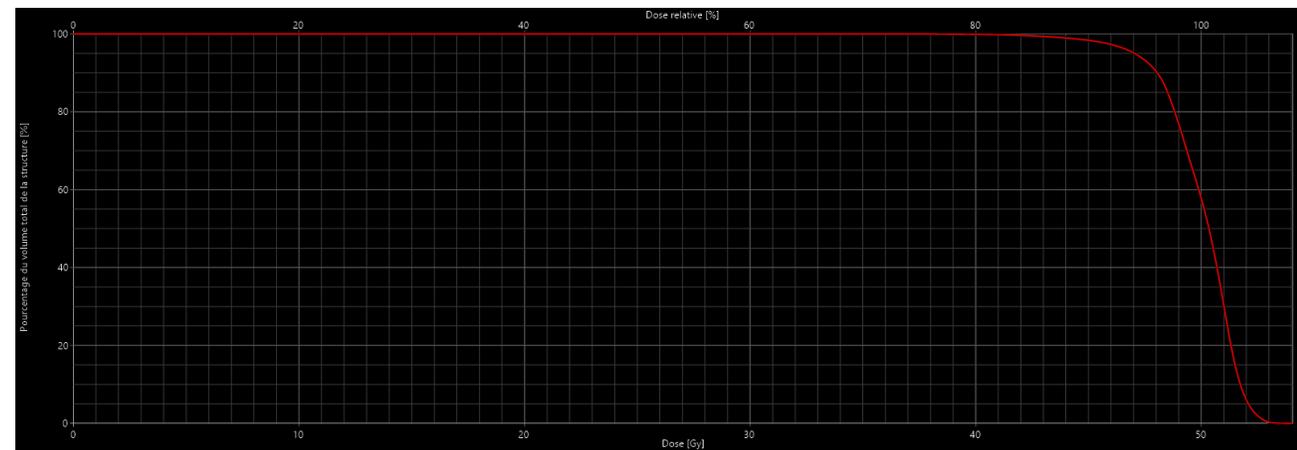
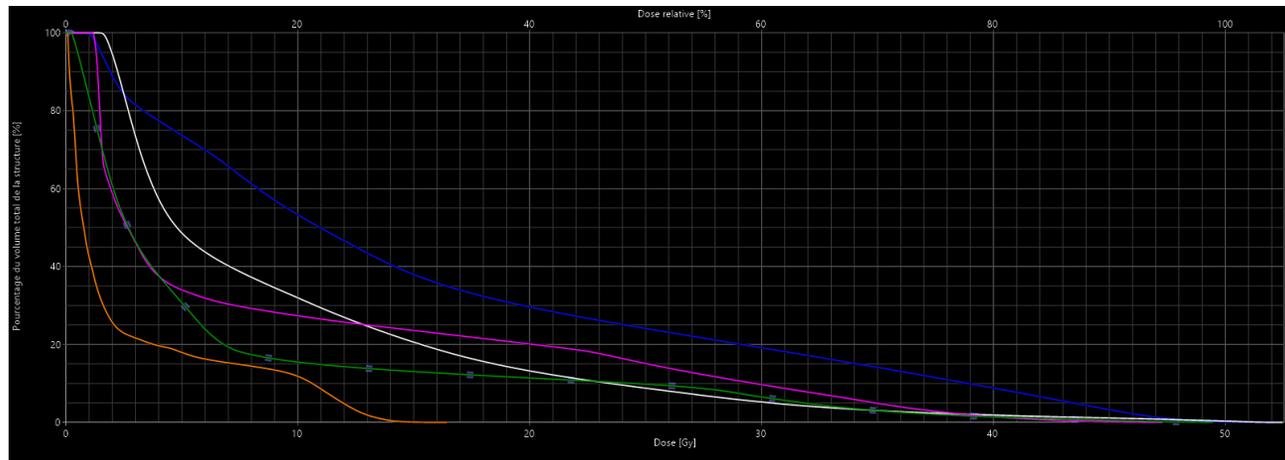
Proximité de l'œsophage  
(oesophagite)

# HDV = HISTOGRAMME DOSE VOLUME

Vérification (à partir de publications) que chaque organe à risque ne reçoit pas de dose toxique :

