

automne 2001

parcours

Vaincre le cancer du sein — pour la vie

Avez-vous peur de la chimio ?

La vérité sur ce qu'elle fait,
à vous et pour vous

Vous n'êtes pas seule **Où aller
pour de l'aide** page 10

Si votre dernier batifolage remonte à...

Des trucs pour ranimer le plaisir sexuel

Plus Qui fait quoi? Les percées scientifiques

Des réponses à vos questions

Une survivante se raconte

Produit grâce à une subvention sans restriction
de AstraZeneca Canada Inc.
pour la promotion de l'éducation

AstraZeneca 

repères

parcours

est publié trois fois par année par Parkhurst

400, rue McGill, 3^e étage
Montréal (Québec) H2Y 2G1
Tél. : (514) 397-8833
Télec. : (514) 397-0228
Courriel : wintercorn@parkpub.com

DIRECTRICE DE LA RÉDACTION

Elsie Wagner

RÉDACTRICE ADJOINTE

Lynn Wintercorn

COORDONNATRICE DES PROJETS

Mairi MacKinnon

DIRECTRICE, OPÉRATIONS D'ÉDITION

Danielle Leblanc

DIRECTEUR DES VENTES

Harvey C. Levine

DIRECTRICE ARTISTIQUE

Sylvie Arvanitakis

PRÉSIDENTE ET ÉDITRICE

Madeleine Partous

COLLABORATEURS

D^r Daniel Rayson
D^r Stephen Chia
Claudette Martel-Merizzi
D^r Pierre Dubé
Marijke Vroomen, inf.
D^{re} Barbara Walley

DÉNI DE RESPONSABILITÉ : Parkhurst et AstraZeneca Canada Inc. rejettent toute responsabilité ou obligation quant au contenu ou aux opinions exprimées dans la présente publication. Tout produit mentionné dans *Parcours* doit être utilisé conformément aux renseignements thérapeutiques rédigés par le fabricant.



Société canadienne des postes, envois de publication – Contrat de vente 1944270



Parcours a été produit grâce à une subvention sans restriction de AstraZeneca Canada Inc. pour la promotion de l'éducation.

Plus avant sur la voie de la connaissance et de l'équilibre

par le D^r Pierre Dubé, rédacteur en chef



Les femmes atteintes d'un cancer du sein sont souvent confrontées à la possibilité qu'un traitement de chimiothérapie leur soit proposé. De nombreux tabous viennent alors hanter leur esprit et de nombreuses inquiétudes surgissent. La meilleure façon d'affronter cette réalité est de mieux la comprendre. Dans notre article principal, le D^r Daniel Rayson discute donc de la chimiothérapie en expliquant à qui elle s'adresse, pourquoi il faut la faire, quels

sont les effets bénéfiques escomptés et quels sont les effets secondaires potentiels.

L'annonce de progrès en matière de traitement est quasi quotidienne. Plusieurs nouvelles sont significatives et porteuses d'espoir pour la patiente atteinte d'un cancer du sein et plusieurs ne sont que des pistes de solution. Comment s'y retrouver ? Dans notre section « Recherches et nouveautés », vous trouverez un résumé sur les données récentes en matière de chimiothérapie, d'hormonothérapie et de radiothérapie. Vous y verrez comment la recherche se rapproche peu à peu des patientes.

Plusieurs autres sujets sont abordés dans ce deuxième numéro de *Parcours*. Différents aspects de la sexualité sont abordés par Marijke Vroomen, le D^r Stephen Chia discute de complications possibles après la chirurgie et le D^r Rayson nous explique la différence entre une tumorectomie et une mastectomie radicale. Finalement, une liste d'adresses internet, de groupes de soutien ainsi qu'une critique de livre vous sont présentés.

Parcours est une source d'information claire que nous espérons pertinente et qui apaisera certaines de vos craintes. Nous continuons donc, et vos commentaires sont toujours les bienvenues.

Vous pouvez nous joindre par la poste à : *Parcours*, 400, rue McGill, 3^e étage, Montréal (Québec) H2Y 2G1, par télécopieur au (514) 397-0228, ou par courriel à wintercorn@parkpub.com

parcours

EN VEDETTE

4 **La chimiothérapie décortiquée**

L'abc de son action et de ce qu'on peut en attendre

par le Dr Daniel Rayson

14 **À cœur ouvert**

Claudette Martel-Merizzi retrace le début — et la fin — de son cauchemar...

RUBRIQUES

7 **Retrouver votre sexualité**

Comment redevenir à l'aise dans les jeux amoureux

par Marijke Vroomen, inf. aut.

8 **Des experts vous répondent**

À propos du lymphoedème, de la tumorectomie et d'autre chose encore...

10 **Qui peut vous aider?**

Des organismes et des sites Web tout prêts à le faire!

12 **Si vous saviez...**

L'essentiel sur l'HTS et les récurrences, les bouffées de chaleur, la curiethérapie, etc.



4



7



14



RÉDACTEUR EN CHEF

Pierre Dubé, M.D.

Chirurgien oncologue,
Directeur du laboratoire de recherche
en chirurgie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
Professeur adjoint de chirurgie
à l'Université de Montréal (Québec)

COMITÉ DE RÉDACTION

Sheila Airey

Coordonnatrice du Cancer Support Network
des Infirmières de l'Ordre de Victoria,
Cornwall (Ontario)

Stephen K.L. Chia, M.D.

Oncologue,
British Columbia Cancer Agency,
Vancouver Centre;
Instructeur clinique,
Université de la Colombie-Britannique

Daniel Rayson, M.D.

Oncologue,
Centre des sciences de la santé
du Queen Elizabeth II, Halifax;
Professeur adjoint,
Département de médecine interne,
Université Dalhousie, Halifax

André Robidoux, M.D.

Chirurgien oncologue et professeur,
Département de chirurgie,
Pavillon Hôtel-Dieu du Centre hospitalier
de l'Université de Montréal (Québec)

Maureen Trudeau, M.D.

Oncologue en chef du service d'oncologie et
d'hématologie au Sunnybrook Regional Cancer Centre
de Toronto; Professeure agrégée de médecine
à l'Université de Toronto (Ontario)

Barbara Walley, M.D.

