

GRUPE vyv

LES CONSEILS⁽⁴⁾!

- ▶ Limiter la consommation d'alcool et de tabac
- ▶ Consommer des aliments contenant des fibres, en particulier des fruits, légumes secs et aliments complets
- ▶ Éviter de consommer des aliments industriels ultra-transformés
Les acides gras trans qu'ils contiennent sont suspectés d'augmenter le risque de cancer du sein.
- ▶ Surveiller son poids
Après la ménopause, l'excès pondéral est associé à plus de risque, et notamment de stade avancé.
- ▶ Pratiquer une activité physique et réduire les activités sédentaires

- ▶ S'informer sur les traitements hormonaux
L'étude E3N⁽³⁾ a montré que certains traitements hormonaux de la ménopause (THM) favorisent plus que d'autres le risque de cancer du sein. La Haute Autorité de Santé (HAS) a limité leur indication aux troubles de la ménopause sévères altérant la qualité de vie. La HAS recommande la prescription de THM à dose minimale, pour une durée limitée, avec une réévaluation annuelle du traitement⁽⁵⁾.
- ▶ Allaiter son enfant
L'allaitement joue un rôle dans la diminution du risque de cancer du sein.

CONTACTS TÉLÉPHONIQUES

La Ligue contre le cancer :

0 800 940 939 Service & appel gratuits

Cancer Info (du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 14h.) :

0 805 123 124 Service & appel gratuits

SITES INTERNET DE RÉFÉRENCE

Institut national du cancer :

www.e-cancer.fr

La Ligue contre le cancer :

www.ligue-cancer.net

Contenu éditorial : Dir Santé MGEN - Conception graphique : Dircom MGEN - Memento Santé 3 - Juillet 2019 - ©Yann Poirier pour iStock

GRUPE vyv



FAITES LE POINT SUR
LE CANCER
DU SEIN

(4) Guide « Nutrition & Cancers - Alimentation, consommation d'alcool, activité physique et poids. ». Institut national du cancer. 2015

(5) Recommandations de la HAS : www.has-sante.fr

LE CANCER DU SEIN

Chiffres clés⁽¹⁾

- En 2017 :
 - près de **60 000 nouveaux cas**.
 - près de **12 000 décès** estimés.
 - détecté à un stade précoce, les chances de survie à 5 ans sont **supérieures à 95 %**.
 - **diminution** du taux de mortalité d'année en année, due à l'amélioration des traitements et à un dépistage de plus en plus adapté.
- **1^{er} rang** des cancers chez la femme.
- **1 femme sur 8 sera touchée** par le cancer du sein.

Les principaux facteurs de risque⁽²⁾

Âge

Risque maximal entre 65 et 74 ans.

Les prédispositions génétiques

Une mutation génétique héréditaire est identifiée sur les **gènes BRCA1 et BRCA2** dans 5% à 10% des cancers du sein.

Existence d'antécédents personnels de cancers du sein ou de maladies bénignes du tissu mammaire.

Les antécédents familiaux de cancers du sein.

D'autres facteurs de risque, dits secondaires, ont été identifiés comme la puberté précoce et la ménopause tardive, l'absence de grossesse ou les grossesses tardives, etc.

De quoi parle-t-on ?⁽¹⁾

Le cancer du sein est la tumeur maligne la plus fréquente chez la femme. Il se traduit par la présence de cellules anormales dans le sein qui se reproduisent de façon anarchique. Il existe différents types de cancer du sein selon les cellules à partir desquelles il se développe.

Quand consulter un médecin ?

- **Pour toutes anomalies repérées**, il est recommandé de demander un **avis médical**, sans attendre.
Les signes à surveiller :
 - une boule dans un sein,
 - des ganglions durs au niveau de l'aisselle,
 - des modifications de la peau du sein et du mamelon,
 - un changement de la taille ou de la forme du sein.
- **D'autres symptômes plus tardifs :** douleurs osseuses, nausées, perte d'appétit, perte de poids et jaunisse, essoufflement, toux et accumulation de liquide autour des poumons (épanchement pleural), maux de tête, vision double, faiblesse musculaire...
Attention, ces symptômes ne sont pas spécifiques au cancer du sein, mais ils doivent vous alerter et vous inciter à consulter votre médecin.
- **Chaque situation étant unique**, seuls votre médecin traitant ou votre gynécologue peuvent déterminer les modalités de dépistage ou de suivi les mieux adaptées à votre cas.

ET VOUS ?

Quels dépistages ?

- Détecté à un **stade précoce**, le cancer du sein peut, non seulement être guéri dans plus de 90% des cas, mais aussi être soigné par des traitements moins agressifs, moins mutilants, et entraînant moins de séquelles.
- Dans les deux tiers des cas, le sein peut être conservé plutôt qu'enlevé.
- Sur 1 000 femmes participant au dépistage organisé du cancer du sein, seules 90 réaliseront des examens complémentaires et pour 83 d'entre elles, l'anomalie sera bénigne.
- Une femme sur trois en France ne se fait toujours pas dépister, ou pas régulièrement.

Âge	Niveau de risque	Suivi recommandé
25 à 49 ans	Sans risque avéré	Pratiquer un examen clinique annuel des seins (palpation) permet de détecter une éventuelle anomalie. Examen réalisé par un généraliste, un gynécologue ou une sage-femme.
	À risque élevé ou très élevé	Parlez-en avec votre médecin : il vous proposera la modalité de dépistage la plus adaptée.
50 à 74 ans	Sans symptôme ni antécédent particulier	Programme national de dépistage organisé de cancer du sein : mammographie et examen clinique chez un radiologue agréé, sur invitation, tous les 2 ans. Pris en charge à 100% par l'assurance maladie, sans avance de frais.
	À risque élevé ou très élevé	Parlez-en avec votre médecin : il vous proposera la modalité de dépistage la plus adaptée.
75 ans et plus	À risque élevé ou très élevé	La poursuite d'examens de dépistage du cancer du sein doit faire l'objet d'une discussion avec le médecin.

Zoom sur l'étude MGEN E3N :

Étude épidémiologique réalisée auprès de femmes de l'Éducation nationale, adhérentes MGEN. E3N est une enquête de cohorte prospective portant sur environ 100 000 femmes volontaires françaises nées entre 1925 et 1950 et suivies depuis 1990. L'étude a permis d'identifier des facteurs de risque (tabac, alcool, surpoids, acides gras trans, traitements hormonaux...) et des facteurs protecteurs (alimentation méditerranéenne, activité physique, exposition au soleil...) du cancer du sein ⁽³⁾.

Remerciements à Camille LAPLANCHE, Responsable de la communication scientifique, Institut Gustave ROUSSY.

(1) Données publiées dans « Les Cancers en France – INCa Édition 2017 » (2) Source : Fondation recherche médicale.

(3) Etude E3N : www.e3n.fr