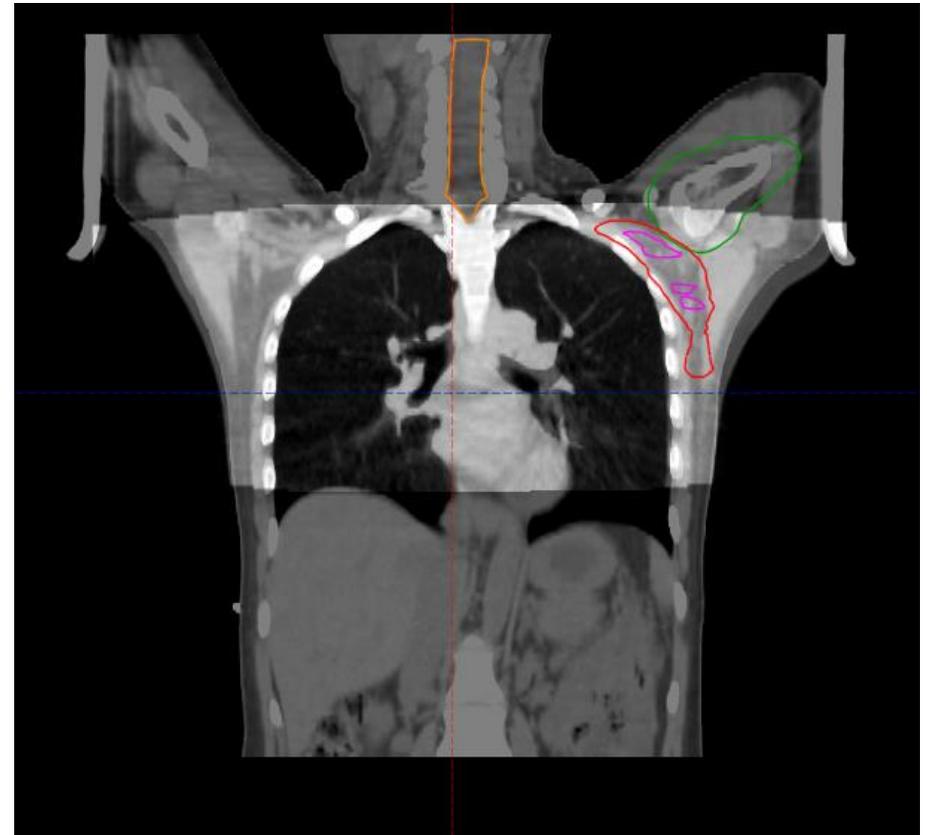
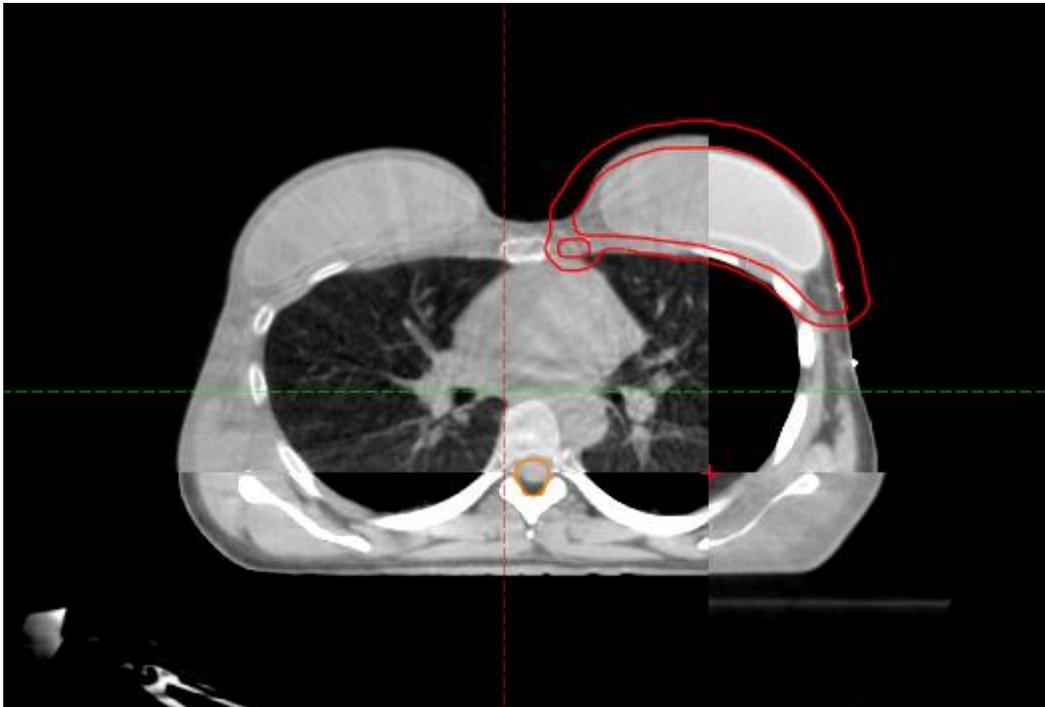
→ Respect d'une dose maximale absolue ou d'une dose maximale reçue par un volume en %

→ Respect d'une bonne couverture du volume cible (PTV)