Oncologue,
professeure adjointe d'oncologie clinique,
Faculté de médecine de l'Université
de la Saskatchewan

L'abc de la chimiothérapie

Le seul fait d'y penser vous chamboule ?
Voici ce que vous devez savoir de la chimio, et à quoi vous attendre

par le Dr Daniel Rayson

À sa première consultation en oncologie, toute femme chez qui on a diagnostiqué un cancer du sein craint fort probablement l'éventualité d'une chimiothérapie. Ce traitement évoque des images pénibles, bien que beaucoup de choses aient changé depuis dix ans. Les nouveaux médicaments se tolèrent mieux, et des produits pharmaceutiques nettement améliorés réduisent ou éliminent la plupart de ses pires effets secondaires.

Pas du tout évident

Décider de suivre une chimiothérapie, c'est difficile, mais sachez que des médicaments soulagent des effets secondaires comme les nausées et les vomissements. Vous ne serez donc pas malade tout au long du traitement : plusieurs effets secondaires ne durent que quelques jours après chaque séance.

Demandez au médecin de vous expliquer clairement les buts, bienfaits et inconvénients possibles de la chimio. Collaborez pleinement à l'examen et au choix des traitements – on vous proposera peut-être l'un plutôt que l'autre en raison du risque sous-jacent de rechute ou de problèmes médicaux, et on pourrait aussi vous offrir de participer à des essais cliniques qui visent à améliorer le traitement. Il vous sera plus facile de prendre ces décisions si vous entretenez des échanges avec les oncologues, les infirmières, les groupes de soutien et vos proches.

Comment fonctionne la chimio

La chimiothérapie profite du fait que les cellules cancéreuses croissent et se reproduisent plus vite que les cellules saines. Le traitement vise donc à perturber la croissance et la division cellulaires. Mais du coup, il agit sur d'autres cellules qui se divisent très rapidement, notamment celles des follicules

Dr Daniel Rayson est oncologue au Centre des sciences de la santé du Queen Elizabeth II, à Halifax, et professeur adjoint de médecine interne à l'Université Dalhousie.

les traitements

pileux, du système gastro-intestinal et de la moelle osseuse, source de toutes les cellules sanguines normales. Comme la plupart des médicaments chimiothérapeutiques ne ciblent pas que les cellules cancéreuses, les cellules « normales » à division rapide sont également touchées, d'où la chute des cheveux, les nausées et vomissements, la diarrhée et les lésions buccales. Ces médicaments peuvent aussi réduire la numération globulaire, provoquant de la fatigue, des infections et, rarement, des saignements.

Les cellules normales possèdent leur propre cycle de vie et de renouvellement continu. C'est pourquoi les effets secondaires ne sont généralement pas permanents. Les cellules cancéreuses, elles, ne sont pas programmées pour se remplacer d'elles-mêmes : on espère qu'une fois mortes, elles disparaissent, pour ainsi contrôler ou guérir le cancer.

Dans le cancer du sein, la chimiothérapie s'utilise de trois façons, selon le but du traitement et les circonstances particulières : comme traitement adjuvant (suivi post-opératoire), néo-adjuvant (préopératoire) ou palliatif.

Après la chirurgie

La chimiothérapie « adjuvante » est administrée après l'ablation totale du cancer (par tumorectomie ou mastectomie). Malheureusement, même après un retrait chirurgical complet, beaucoup de cancers avec envahissement ganglionnaire et une minorité importante de cancers sans atteinte des ganglions réapparaissent lorsqu'aucun traitement n'est administré par la suite. Cette récurrence est attribuable à la propagation microscopique des cellules cancéreuses dans différentes parties du

Principales combinaisons chimiothérapeutiques

AC = Adriamycin® et cyclophosphamide

AC→T = Adriamycin® et cyclophosphamide, puis Taxol^{MC}

CEF = cyclophosphamide, épirubicine et fluoro-uracile

CMF = cyclophosphamide, méthotrexate et fluoro-uracile

corps. Les examens radiologiques actuels ne permettent pas de dépister ces cellules, qui peuvent rester dormantes pendant des années avant que quelque chose — on ignore quoi — les réactive. La chimio adjuvante est conçue pour éliminer ces « retardataires », où qu'elles se trouvent.

Trente années de recherche ont démontré l'importance de la chimiothérapie après une chirurgie pour cancer du sein. En différentes combinaisons de médicaments, la chimio réduit le risque de récurrence et de décès.

Quels médicaments ?

De nombreux cancers du sein sont très « réceptifs » à la chimio. Vous aurez probablement à choisir parmi plusieurs protocoles, chacun composé de deux ou trois médicaments et nommé d'après son acronyme : AC, AC→T, CEF et CMF (voir l'encadré). En général, on les administre par voie intraveineuse pendant quelques heures d'une même journée, à intervalles de trois ou quatre semaines. On appelle « cycle » le laps de temps écoulé entre une séance et la suivante, et un traitement complet compte habituellement de quatre à six cycles répartis sur trois à six mois. Dans les protocoles CMF et CEF, il est possible que le traitement soit administré sous forme de com-

primés durant 14 jours et combiné à la chimiothérapie par voie intraveineuse durant cette période.

Avant la chirurgie

La chimiothérapie néo-adjuvante précède la chirurgie. On la recommande lorsque la tumeur est volumineuse et que l'intervention ne permettrait pas de la retirer complètement ou que la patiente préfère une tumorectomie à une mastectomie. En réduisant la tumeur, elle facilite l'ablation et diminue l'importance de la chirurgie (ci-dessous).

Pourquoi la chimio avant la chirurgie ?

Pour réduire la taille d'une tumeur :

- qui sera ainsi plus facile à extraire et
- qui permettra une tumorectomie plutôt qu'une mastectomie

Dans le cas de cancer du sein inflammatoire :

- parce qu'il s'agit d'une forme qui se propage rapidement
- et que la chimio préopératoire accroît nettement le taux de survie



Autres traitements postopératoires

On recommande parfois l'hormonothérapie et la radiothérapie après une chirurgie.