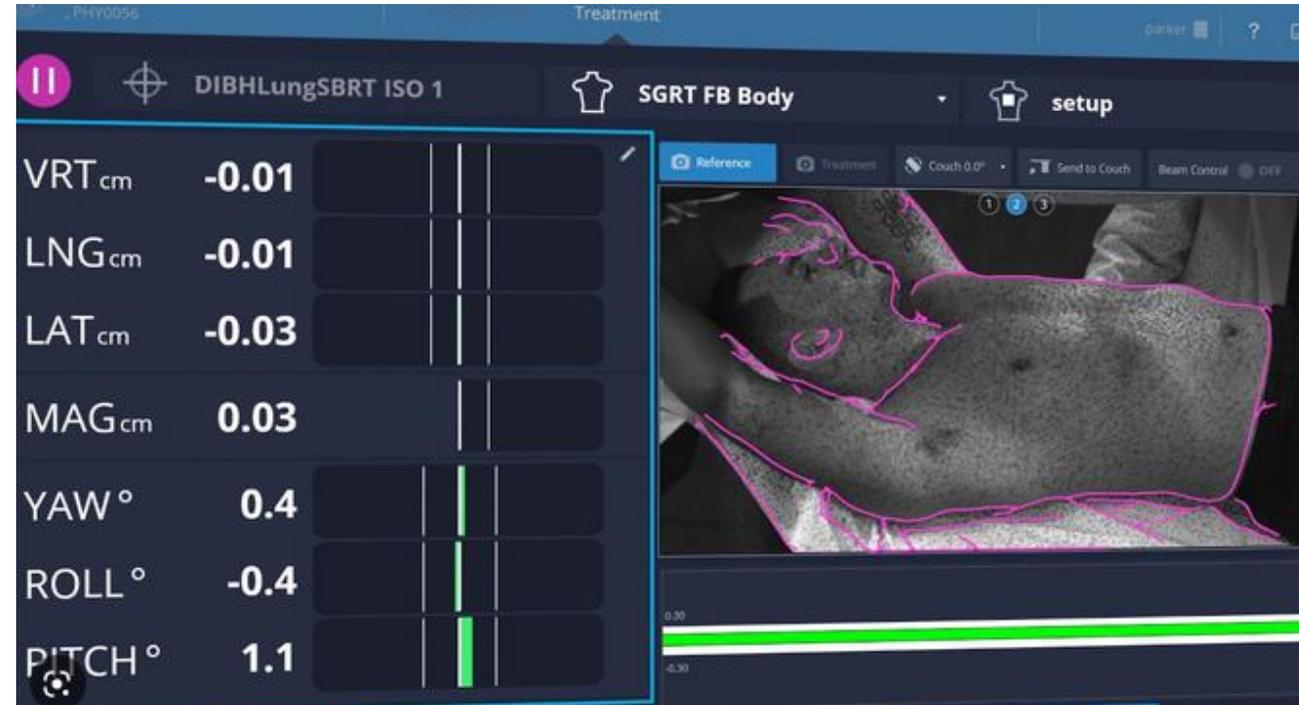
# REPOSITIONNEMENT QUOTIDIEN

- CBCT = « mini-scanner »



# REPOSITIONNEMENT QUOTIDIEN

- Align RT :
  - suivi de la surface cutanée en temps réel
  - Faisceau délivré seulement lorsque le patient est correctement installé



# Effets secondaires possibles

- Pendant le traitement et les 3 premiers mois : EFFETS AIGUS

→ Œdème du sein, sensation de tension

→ Paresthésie (cicatrice)

→ Dermite = IALUSET

→ Desquamation sèche ou humide = PRONTOSAN IALUSET

→ Odynophagie

Facteurs généraux	Facteurs en lien avec le patient	Facteurs génétiques
<ul style="list-style-type: none"><li>• Site anatomique</li><li>• Dose totale de radiothérapie</li><li>• Dose fractionnée de radiothérapie</li><li>• Traitement accéléré de radiothérapie</li><li>• Durée du traitement</li><li>• Type d'énergie utilisée</li><li>• Chimiothérapie</li><li>• Immunothérapie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Intégrité cutanée</li><li>• Âge avancé</li><li>• Comorbidités</li><li>• État nutritionnel</li><li>• Tabagisme</li><li>• Obésité</li><li>• Race</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ataxie télangiectasie</li><li>• Anémie de Fanconi</li><li>• Syndrome de Bloom</li><li>• Maladies auto-immunes (sclérodermie, arthrite rhumatoïde, lupus systémique érythémateux)</li><li>• VIH</li></ul>

# Effets secondaires possibles

Grade 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de rougeur</li> </ul>
Grade 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiodermite avec érythème léger ou desquamation sèche</li> </ul>
Grade 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiodermite avec érythème modéré d'apparition rapide</li> <li>Desquamation humide en plaques, surtout confinée aux plis cutanés)</li> <li>Oedème modéré</li> </ul>
Grade 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiodermite avec desquamation humide, non confinée aux plis cutanés</li> <li>Œdème important</li> <li>Saignements provoqués par les abrasions ou des traumatismes mineurs</li> </ul>
Grade 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radionécrose ou ulcération</li> <li>Saignements spontanés</li> <li>Greffe cutanée peu</li> </ul>
Grade 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mort</li> </ul>