L'hormonothérapie

Elle consiste à prendre un médicament précis (différent de ceux de la chimio) pendant une longue période de temps. C'est souvent le premier traitement proposé quand le cancer présente des récepteurs hormonaux (oestrogène et progestérone) indiquant que vos propres hormones alimentent peut-être la tumeur. L'hormonothérapie réduit l'effet de l'oestrogène sur les cellules cancéreuses et bloque leur croissance. Très efficaces et presque sans effets secondaires, les médicaments sont parfois recommandés comme adjuvant postopératoire ou comme traitement de première ligne si le cancer s'est peu répandu, ou alors seulement dans des régions qui ne menacent pas la vie (ex. : la peau ou les os).

Après la chirurgie, on complète souvent la chimio par un traitement adjuvant au tamoxifène, habituellement prescrit pour une période de cinq ans.

Quand le cancer s'est propagé, on administre du tamoxifène aussi longtemps qu'il est efficace. À une femme préménopausée (encore menstruée), le médecin recommandera peut-être le tamoxifène ou l'acétate de goseréline (Zoladex[®]), ou encore une ovariectomie (puisque les ovaires produisent de l'oestrogène). À la femme ménopausée, le médecin pourrait prescrire du tamoxifène et/ou l'un des nouveaux inhibiteurs de l'aromatase, comme l'anastrozole (Arimidex[®]), l'exémestane (Aromasin[®]) ou le létrozole (Femara[®]). En général, seules les femmes présentant un cancer du sein avec récepteurs hormonaux bénéficient de l'hormonothérapie.

La radiothérapie

Elle cible directement le sein et les tissus avoisinants et, quand on la prescrit, elle débute trois ou quatre semaines après la fin de la chimio, quoique dans certains protocoles (CMF), on l'entreprend parfois vers la fin du traitement chimiothérapique. La radiothérapie n'élimine pas nécessairement la chimiothérapie, et vice versa. Chaque traitement vise des aspects différents du risque de réapparition du cancer – dans le sein et les ganglions lymphatiques pour la radiothérapie, et dans les autres régions du corps pour la chimiothérapie.

On l'utilise aussi dans le cas d'un cancer inflammatoire, une forme très fulgurante qui peut se propager rapidement dans les canaux lymphatiques de la peau du sein. Grâce à la chimio préopératoire, ce cancer autrefois fatal affiche aujourd'hui un taux de survie de 40 % à 50 %. Souvent, la chirurgie est suivie d'une combinaison radiothérapie-tamoxifène si l'on détecte des récepteurs hormonaux (quand le cancer est

nourri par les hormones).

Préopératoire ou non, la chimiothérapie réduit le risque de rechute et améliore les taux de survie, et vise toujours à accroître vos chances de guérison. Sensiblement plus efficace chez les femmes de moins de 50 ans, elle bénéficie aussi à la majorité des femmes plus âgées. Son utilité dans le traitement du cancer du sein est reconnue, mais on ne peut prédire exactement son efficacité


pour chaque personne. Cette incertitude entraîne beaucoup d'anxiété et de stress pour celle qui doit faire un choix...

En traitement palliatif

Chez trop de femmes, hélas, le cancer réapparaît malgré un traitement approprié et complet. Bien qu'incurable, le cancer du sein métastatique (qui s'est répandu) peut être traité par différentes méthodes — dont la chimiothérapie. On la recommande habituellement comme traitement de première ligne aux femmes dont le cancer progresse rapidement ou qui présentent des symptômes reliés au cancer, ou encore lorsque le cancer s'est beaucoup propagé dans des organes essentiels à la vie.

Le traitement est administré pendant un certain nombre de cycles (deux ou trois, normalement), après quoi on réévalue la situation par les rayons X et un examen médical. Si aucun nouveau symptôme ne se manifeste, si le traitement est bien toléré et si les tumeurs sont stables ou plus petites, on recommandera peut-être d'autres séances de chimio. Mais si le cancer s'aggrave, on peut recourir à d'autres agents chimiothérapiques. Dans certains cancers où l'on observe une trop forte concentration de la protéine HER2/neu (de 20 % à 30 % des cas), on complète la chimiothérapie par une immunothérapie à base de trastuzumab (Herceptin[®]).

La recherche se poursuit

Plus spécifiques, les traitements permettent aujourd'hui de mieux cibler des formes particulières de cancer et d'offrir un choix d'options encore plus grand. La mise au point continue de traitements plus efficaces et comportant moins d'effets secondaires pourrait changer radicalement le « profil » du cancer du sein. 

La sexualité retrouvée

C'est peut-être le dernier de vos soucis, mais les relations sexuelles aident à se sentir de nouveau entière

par *Marijke Vroomen, inf. aut.*

Le cancer du sein et son traitement transforment le corps de bien des façons. Seules ou en combinaison, la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie modifient ce que vous éprouvez dans votre corps et votre sexualité. On se sent rarement sensuelle ou désirable lorsqu'on est fatiguée ou toute courbaturée. Mais l'intimité physique pourra vous satisfaire à nouveau et contribuer à votre rétablissement.

Rien ne presse

D'abord, prenez le temps de vous familiariser avec les changements physiques : redécouvrez votre corps, explorez ce qui est confortable ou non au toucher. Votre partenaire peut craindre de précipiter les choses, croyant que vous n'êtes pas encore disposée à avoir des relations sexuelles. Il faut donc en parler. Comme il s'agit d'une nouvelle expérience pour vous deux, la communication est primordiale.

Du plaisir en vue

Si le désir tarde à se manifester, vous pouvez créer des « conditions propices ». Est-ce de la musique d'ambiance ? Un souper aux chandelles ? Un bain mousseux avec votre homme ? Dites-lui ce que vous voulez et ce dont vous avez besoin. Réservez des moments à votre sexualité ; vous savez ce que vous aimez, alors partez de là.

Si les effets secondaires vous fatiguent ou vous rendent malade, vous pourriez peut-être fixer le « rendez-vous galant » entre les séances de traitement. Choisissez le moment de la journée où vous vous sentez le mieux. Se préparer à la rencontre y ajoutera du piquant.

Opération Douceur

La chimiothérapie peut hâter la ménopause, elle-même susceptible d'entraîner une sécheresse vaginale qui rendrait les relations sexuelles plus difficiles, voire inconfortables. Or, vous pouvez maintenant y remédier. Selon le type de cancer, votre médecin peut recommander un substitut d'oestrogène pour soulager les symptômes de la ménopause. Il existe aussi des crèmes et des gels lubrifiants en vente libre à la pharmacie.