Évidences d'efficacité	Preuve
Évidence d'utilisation ou d'approbation	<p>Lotion et crème hydratante, hyaluronate, acide hyaluronique, gel aloe vera, crème de zinc, crème de Biafine, crème de corticostéroïde topique</p>
Peu d'évidence	<p>Scellants, camomille, pommade d'amande, sulfadiazine d'argent, miel, trolamine, HC 1%, acide ascorbique, LED, crème de thé, dexpanthénol</p>

Lit de plaie	
Desquamation sèche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nettoyer et hydrater</li> <li>Utiliser des produits hydratants pour soulager les symptômes du patient (Bauer, 2016)</li> </ul>
Desquamation humide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pansement de recouvrement</li> <li>Pansement non adhérent                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Mousse hydrocellulaire</li> <li>Hydrofibre</li> <li>Alginate</li> <li>Imprégné ou lipido colloïde</li> <li>Avec ou sans argent</li> </ul> </li> </ul>

# Effets secondaires possibles

- Après 3 mois : EFFETS TARDIFS variables ++ en fonction de la radiosensibilité individuelle
  - Hyperpigmentation résiduelle
  - Fibrose mammaire et cutanée
    - Sein plus dense
    - Peau moins souple, plus sèche
    - Induration de la cicatrice
  - Douleurs résiduelles du sein traité
  - Télangiectasies (rares)
  - Péricardite et pneumopathie radiques (rares ++)



# Fin de traitement – Radiothérapie

- Du 07/06/2022 au 11/07/2022
- Volumes cibles :
- CTV1 : (paroi gauche), traité à la dose de 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy.
- CTV2 : (ASC + CMI G), traité à la dose de 50 Gy en 25 fractions de 2 Gy.
- Technique : Radiothérapie externe en modulation d'intensité.
- Balistique : Par 4 arcs dynamiques de photons X de 6 MV, en VMAT.
- Recalage : Quotidien par CBCT
  
- Les toxicités maximales ont été cotées comme suit :
  - Dermatite de grade I traitée par IALUSET,
  - Douleurs de grade I traitées par PARACETAMOL.
  
- Consultation oncologie médicale pour prescription de l'hormonothérapie
- Consultation de surveillance auprès du radiothérapeute à un an

# Consultation d'oncologie médicale pour démarrage de l'hormonothérapie

- 05/07/2022
- Hormonothérapie ≠ traitement à base d'hormones
- BRCA2
- Autorisation d'accès précoce octroyée le 31 mars 2022 à la spécialité LYNPARZA (olaparib) dans l'indication « en monothérapie ou en association à une hormonothérapie pour le traitement adjuvant des patients adultes atteints d'un cancer du sein précoce à haut risque HER2-négatif et présentant une mutation germinale des gènes BRCA1/2, qui ont été précédemment traités par chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante ».
- Indication d'hormonothérapie (5 ans au minimum)
- Indication de traitement par inhibiteur de PARP (1 an)
- Demande d'accès précoce pour olaparib (étude olympiA)

# Prescription du traitement adjuvant

- Démarrage OLAPARIB le 25/07/2022
- Consultation de thérapie orale (oncologue + pharmacien + IDE spécialisée)
- Remise d'un PPS



**LYNPARZA<sup>®</sup>** olaparib

PATIENT

## PRESCRIPTION ET DÉLIVRANCE

Ce médicament est prescrit et renouvelé par votre **médecin hospitalier cancérologue**. Il est disponible en pharmacie de ville ou à l'hôpital en fonction des indications.

Lorsque vous quittez votre domicile, pensez à prendre vos ordonnances et faites activer votre dossier pharmaceutique.

Si votre traitement est définitivement interrompu, ne jetez pas les boîtes entamées ni les comprimés restants mais rappez-les à votre médecin prescripteur.

## PRESENTATIONS ET CONSERVATION

Deux présentations sont disponibles :

- Sous la forme d'une boîte de 112 comprimés dosés à 150 mg.
- Sous la forme d'une boîte de 112 comprimés dosés à 100 mg.

Conservez ce médicament à une température inférieure à 30°C.

Gardez-le hors de la vue et de la portée des enfants.

## MODE D'EMPLOI

La dose est strictement personnelle et peut être modifiée au cours du traitement par votre médecin spécialiste.

La dose initiale est de 300 mg soit 2 comprimés à 150 mg matin et soir.

Le bon suivi du mode d'emploi est nécessaire à l'efficacité de votre traitement.

Les comprimés de LYNPARZA<sup>®</sup> sont à avaler entiers avec un verre d'eau en deux prises par jour, pendant ou en dehors des repas.

Les comprimés ne doivent ni être écrasés, ni mâchés.

## INTERACTIONS

Ce médicament peut interagir avec d'autres médicaments, plantes ou tisanes.

Il faut éviter la prise du **millepertuis** (*Hypericum perforatum*) sous toutes ses formes (gélule, résine, tisane, gouttes...) qui diminue l'efficacité du traitement.

Le **pamplemousse** (sous forme de jus ou de pulpe) ou encore du **Ganodermax<sup>®</sup>** doivent également être évités pendant votre traitement par LYNPARZA<sup>®</sup> ; car ils augmentent les toxicités du traitement.

N'hésitez pas à préciser à votre médecin, les médicaments, plantes ou tisanes (avec ou sans ordonnance) que vous prenez ou que vous souhaitez prendre.

En cas de doute, demandez conseil à votre pharmacien.

## EFFETS INDESIRABLES

<b>Maux de tête, vertiges</b>	⇒	Attention à l'effet conjoint avec l'alcool. Éviter les médicaments pouvant provoquer étourdissements ou confusion. Prudence en cas de conduite de véhicule.	⇒	Antalgiques si nécessaire à base de paracétamol. Si ces symptômes persistent ou sont trop inconfortables, contactez votre médecin traitant. Prudence en cas de conduite de véhicules ou de machines.
<b>Diarrhée</b>	⇒	En cas de diarrhée, évitez le café, les boissons glacées, le lait, les fruits et légumes crus, les céréales, le pain complet et l'alcool.	⇒	Suivez la prescription médicale contre la diarrhée. Buvez si possible 2 litres par jour (eau, thé, tisanes, bouillons, boissons gazeuses) et privilégiez les féculents (riz, pâtes...), les carottes cuites et les bananes. Prévenez votre médecin dès les premiers signes persistants.

<b>Nausées et vomissements</b>	⇒	Mangez lentement et faites plusieurs petits repas légers. Évitez les aliments gras, frits et épicés. Buvez plutôt entre les repas.	⇒	Prenez les médicaments prescrits contre les nausées et vomissements en respectant les doses. Prévenez votre médecin dès les premiers signes persistants (à partir de deux vomissements par jour).
<b>Perte d'appétit</b>	⇒	Prenez plusieurs petites collations par jour (aliments que vous aimez), mangez lentement, buvez beaucoup.	⇒	Privilégiez les aliments à fort pouvoir calorique : ajouter du beurre, de l'huile, de la crème fraîche, du fromage râpé, du miel... Demandez les conseils d'une diététicienne. En cas de perte de poids, parlez-en avec votre médecin.
<b>Fatigue</b>	⇒	Il est normal d'être fatigué au cours du traitement. Veillez à avoir une bonne hygiène de vie (manger et boire sainement). Respectez des temps de repos dans la journée, mais essayez de conserver une activité même modérée.	⇒	Soyez à l'écoute de votre corps. Prudence en cas de conduite de véhicules. En cas de fatigue persistante inhabituelle, informez votre médecin.
<b>Aphtes Altération du goût</b>	⇒	Évitez les aliments acides, épicés et irritants. Utilisez une brosse à dents souple, un dentifrice doux (sans menthol) et un bain de bouche sans alcool.	⇒	Demandez conseil à votre pharmacien. En cas d'apparition de douleurs diffuses dans la bouche ou de brûlure : contactez votre médecin.
<b>Modification du bilan sanguin</b>	⇒	Un bilan sanguin doit être effectué régulièrement et les résultats communiqués à votre médecin.	⇒	En cas de signes infectieux (fièvre, toux) ou de saignements inhabituels, prévenir le médecin. Faire pratiquer les bilans sanguins prescrits par votre médecin.

## QUELQUES CONSEILS

Contactez rapidement le médecin en cas de :

- signes infectieux (fièvre, toux, frissons...)
- essoufflement, fatigue, pâleur, rythme cardiaque rapide
- ecchymoses ou saignements prolongés lors de blessures ou inhabituels

N'arrêtez jamais le traitement ou ne modifiez jamais le rythme d'administration sans avis du médecin prescripteur.

Si vous avez oublié de prendre vos comprimés ou vos gélules de LYNPARZA<sup>®</sup>, ne prenez pas la dose manquante.

La dose suivante sera prise à l'heure normale, au moment venu.

Il est déconseillé de prendre LYNPARZA<sup>®</sup> pendant la grossesse et l'allaitement. Utilisez une méthode contraceptive efficace.



# LYNPARZA<sup>®</sup> Olaparib

PROFESIONNELS  
DE SANTÉ

## INDICATION AMM

L'olaparib est un agent antinéoplasique, un puissant inhibiteur des enzymes poly (ADP-ribose) polymérase humaines (PARP) et il a été montré qu'il inhibait la croissance de certaines lignées de cellules tumorales *in vitro* et la croissance tumorale *in vivo*, soit en monothérapie, soit en association avec des chimiothérapies de référence.

## CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DÉLIVRANCE

Médicament soumis à prescription hospitalière (LISTE I). Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins compétents en cancérologie. Il est disponible en pharmacie de ville ou à l'hôpital en fonction des indications.

## PRESENTATIONS ET CARACTÉRISTIQUES

Une présentation est disponible sous la forme d'une boîte de 112 comprimés (2 flacons de 56 comprimés) dosés à 150 mg ou 100 mg.

A conserver à une température inférieure à 30°C. A conserver hors de la portée des enfants.

## POSOLOGIE

La posologie recommandée d'olaparib est de 300 mg soit 2 comprimés à 150 mg deux fois par jour.