Si l'apparence de votre corps vous gêne, ménagez-vous ! Tamisez l'éclairage, portez un nouveau déshabillé, faites ce qu'il faut pour vous sentir plus à l'aise. Et gâtez-vous par un massage, une visite chez l'esthéticienne, etc. : ces plaisirs améliorent l'humeur et faciliteront la « réappropriation » de votre corps.


Aidez-le...

Votre partenaire peut avoir ses propres inquiétudes, comme la crainte de vous faire mal ou de ne plus pouvoir vous donner du plaisir. C'est



« L'intimité physique pourra vous satisfaire à nouveau »

vous qui devez lui montrer le chemin. Par exemple, si le traitement rend vos seins sensibles, montrez-lui où il peut vous toucher sans causer d'inconfort ni de douleur.

Par ailleurs, la sexualité ne se limite pas au coït — bien des couples s'adonnent simplement aux caresses et à la découverte d'autres sensations. Le cancer ne met donc pas un terme à la satisfaction sexuelle : prenez votre temps et faites ce qui vous convient, à vous. Et n'oubliez surtout pas que votre partenaire vous aime — telle que vous êtes. 

nos experts à votre service

Des femmes s'interrogent sur...

les infections postopératoires,
le traitement du lymphoedème
et le choix chirurgical

Est-ce courant d'avoir une infection après une chirurgie pour le cancer du sein? Que faut-il surveiller?

D^r Chia : De 5 % à 10 % des femmes peuvent subir une infection dans le sein après la chirurgie. Cela dépend de plusieurs facteurs, dont la technique chirurgicale employée et le risque d'infection propre de la femme. Par exemple, les diabétiques peuvent courir un plus grand risque. La plupart du temps, toutefois, rien d'évident n'explique la présence d'une infection.

Voici les premiers signes à manifester l'infection d'une plaie chirurgicale : fièvre, rougeur, sensation de chaleur, sensibilité et écoulement de pus. En général, un traitement aux antibiotiques de sept à dix jours suffit à enrayer le problème. Comme les antibiotiques — et parfois le drainage — peuvent accélérer la guérison, il est important de surveiller ces signes et d'en avertir le chirurgien. Si on les ignore trop longtemps, ils sont plus difficiles à traiter et peuvent mettre la vie en danger.

Qu'est-ce qu'un lymphoedème? Vais-je en avoir un? Comment peut-on le prévenir et le traiter?

D^{re} Walley : C'est une enflure du bras provoquée par une accumulation de fluide lymphatique du côté où a été pratiquée la chirurgie. Cela peut résulter de lésions aux ganglions et aux vaisseaux lymphatiques survenues pendant la chirurgie, de l'extraction des ganglions lymphatiques de l'aisselle, d'une infection ou du cancer lui-même. La radiothérapie dans la région de l'aisselle peut également en être la cause, mais ne vous empêche pas de suivre ce traitement si votre oncologue le juge indiqué. L'évolution du lymphoedème est souvent indolore, graduelle — il peut ne devenir évident que de 18 à 24 mois après la chirurgie. Il est difficile de savoir qui il affectera, mais éviter les activités qui nuisent à la circulation sanguine dans le bras contribuerait sans doute à la prévention.

Une fois diagnostiqué, le lymphoedème se traite au moyen d'un bandage de compression empêchant le

D^r Stephen K.L. Chia est oncologue à la BC Cancer Agency et à la Vancouver Cancer Clinic, en Colombie-Britannique.

D^r Daniel Rayson est oncologue au Centre des sciences de la santé du Queen Elizabeth II, à Halifax, en Nouvelle-Écosse.

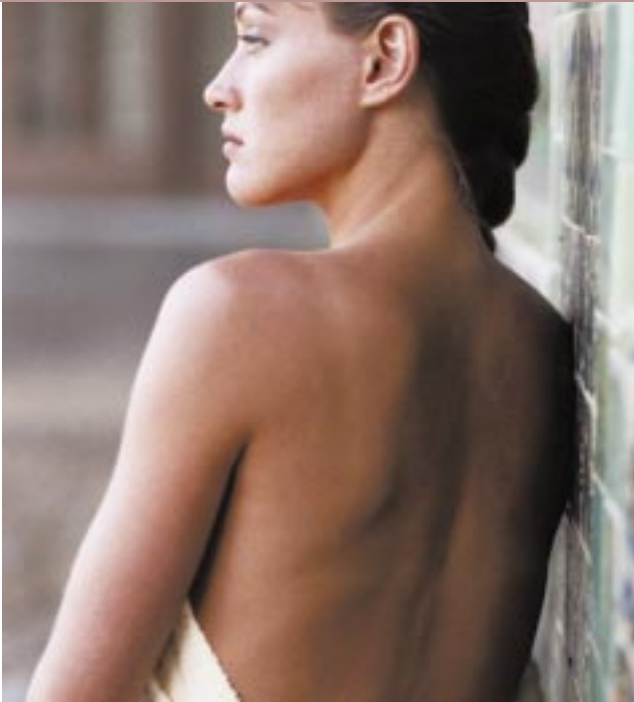
D^{re} Barbara Walley est oncologue au Centre de cancer Tom Baker, à Calgary, en Alberta.

fluide de s'accumuler, et d'un drainage lymphatique (manuel ou parfois par pompe pneumatique) permettant de le soulager. Bien qu'il ne constitue pas une menace pour la vie, un lymphoedème grave peut entraîner la déformation et l'invalidité du bras. C'est pourquoi vous devez signaler tout symptôme de lymphoedème à votre médecin.

Par ailleurs, un lymphoedème peut apparaître soudainement quelques jours après la chirurgie — une affection souvent mineure et temporaire qui résulte du sectionnement des canaux lymphatiques. Il suffit parfois de garder le bras surélevé et de « pomper » (en fermant le poing puis en le relâchant) pour qu'il disparaisse au bout d'une semaine environ. Plus rarement, un lymphoedème survient de quatre à six semaines après la chirurgie par suite d'une lymphangite aiguë ou d'une phlébite (inflammation) : l'élévation du bras et un traitement aux anti-inflammatoires non stéroïdiens en viennent assez facilement à bout. Enfin, le lymphoedème peut aussi être causé par l'infection, auquel cas il se manifeste par une rougeur — on le traite alors par des antibiotiques et en gardant le bras surélevé.