Il est recommandé de poursuivre le traitement jusqu'à progression de la maladie sous-jacente.

Les patientes doivent commencer le traitement avec olaparib au plus tard 8 semaines après la fin de leur schéma posologique à base de platine.

## INTERACTIONS

En raison de son métabolisme hépatique via le CYP 3A4, les inhibiteurs ou inducteurs puissants de ce cytochrome modifient la concentration d'olaparib.

INHIBITEURS du CYP 3A4 : augmentation de la toxicité d'olaparib	INDUCTEURS du CYP 3A4 : moindre efficacité de l'olaparib
Pamplemousse (jus et pulpe) Amiodarone, quinidine, nifédipine Diltiazem, vérapamil Antifongiques azolés Macrolides Inhibiteurs de protéase	Anticonvulsivants : carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital Anti-infectieux : rifampicine, rifabutine, éfavirenz, névirapine, Griséofulvine Alcool (en prise chronique) Tabac Millepertuis ( <i>Hypericum perforatum</i> ) Corticoïdes à fortes doses

*In vitro*, l'olaparib est un inhibiteur de la P-gp et est un inhibiteur de BCRP, OATP1B1, OCT1 et OTC2. Il ne peut pas être exclu que l'olaparib puisse augmenter l'exposition aux substrats de la P-gp (par exemple : statines, digoxine, dabigatran et colchicine), de la BCRP (par exemple : méthotrexate, rosuvastatine et sulfasalazine), de l'OATP1B1 (par exemple : bosentan, glibenclamide, répaglinide, statines et valsartan), de l'OTC1 (par exemple : metformine) et de l'OTC2 (par exemple : la metformine), de l'OAT3 (par exemple : furosémide et méthotrexate), du MATE1 (par exemple : metformine) et du MATE2K (par exemple : metformine).

En particulier, des précautions sont à prendre lorsque l'olaparib est administré en association avec une statine.

La dose recommandée d'olaparib en monothérapie n'est pas adaptée pour une association avec d'autres médicaments anticancéreux (potentialisation et prolongation de la toxicité myélosuppressive).

Tisanes ou préparation de phytothérapie : attention aux plantes dont les interactions sont mal connues.

## EFFETS INDESIRABLES

Neutropénie, lymphopénie, thrombopénie, anémie	⇒	La surveillance hématologique est à réaliser par un hémogramme complet, au rythme préconisé par le spécialiste.	⇒	Une adaptation du traitement (réduction de posologie, voire arrêt) en fonction des résultats est à voir avec le spécialiste.
Perte d'appétit, nausées, vomissements, dysgueusie	⇒	A conseiller : boisson entre les repas, plusieurs petits repas légers, aliments à fort pouvoir calorique et absorption lente de la nourriture A éviter : aliments frits, gras ou épicés.	⇒	Traitement antiémétique standard éventuel. Ne pas reprendre la prise ou doubler la suivante en cas de vomissements. Si plus d'un vomissement par 24h, arrêt du traitement et adaptation posologique à voir avec le spécialiste.
Diarrhée	⇒	A éviter : café, boissons glacées, lait, fruits et légumes crus, céréales, pain complet et l'alcool. Un traitement préventif antidiarrhéique est envisageable.	⇒	Surveillance particulière chez les patients de plus de 80 ans. Un traitement antidiarrhéique standard en complément d'une réhydratation orale peut être mis en place. En cas de fièvre associée à la diarrhée ou si au moins 3 selles liquides par jour : arrêt immédiat du traitement et thérapeutique adaptée.
Céphalées, vertiges	⇒	Repos fréquent.	⇒	Prudence en cas de conduite de véhicule.
Fatigue	⇒	A conseiller : repos fréquent, bonne hygiène de vie, exercices légers (marche).	⇒	Prudence en cas de conduite de véhicule.
Stomatites	⇒	A conseiller : bonne hygiène buccale (bains de bouche au bicarbonate de sodium). A éviter les aliments épicés, chauds et acides.	⇒	En cas de fièvre associée, en cas de difficultés à s'alimenter : arrêt du traitement et thérapeutique adaptée.

Il existe d'autres effets indésirables tels que la pneumopathie.  
Des cas de syndromes myélodysplasiques ou leucémies aigües myéloïdes ont été rapportés.

## RECOMMANDATIONS À DONNER AUX PATIENTS

Contactez rapidement le médecin en cas de :

- signes infectieux (fièvre, toux, frissons...)
- essoufflement, fatigue, pâleur, rythme cardiaque rapide (signes d'anémie)
- ecchymoses ou saignements prolongés ou inhabituels (signes d'une thrombopénie)
- en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes respiratoires (dyspnée, toux, fièvre...).

L'olaparib se prend quotidiennement avec un verre d'eau en deux prises par jour pendant ou en dehors des repas. Une fois le traitement instauré, la prise devra se faire toujours au même moment de la journée et toujours au même moment par rapport au repas.

Il ne faut pas jeter les emballages entamés, ni les comprimés ou les gélules restantes à la poubelle, mais les rapporter au pharmacien.

Les comprimés ou les gélules ne doivent pas être ouverts ou mâchés.  
Ce médicament peut interagir avec d'autres médicaments, plantes ou tisanes.

Le patient doit préciser à son médecin ou pharmacien, les médicaments, plantes ou tisanes (avec ou sans ordonnance) qu'il prend ou qu'il souhaite prendre.

L'olaparib ne doit pas être utilisé pendant la grossesse. Il est recommandé aux femmes en âge de procréer d'avoir recours à une méthode efficace de contraception pendant le traitement jusqu'à 1 mois suivant la dernière dose et d'éviter de débiter une grossesse pendant le traitement par l'olaparib. L'allaitement est contre-indiqué pendant un traitement par l'olaparib et pendant 1 mois après avoir reçu la dernière prise.

Ne pas consommer de pamplemousse ou de jus de pamplemousse au cours du traitement.

Ne jamais arrêter le traitement ou modifier le rythme d'administration sans avis du médecin prescripteur.

En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire, ni doubler la prise suivante. Prendre la dose habituellement prescrite au moment prévu et noter cet oubli dans le carnet de suivi (s'il vous en a été remis un).

# Consultations suivi OLAPARIB

- 01/09/2022 : RAS, en cours de rééducation à la clinique des Rosiers, PS1
- 28/09/2022 : PS0, bonne tolérance clinique et biologique
- 04/11/2022 : PS0, reprise des cycles.

**Notre équipe pluridisciplinaire, riche de son expertise met à disposition un plateau technique adapté pour vous accompagner dans la reprise d'une activité physique utile et efficace dans votre parcours de soins.**



## CONTACT :

Clinique SSR « Les Rosiers »  
45, bd Henri Bazin – BP 60244  
21002 DIJON CEDEX  
☎ 03 74 82 50 05

[regulation1-rsr@ramsaygds.fr](mailto:regulation1-rsr@ramsaygds.fr)



## ACTIVITE PHYSIQUE ET CANCER



Quand la maladie vous bouleverse, nous vous proposons un programme pour vous aider à vous réapproprier votre corps pour en faire un allié.



**Clinique  
Les Rosiers**

## INTÉRÊTS VALIDÉS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE EN CANCÉROLOGIE

Plan Cancer 2014-2019

- ❖ Diminution de la fatigue
- ❖ Amélioration de la qualité de vie
- ❖ Amélioration de l'estime de soi
- ❖ Stabilisation du poids
- ❖ Diminution du risque de récidence



### MODALITÉS

Le programme se déroule sur une durée de 10 semaines en demi-journées:

- 1<sup>ère</sup> phase : 2 séances /semaine
- 2<sup>ème</sup> phase : 3 séances/semaine



### ACTIVITES COLLECTIVES:

- Endurance sur ergomètres (tapis de marche, vélo...)
- Renforcement musculaire et étirements en salle et/ou en balnéothérapie
- Sophrologie
- Ateliers d'informations variés (bienfaits de l'activité physique, nutrition...) et groupes de parole.