Comment choisir entre une tumorectomie et une mastectomie?

D^r Rayson : On entend par « mastectomie radicale modifiée » une chirurgie qui retire le sein au complet. Une tumorectomie (parfois appelée quadrantectomie ou mastectomie partielle) n'enlève que la tumeur et une bordure de tissus mammaires avoisinants. Dans les deux cas, on retire également des ganglions lymphatiques.



tiques de l'aisselle du côté atteint (dissection axillaire). La tumorectomie laisse presque tout le sein intact, tandis que la mastectomie laisse une poitrine plate du côté affecté. La tumorectomie peut ne pas être une option lorsque le cancer est gros, qu'il touche différentes régions du sein ou qu'il est de type inflammatoire.

Après la tumorectomie, on recommande à toutes les femmes une radiothérapie de trois à cinq semaines — ce dont plusieurs n'auront pas besoin après une mastectomie. Le risque de récurrence cancéreuse locale (dans l'autre sein) par suite d'une tumorectomie se situe entre 30 % et 35 %. La radiothérapie ramène ce risque entre 7 % et 10 %, tel qu'il est après une mastectomie. Mais si la tumeur est volumineuse (supérieure à 5 cm), ou s'il y a plus de quatre ganglions cancéreux, la radiothérapie post-mastectomie sera sans doute envisagée.

Pourvu que tout le cancer soit retiré et la radiothérapie administrée (si elle est indiquée), le pronostic des deux interventions est le même. Le type de chirurgie n'influe pas sur les étapes suivantes, à savoir la chimiothérapie ou l'hormonothérapie à base de tamoxifène ou d'inhibiteurs de l'aromatase.

Discutez-en avec votre chirurgien. Votre décision doit tenir compte de l'importance pour vous de conserver le sein, de la nécessité d'une radiothérapie après une tumorectomie, et de votre disposition à subir annuellement une mammographie du sein touché après une tumorectomie — ce que n'exige pas la mastectomie.


L'hormonothérapie cause-t-elle le cancer ? Est-ce sans danger ? Est-ce indiqué pour une femme qui a déjà eu un cancer ?

D^r Rayson : Suivre ou non une HTS (hormonothérapie substitutive) constitue bien souvent un choix difficile,

à l'approche de la ménopause. L'HTS soulage ou élimine le plus déplaisant, à savoir les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale; des femmes disent même se sentir mieux au plan émotionnel et psychologique grâce à l'HTS. On sait aussi que chez les femmes ménopausées, elle freine la perte de densité osseuse, première cause d'ostéoporose, réduit le risque de fracture vertébrale et de la hanche, et améliore le bilan du cholestérol en haussant le « bon » et en diminuant le « mauvais ».

La controverse entourant l'HTS repose sur le lien observé entre la prise prolongée d'oestrogène et le risque de cancer du sein : au-delà de dix années d'utilisation continue, ce risque s'accroît légèrement, tandis qu'une HTS suivie pendant cinq années ou moins ne l'augmente pratiquement pas. Pour une femme présentant de lourds antécédents familiaux de cancer ou certains autres facteurs de cancer du sein, le risque serait un peu plus élevé. Mais dans l'ensemble, comme l'ont démontré plusieurs études d'envergure, l'HTS bénéficie à la majorité des femmes, et celles qui suivent une HTS vivent plus longtemps et en meilleure santé, même en considérant la faible hausse de leur risque de cancer du sein.

Habituellement, on cesse l'HTS lorsqu'un cancer du sein apparaît. Et la plupart des médecins conseillent de s'en abstenir s'il y a eu des cas de ce cancer dans la famille. Ces recommandations sont toutefois remises en question par des recherches récentes sur l'HTS pour les survivantes du cancer du sein.

En matière d'HTS, le choix vous appartient. Le mieux est d'en discuter à fond avec votre médecin, surtout des principaux aspects suivants : risque d'ostéoporose, bilan de cholestérol actuel, symptômes de ménopause et antécédents personnels et familiaux de cancer du sein. Informez-vous aussi des alternatives à l'HTS pour contrer les effets de la ménopause. Bien que l'HTS soit globalement bénéfique à long terme, chaque femme doit en connaître les avantages et les risques pour se sentir à l'aise dans sa décision. 

Vous avez une question ? Adressez-la à :

Parcours

400, rue McGill, 3^e étage

Montréal (Québec) H2Y 2G1

Télécopieur : (514) 397-0228

Courriel : wintercorn@parkpub.com

Ça, c'est de l'information !

Voici quelques sites Web, livres
et organismes à même de bien
vous renseigner

internet

Belle et bien dans sa peau www.lgfb.ca/french/index.htm

Commandité par l'Association canadienne des cosmétiques, produits de toilette et parfums, le programme Belle et bien dans sa peau aide les femmes à mieux vivre avec les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie. Des ateliers et de la documentation sur les soins de la peau, le maquillage, la perte de cheveux et le soin des ongles sont offerts gratuitement. Vous trouverez sur le site la liste des endroits où les ateliers sont offerts ainsi que des liens à des sites traitant du cancer du sein. De même, vous pouvez commander la vidéocassette autodidactique en ligne.



La Fondation québécoise du cancer www.fqc.qc.ca

Fondé par des médecins, cet organisme se concentre sur la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et de leurs proches, pendant et après les traitements. La FQC possède un important Centre de documentation, accessible en ligne, qui prête gratuitement des livres et des vidéos pendant 28 jours. Vos « emprunts » arrivent par la poste, et vous payez seulement l'affranchissement pour les retourner au Centre. La Fondation effectue aussi des recherches documentaires gratuites (la majorité des sources sont en français).

Le Réseau canadien de la santé (RCS) [www.canadian-health-net- work.ca](http://www.canadian-health-network.ca)

Subventionné par Santé Canada, ce site bilingue propose une variété de ressources sur la prévention, le dépistage précoce et les méthodes de traitement de divers types de cancer. Vous pouvez y faire des recherches personnalisées et consulter des statistiques sur le cancer ainsi qu'une foire aux questions. Enfin, vous y trouverez une liste des ressources disponibles au Canada.

Femmes en santé www.femmesensante.ca/index.htm

Ce site extraordinaire fournit un contenu convivial, fiable et détaillé sur le cancer du sein : diagnostic, traitements, effets secondaires, recherche, etc. Élaboré par le Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre (Toronto) de concert avec The Centre for Research in Women's Health, le site est de navigation facile et on y trouve un volumineux glossaire ainsi que des liens à des livres, des organismes et d'autres sites.

Le Réseau canadien du cancer du sein www.cbcn.ca

Le site offre des renseignements complets, en français et en anglais, sur tout ce qui se rapporte au cancer du sein : traitements, effets secondaires, prévention, etc. Des centaines d'hyperliens sont fournis, et il est facile de chercher un sujet dans sa base de données.

de la main



livres

Comment réduire les risques de cancer du sein par l'alimentation

par Robert Arnot, Éditions Générales First (Paris), 1999, 287 p.

groupes de soutien

Le Réseau canadien du cancer du sein (RCCS)

Le RCCS met à votre disposition une base de données consultable comprenant les coordonnées de plus de 300 groupes de soutien. Pour en trouver un près de chez vous, visitez le site www.cbcn.ca/french/soutien.htm ou communiquez directement avec le Réseau, que ce soit par courriel : cbcn@cbcn.ca ; par téléphone : 1 800 685-8820 ; par télécopieur : (613) 230-8820 ; ou par la poste : 331, rue Cooper, bureau 602, Ottawa (Ontario) K2P 0G5.

La Société canadienne du cancer

Vous pouvez téléphoner sans frais (1 888 939-3333) à la Société canadienne du cancer de 9 h à 18 h (heure locale), du lundi au vendredi. Ce service gratuit bilingue peut vous fournir des renseignements au sujet de groupes de soutien et d'autres services à l'intention des patients, et vous faire parvenir de la documentation gratuite au sujet du cancer. Ou visitez le site de la Société à www.cancer.ca.


L'alimentation est au cœur des préoccupations de la femme soucieuse de prendre soin de sa santé. Élément important d'une prévention active, l'alimentation prend une dimension encore plus importante chez la femme ayant vécu un cancer ou ayant un facteur de risque élevé.

C'est précisément à elle que ce livre est destiné. L'auteur s'adresse à toutes les femmes atteintes de cancer du sein ou ayant des antécédents familiaux importants, qui cherchent des conseils précis en matière d'alimentation pour éviter une récurrence.

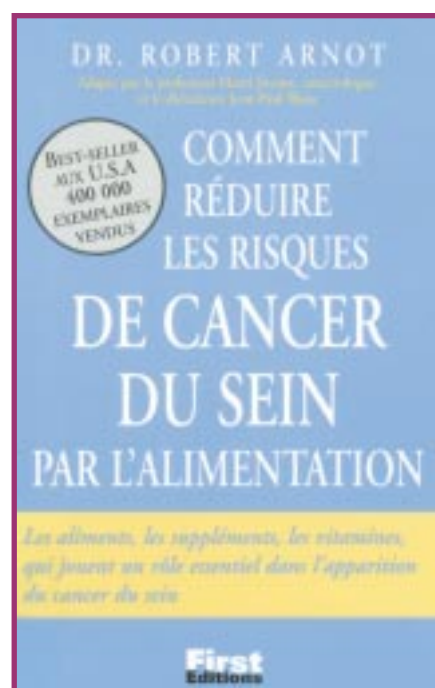
L'auteur explique le rôle indirect d'une mauvaise alimentation dans le déclenchement et le développement d'un cancer du sein en tenant compte du fait que la

nutrition est à la base de la fabrication des différentes hormones. Il insiste sur les bienfaits d'une alimentation pauvre en matières grasses et riche en fibres et résume en 12 étapes l'essentiel de ses conseils. Il propose finalement différentes stratégies, applicables dans la vie quotidienne : l'exercice, le contrôle de la masse grasse, la consommation de fruits et de légumes.

Un ouvrage qui intéressera toutes les femmes qui veulent protéger leur santé au moyen d'une alimentation équilibrée.

Vous avez le goût de lire cet ouvrage... Ou vous souhaitez nous faire part de vos lectures ? N'hésitez pas à communiquer avec nous. 

*Recherche de France Vachon, documentaliste
Fondation québécoise du cancer
téléphone : 1 800 363-0063, courriel : fvachon@fqc.qc.ca*



de tout **Sur** tout***Derrières nouvelles sur...***

le traitement d'un cancer fulgurant, un nouveau cocktail chimiothérapique, les bouffées de chaleur, une curiethérapie unique, et plus encore...

Hormones et rechutes

À l'heure actuelle, les médecins hésitent à prescrire une hormonothérapie substitutive (HTS) aux femmes atteintes du cancer du sein ou qui l'ont déjà été, car les hormones contribuent à la progression de certains cancers. La question est controversée.

Dans une étude récente menée à Seattle, on a vu les probabilités de récurrence cancéreuse et de décès diminuer respectivement de moitié et des deux tiers environ chez les femmes atteintes du cancer du sein qui suivaient une HTS. Mais la plupart n'avaient reçu que de l'oestrogène, plutôt que la combinaison oestrogène-progestérone généralement associée au risque de cancer du sein, ce qui expliquerait en partie ces résultats inattendus et prometteurs.

Les spécialistes soulignent qu'il est trop tôt pour recommander l'HTS — l'étude portait sur trop peu de femmes, qui avaient pour la majorité des cancers très précoces. Seuls des essais cliniques d'envergure produisant ces mêmes résultats ouvriront véritablement la voie au soulagement des symptômes de la ménopause chez les femmes souffrant de cancer du sein.

« Deux inhibiteurs de l'aromatase, peuvent s'avérer dans de tels cas aussi bons sinon meilleurs que le tamoxifène »

Le cancer métastatique

Il est difficile de traiter les femmes qui ont un cancer du sein hormonodépendant avancé (propagé par exemple dans les poumons, les os ou le cerveau), la chimiothérapie classique n'offrant que des résultats limités. Selon de nouvelles études, deux inhibiteurs de l'aromatase, soit l'anastrozole (Arimidex®) et le létrozole (Femara®), qui bloquent la production d'oestrogène, peuvent s'avérer dans de tels cas aussi bons sinon meilleurs que le tamoxifène.