### CONSULTATIONS INDIVIDUELLES :

- Assistante sociale
- Diététicienne
- Psychologue



**Le programme est établi et ajusté par le médecin référent de votre prise en charge.**

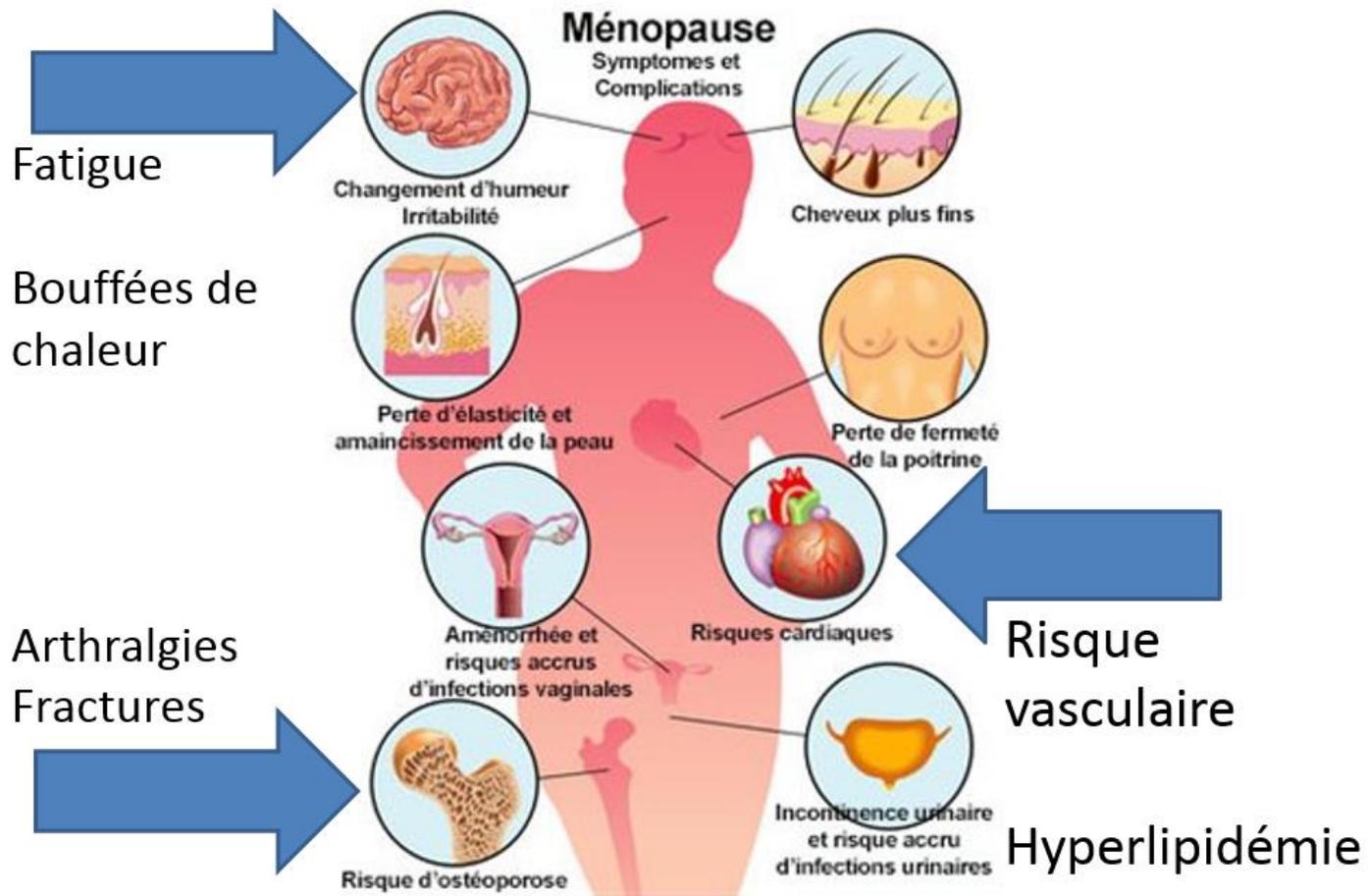


# Prescription du traitement adjuvant

- Démarrage OLAPARIB le 25/07/2022
- Démarrade l'hormonothérapie le 19/12/2022 : TAMOXIFENE
- Toxicité potentielle :
  - Bouffées de chaleur, modifications de l'humeur, augmentation de l'appétit (du poids), asthénie
  - Hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, modifications du bilan hépatique
  - Polypes utérins
- Surveillance spécifique :
  - Biologie avant le démarrage du traitement puis tous les 6 mois
  - Echographie de l'utérus 1 fois par an
  - Suivi gynécologique annuel

# Traitements d'hormonothérapie

- Femme non ménopausée
  - Tamoxifène
  - Suppression ovarienne (induction d'une ménopause) + anti aromatase
- Femme ménopausée
  - Anti aromatase (stéroïdien et non stéroïdien)
  - Tamoxifène



# Surveillance post prise en charge

- Clinique

- Surveillance des effets secondaires des traitements
- Palpation mammaire deux fois par an (gynécologue traitant/médecin traitant + une fois par an dans l'établissement)
- Triple négatif : tous les 4 mois dans l'établissement
- Autopalpation mammaire régulière
- Suivi gynécologique annuel

- Paraclinique

- Mammographie bilatérale deux incidences + échographie seins (paroi) + aires ganglionnaires axilosusclaviculaire annuelle
- Biologie si traitement d'hormonothérapie
- Echographie utérine annuelle si Tamoxifène
- Ostéodensitométrie tous les deux ans si anti aromatase

# PPS Surveillance

- Fin de la radiothérapie
- 1 mois : démarrage de l'hormonothérapie
- 4 mois : consultation oncologie, tolérance du traitement
- 6 mois : première mammographie de surveillance
- 1 an de la fin de la radiothérapie : consultation radiothérapie
- Puis de manière annuelle dans l'établissement, alternée avec le médecin traitant ou le gynécologue traitant

# Intervenants du parcours

- Médecins (généraliste, gynécologue, radiologue, anatomopathologiste, anesthésiste, chirurgien, oncologue médical, oncologue radiothérapeute, généticien, angiologue, gériatre, spécialiste de la préservation de la fertilité, médecin du travail, médecin de rééducation, ...)
- IDE d'annonce, de coordination, de bloc, d'anesthésie, référent en pansement, référent douleur, IPA
- Manip radiologie, radiothérapie
- Kinésithérapeutes
- Socio esthéticienne, socio coiffeuse
- Psychologues
- Service social
- Professeurs APA
- Associations
- ...

# Le parcours « sein »

Dr. Silvia ILIE , Dr. Marie-Bluette Fauconnier

Mardi le 6 février 2024