La première étude portait sur 1 021 femmes ménopausées ayant un cancer du sein avancé. Chez celles présentant des récepteurs hormonaux et qui prenaient de l'Arimidex plutôt que du tamoxifène comme traitement principal, on a observé un meilleur contrôle de la tumeur. Le létrozole a donné des résultats similaires. C'est pourquoi beaucoup de chercheurs prônent l'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase comme traitement de première ligne chez ces femmes. Santé Canada a approuvé les deux médicaments à cette fin.

Les ingrédients du cocktail

Toujours en quête de traitements innovateurs, les chercheurs s'efforcent aussi de tirer le meilleur parti des médicaments actuels. Ainsi, d'après une récente étude canado-américaine, le protocole de chimiothérapie CAF (cyclophosphamide, Adriamycin® et 5-fluorouracile) combiné avec le tamoxifène fait chuter radicalement le taux de décès chez les femmes atteintes du cancer du sein.

Près de 1 500 femmes américaines et canadiennes souffrant d'une forme répandue de cancer du sein (avec envahissement ganglionnaire et récepteurs hormonaux) ont été traitées, soit par le tamoxifène seulement, par le cocktail CAF suivi de tamoxifène ou par le CAF et le tamoxifène simultanément. On n'a pas établi s'il est préférable de prendre le tamoxifène après ou en même temps que le CAF, mais la supériorité de l'association CAF-tamoxifène ne fait aucun doute.

Heureux d'être porteurs de bonnes nouvelles, les chercheurs soulignent toutefois que le cocktail CAF comporte certains inconvénients : il s'administre moins facilement que le tamoxifène (car on le prend par voie intraveineuse et orale à la fois), et il s'accompagne d'effets secondaires semblables à ceux de la chimiothérapie.



Adieu, bouffées de chaleur !

Cela n'a rien de comique pour les femmes atteintes de cancer du sein : les bouffées de chaleur, effet secondaire du traitement, peuvent être non seulement très inconfortables, mais il est parfois contre-indiqué de les traiter par le moyen habituel, l'hormonothérapie substitutive. Il faut donc trouver un soulagement ailleurs.

Des médecins chercheurs se sont mis à examiner d'autres options, dont la vitamine E ainsi que certains médicaments contre l'hypertension et la dépression. Leurs résultats sont encourageants. Peu coûteuse, la vitamine E administrée à raison de 800 IU par jour ne présente aucun danger, mais, semble-t-il, elle ne soulagerait que les bouffées de chaleur légères. Compte tenu de son innocuité, on ne perd rien à l'essayer. Quand elle n'agit pas suffisamment, certains médecins proposent de la clonidine, un médicament utilisé pour réduire l'hypertension artérielle.

Dans le cas de bouffées de chaleur plus graves, on recommande parfois de la venlafaxine, un antidépresseur (Effexor®). La dose, faible au départ, peut être augmentée lentement jusqu'à ce que les bouffées disparaissent ou que la dose maximale soit atteinte.

Voici une autre option : l'acétate de mégéstron, un médicament hormonal administré par voie orale ou par injection. Si le traitement fonctionne, on réduit graduellement la dose jusqu'à un niveau de contrôle relativement bas. On ne connaît toutefois pas ses effets à long terme.

Le stress n'est pas en cause

Qui n'a jamais entendu dire que le stress jouait un rôle dans l'évolution du cancer du sein ? Comme la plupart des femmes éprouvent un stress prononcé à un moment ou à un autre de leur vie, au décès d'un proche ou à la perte d'un emploi, l'idée qu'il puisse accélérer la propagation du cancer est pour le moins inquiétante.

Ce lien entre stress et cancer du sein a été réfuté. Dans une étude auprès de 700 femmes atteintes de cancer du sein, des chercheurs québécois ont trouvé que les femmes exposées au stress ne risquaient pas davantage de mourir du cancer que celles qui déclaraient avoir peu ou pas de stress dans leur vie. Alors, ne stressez plus inutilement ! Votre pronostic sera le même.

Les succès de la curiethérapie

Des chercheurs européens et américains tentent depuis quelques années d'appliquer la curiethérapie au cancer




du sein. Cette forme de radiothérapie est déjà utilisée pour d'autres cancers (notamment du cerveau, du cou et de la prostate).

Le traitement, qui s'adresse uniquement aux femmes dont la tumeur est inférieure à 3 cm et dont le cancer ne s'est pas propagé, a connu du succès aux États-Unis. Ainsi, des 250 femmes traitées par un médecin américain au moyen de la curiethérapie, une seule a connu une récurrence du cancer au niveau du sein.

Autre bonne nouvelle, le traitement est moins long et moins inconfortable que la radiothérapie traditionnelle. La curiethérapie consiste à insérer de petits tubes (cathéters) dans le sein, par lesquels on fait passer un métal radioactif directement dans la tumeur. Après avoir soumis les tissus à une dose élevée de radiation, le grain est retiré. Ce processus dure environ 10 minutes, et on l'effectue deux fois par jour pendant cinq jours seulement. La radiothérapie externe, elle, s'échelonne sur cinq semaines et peut causer des brûlures et des irritations de la peau.

Mieux encore : comme le grain est si petit, une plus faible quantité de radiation touche les tissus sains avoisinants dans le sein, les poumons, la peau, le cœur et les côtes. Enfin, parce que la machine de curiethérapie est petite et portable, on peut l'intégrer à une clinique mobile, ce qui résoudrait la question de l'hébergement pendant le traitement radiologique pour les femmes qui vivent loin d'un grand centre médical.

Le Centre d'oncologie Ville-Marie, à Montréal, vient d'entreprendre le premier essai clinique canadien sur la curiethérapie à « haut débit de dose » pour traiter le cancer du sein. Les conclusions devraient être publiées dans un an ou deux, lorsqu'un nombre suffisant de femmes auront été traitées pour rendre les résultats significatifs au plan statistique. Pour plus d'information, visitez le site www.villemarieoncologyfoundation.org/francais.htm 

dans notre album



Perdre une bataille, mais gagner la guerre

La fin du cauchemar
est enfin arrivée

par Claudette Martel-Merizzi

« **O**ui, tes résultats de tests sont positifs. C'est le cancer. » Je me rappelle encore des mots exacts que le chirurgien a prononcés le 5 novembre 1993. Cancer du sein ! J'avais 51 ans. Non, il n'y avait pas eu de cancer du sein dans la famille. Mais en 1977, ma mère était morte à la suite du cancer, à 57 ans. La frousse m'envahit.

Cinq jours plus tard, un matin, je me suis réveillée à l'hôpital – je revenais du bloc opératoire. En fait, ce n'est qu'à ce moment-là que j'ai appris que j'avais subi une mastectomie radicale, et que le cancer avait bel et bien envahi les glandes. Tous les gens autour de moi pleuraient. Mon tendre mari s'excusait de ne pas avoir cru ce que je soupçonnais, car en trente ans de mariage, je n'avais jamais été malade.

Je me suis retrouvée comme dans un rêve qui n'en finit pas...

Trois semaines plus tard, j'allais à Ottawa rencontrer mon oncologue, qui m'a prescrit six traitements de chimiothérapie et vingt-cinq traitements de radiations.

« En trente ans de mariage, je n'avais jamais été malade »

J'ai eu ma première tranche de chimiothérapie le 15 décembre 1993, à Ottawa. Je m'en rappelle très bien, j'ai beaucoup pleuré. J'avais peur de ce qui allait m'arriver car j'avais entendu plusieurs histoires d'horreur à propos des conséquences de ces traitements. Le médecin m'avait dit que je perdrais tous mes cheveux en moins de dix jours après le premier traitement.

J'avais demandé à Dieu de garder mes cheveux au moins

Claudette Martel-Merizzi vit à Cornwall, en Ontario. Elle a eu trois fils et elle est la grand-mère de trois petits garçons. Elle a encore trois grands garçons à la maison puisqu'elle abrite régulièrement des joueurs de hockey de la Ligue Junior A qui viennent du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Ontario. Claudette et son mari aiment voyager, et ils passent souvent l'été chez la sœur de Claudette, à l'île d'Orléans, près de la ville de Québec.



Claudette et les autres survivants de sa famille, dans la joie de la vie.

jusqu'aux Fêtes de fin d'année. Et mes prières ont été exaucées. Mais dès le lendemain du jour de l'An, mes beaux cheveux (blonds) ont vraiment commencé à tomber. Ce soir-là, alors que je priais seule dans mon lit, je me suis mise à pleurer car je savais que je les perdrais complètement. Soudain, une parole de la Bible m'est revenue en mémoire : « Il n'y a pas un cheveu qui tombe de ta tête sans que je ne le sache. » J'ai cessé immédiatement de pleurer — ce passage me touchait au plus profond de mon être. Quelques jours plus tard, après mon deuxième traitement, je me suis fait raser la tête. Je me sentais comme si un énorme poids avait été enlevé de mes épaules.

Le plein d'amour

À travers ces pénibles moments, j'ai toujours eu le soutien de ma famille. Par exemple, mes frères me conduisaient à Ottawa pour tous mes rendez-vous. Mon père, qui ne sait pas cuisiner, m'amenait de quoi manger du restaurant. Ma chère petite sœur, Françoise, était toujours là pour me rendre service. Françoise avait peur de perdre une

deuxième fois un membre de sa famille... Maman il y a 20 ans, et maintenant sa sœur unique qui était devenue comme une deuxième mère pour elle...

L'amour et l'encouragement que je recevais de mon cher mari, Richard, de nos trois garçons, Alain, Marc et Paul, de ma famille ainsi que de mes amis m'ont tellement aidée pendant les cinq mois de traitements !

« Il n'y a pas un cheveu qui tombe de ta tête sans que je ne le sache »

La vie reprend son cours


Durant les quatre années qui ont suivi ma chirurgie, je n'ai fait « qu'exister ». Je ne m'achetais pas de nouveaux vêtements, car la peur que le cancer revienne me submergeait.

Un jour, à la fin des vacances de l'été à l'Île d'Orléans, pendant une

« Aujourd'hui presque huit ans plus tard, je me sens bien dans ma peau. J'aime la vie »

promenade le long du fleuve, il m'est venu à l'esprit que je n'étais pas en instance de « rechute », mais que j'allais vivre ! Que je verrais mes petits-enfants grandir. Que je continuerais de jouir de l'amour de mon mari. Et que j'aurais le privilège d'évoluer encore dans la joie de Dieu, avec les autres membres de ma famille, mes amis et ma communauté.

Depuis ce temps-là, j'ai repris avec plus d'élan mes activités quotidiennes, telles que le chant de chorale, le bénévolat et l'exercice physique comme la marche.

Aujourd'hui, presque huit ans plus tard, grâce au soutien de ma famille, des groupes tels que le Réseau de Soutien pour le Cancer et des femmes comme moi avec lesquelles j'ai fraternisé, je me sens bien dans ma peau. J'aime la vie. 

Curiosité.



Nous investissons des millions chaque année au Canada pour contribuer à la lutte contre le cancer.

La curiosité. C'est ne rien laisser au hasard. Poser des questions hypothétiques. Examiner chaque possibilité. Telle est la nature d'AstraZeneca. Et c'est ce qui pousse nos scientifiques ainsi que les chercheurs que nous appuyons à découvrir des traitements innovateurs pour de nombreuses formes de cancer.

À l'heure actuelle, notre traitement éprouvé du cancer du sein prolonge la vie des femmes et les aide à se sentir mieux. En tant que chef de file mondial dans ce domaine, nous nous sommes engagés à mettre au point sans cesse de nouveaux médicaments permettant de prévenir l'apparition et la récurrence du cancer. C'est notre curiosité qui nous incite à toujours aller plus loin et à être le chef de file des traitements et des programmes familiaux qui permettent à notre système de soins de santé d'aller de l'avant. **C'est là notre engagement au système de soins de santé.**

www.astrazeneca.ca

Le logo d'AstraZeneca est une marque de commerce d'AstraZeneca PLC utilisée sous licence par AstraZeneca Canada Inc.

AstraZeneca 

force mondiale dans
l'innovation en soins de santé